

INDICADORES HOSPITALARIOS 2011-2012. HOSPITAL DE NIÑOS JM DE LOS RÍOS DE CARACAS, VENEZUELA.

Alejandro Rísquez (1). Huniades Urbina-Medina (2). Ada Ponce (3)

Recibido: 16/6/2014
Aceptado: 20/11/2014**RESUMEN**

Objetivo: El objeto del estudio es analizar los indicadores hospitalarios del Hospital de Niños JM de los Ríos (HJMR), año 2012, las muertes hospitalarias de 2011 y las causas de hospitalización en el Servicio de Urgencias del Hospital, año 2011. **Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal de las estadísticas de salud del HJMR, 2011 y 2012. Fuente de información: registros e indicadores del Servicio de Estadística e Historias Médicas. Análisis estadístico descriptivo, cálculo de tasas, medidas de resumen, distribuciones de frecuencia y tabulaciones. **Resultados:** Para el año 2012: capacidad 203 camas con un porcentaje de ocupación de 67% siendo mayor en Medicina Crítica (MC, incluye urgencias y Terapia Intensiva) hasta un 89% y el de cirugía (C) con 58%. Los intervalos de sustitución y los índices de rendimiento son 3,8 días y 31,4 pacientes por cama/año. Se reportan traslados interdepartamentales durante la hospitalización. La mortalidad hospitalaria (2011) es 3,8%, de las cuales 2/3 fueron en menores de 5 años; la mayoría de las muertes (70%) ocurren en MC. Causas de mortalidad: sepsis, infección respiratoria y diarrea, seguidas de neoplasias y malformaciones congénitas. La morbilidad en el Servicio de Urgencias (2011) incluye predominantemente enfermedades infecciosas y respiratorias, abarcando más del 50%, seguidas de traumatismos y enfermedades hemáticas y neoplasias. **Conclusión:** El HJMR es un hospital de referencia que recibe pacientes con patologías que requieren tratamientos a largo plazo, cirugía compleja y medicina crítica.

Palabras clave: indicadores hospitalarios, mortalidad hospitalaria,**HOSPITALARY INDICATORS 2011-2012. HOSPITAL DE NIÑOS JM DE LOS RÍOS DE CARACAS, VENEZUELA.****SUMMARY**

Objective: The aim of the study is to analyze hospital indicators and causes of mortality and hospitalization of the Emergency Department at the Children's Hospital JM de los Ríos (HJMR) in Caracas, Venezuela, during years 2011 and 2012. **Methods:** A descriptive cross-sectional study of health statistics obtained from the department of medical records. Descriptive statistical analysis, fee calculation, summary measures, frequency distributions and cross-tabulations. **Results:** Current capacity 203 beds with an occupancy rate of 67%, which is higher in Critical Care Medicine with 89% and in the Surgery Department with 58%. Replacement intervals and rates of capacity are 3.8 days and 31.4 patients per bed/year. Interdepartmental transfers are reported during hospitalization. Hospital mortality was 3.8% and 2/3 occurs in children under 5 years; most deaths occur in Critical Medicine (70%). The causes of death are sepsis, respiratory infections and diarrhea, followed by neoplasms and congenital malformations. Morbidity in the Emergency Department is predominantly secondary to infectious and respiratory diseases which account for over 50%, followed by trauma, hematological diseases and malignancies. **Conclusion:** HJMR is a referral hospital that receives patients with conditions that require long-term treatment, complex surgery and critical care medicine.

Keywords: health indicators, hospitalization, mortality.**INTRODUCCIÓN**

Los hospitales modernos, en cuanto a su gestión, están integrados como centros de referencia para la atención médica y están articulados a las políticas sanitarias y generales. La función asistencial, aunada a la docencia y la investigación, forma parte del esquema general de atención médica curativa e incorpora la educación sanitaria, los servicios de prevención, de rehabilitación y de bienestar social. (1)

El Hospital de Niños J.M.de los Ríos (HJMR), con larga historia y primordial importancia en la fundación de la pediatría como especialidad médica en Venezuela, desempeña un

papel asistencial especializado para todo el país. Adicionalmente es la cuna de la formación de estudiantes de pregrado, postgrado, subespecialidades y doctorados a escala nacional e internacional. (2)

La administración hospitalaria requiere de sistemas de vigilancia permanente de sus actividades y tareas para poder así mantener y optimizar sus funciones fundamentales dentro del sistema de salud. La epidemiología junto a los sistemas de información clínicos, es la base de la planificación y administración de los recursos hospitalarios. La evaluación de la calidad de la atención médica viene dada por indicadores y estándares que cumplen con las siguientes características: son oportunos, accesibles, ágiles, continuos, integrales y confiables. Los modelos de evaluación tradicionalmente han valorado los servicios midiendo la demanda y la oferta; los indicadores de utilización (producción) han sido propuestos como indicadores obligatorios para la evaluación del progreso hacia el cumplimiento de las metas del milenio. (3,4). Los informes anuales de las estadísticas e indicadores hospitalarios requieren un registro continuo de las actividades y sus re-

- (1) Médico pediatra y epidemiólogo. Profesor de la Facultad de Medicina, UCV.
- (2) Médico Pediatra-Intensivista. Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital de Niños JM de los Ríos, Caracas, Venezuela.
- (3) Jefe del Servicio del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas

Premio al Mejor Trabajo Científico en el Congreso 75 aniversario del Hospital de Niños "Dr. José Manuel de los Ríos (HJMR), 2013, Caracas, Venezuela.

portes son responsabilidad del Servicio de Registros y Estadística de Salud del HJMR y deben ser presentados al Director del Hospital como insumo para la toma informada de decisiones en materia de gestión hospitalaria.

Los servicios de Urgencias y Triage pediátricos presentan serias dificultades en la clasificación de los enfermos en aquellos quienes necesitan atención de urgencia y quienes pueden ser atendidos por los servicios ambulatorios (5). Nuevos abordajes clínicos para la atención permitirán mayor eficiencia en las salas asistenciales, y con ello, mayor flujo y seguridad de los pacientes (6).

Como estudios importantes realizados en el HJMR, María Fátima Soares, en una Tesis de Grado para especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, describe que más del 90% de los pacientes, provienen de condiciones sanitarias bajas con GRAFFAR IV o V; la gran mayoría (95%) son del Distrito Capital y del Estado Miranda y que los pacientes consideran que la calidad de la atención recibida es muy buena o buena en el 100% de los encuestados (7).

El Servicio de Urgencias del HJMR fue sometido a un período de remodelación durante más de 90 días entre junio y octubre de 2012, pasando de 20 a 27 camas con mejoras en las instalaciones y equipos para la atención de las urgencias (8). Esto motivó la realización de un análisis pormenorizado de este servicio a solicitud de la Dirección del Hospital.

El objeto de este trabajo es evaluar los indicadores hospitalarios en el año 2012, y la morbilidad registrada en el servicio de Urgencias y hospitalización del Hospital J.M de los Ríos en el año 2011.

MÉTODOS

Estudio de corte transversal de los indicadores hospitalarios, la morbilidad del Servicio de Urgencias y la mortalidad del Hospital de Niños J.M. de los Ríos de Caracas, Venezuela, durante los años 2001 y 2012.

Se realizó una revisión de los datos estadísticos disponibles, contabilizados y resumidos por el Servicio de Registros y Estadísticas de Salud con información pormenorizada de los indicadores hospitalarios globales y desglosados en los Departamentos de Medicina, Cirugía y Medicina Crítica del año 2012. Se analizó y resumió las estadísticas de la mortalidad hospitalaria, según grupos de edad, diagnóstico y categoría diagnóstica, durante el año 2011. Asimismo, se analizó la morbilidad registrada por el Servicio de Urgencias, según diagnóstico y categoría diagnóstica, del año 2011. El Departamento de Medicina Crítica esta compuesto por el Servicio de Urgencias y Terapia Intensiva.

Las variables estudiadas fueron las consultas, categorías diagnósticas, diagnósticos por aparatos y sistemas y el tiempo de hospitalización. Se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados a la atención de salud en su décima edición (en inglés 1992, con traducción en español del año 1995) (9) y del Sistema de Información

Epidemiológica Nacional (10) Desde el punto de vista bioético no se contempló la intervención o uso de la confidencialidad de los datos de los pacientes; se utilizaron solo estadísticas y se contó con la aprobación de la Dirección de Hospital.

Los datos fueron transcritos a programa Excel 2003 y se realizaron los análisis estadísticos para organizar, resumir y presentar los datos por medio de distribuciones de frecuencia, cuadros y gráficas, promedios y desviaciones estándar, tasas de letalidad y límites de confianza.

RESULTADOS

Movimiento general de hospitalización por Departamentos para el año 2012.

Los indicadores hospitalarios del HJMR muestran un total de 203 camas el año 2012; distribuidas entre 100 camas para el Departamento de Medicina, 70 camas para Departamento de Cirugía y 33 camas para Departamento de Medicina Crítica, distribuidas en 27 camas en Servicio de Urgencias y 5 camas en Terapia Intensiva, con un porcentaje promedio de ocupación del 67,4%; Medicina Crítica alcanzo el 89%, Medicina el 64% y Cirugía el 58%.

En la tabla 1 se puede observar como las admisiones llegan a 4.222 y los egresos a cifras muy similares de 4.232; esto indica que alrededor de 12 pacientes son admitidos a diario en el hospital y se distribuyen en promedio cerca de 6 a 7 admisiones en Medicina Crítica (MC), 3 a 4 en Cirugía (C) y 1 a 2 en Medicina (M). Al egresar, se observa un cambio en estos porcentajes debido a que algunos pacientes habían sido trasladados de Departamento, por lo que el 38% egresa de M y el 28 % egresa de MC.

Tabla 1. Movimiento general de hospitalización por departamentos, año 2012

INDICADORES	TOTAL ANUAL			TOTAL
	Med.	Cir.	Med. Crítica	
Admisiones	508	1.381	2.333	4.222
Recibidos de otros serv.	1.227	194	731	2.152
Traslados a otros Serv.	148	113	1.891	2.152
Altas con orden médica	1.555	1.449	1.057	4.061
Altas sin orden médica	3	1	7	11
Muertes antes 24 H	0	0	23	23
Muertes después 24 H	29	12	96	137
Total de muertes	29	12	119	160
Total de egresos	1.587	1.462	1.183	4.232
Capacidad Actual	100	70	33	203
Pacientes días	24.334	14.935	10.798	50.067
Promedio de camas ocup.	67	41	30	137
Porcentaje de ocupación	66,50	58,45	89,20	67,43
Promedio de estancia	14,0	9,5	3,5	7,8
Índice de rendimiento	17,3	22,5	92,7	31,4
Intervalo de sustitución	7,1	6,7	0,4	3,8
Tasa de mortalidad bruta	1,8	0,8	10,1	3,8
Tasa de mortalidad neta	1,8	0,8	8,1	3,2
Camas días	36.591	25.550	12.106	74.247

Fuente: Servicio de Registros y Estadísticas de Salud del HJMR

La estancia hospitalaria promedio es de 7,8 días; se encontró una diferencia muy importante entre los departamentos. Medicina tiene el tiempo más prolongado con 14 días, mientras que para cirugía es de 9,5 y para Medicina Crítica es de tan solo 3,5 días..

Las muertes hospitalarias totales fueron 160 en 2012, lo cual representa una tasa de mortalidad de 3,8%. Las muertes que ocurrieron después de 24 horas de admisión son 137, lo que representa una tasa de letalidad neta de 3,23%. El 70% de estas muertes ocurrieron en Medicina Crítica (96/137) con una tasa que llega a ser mayor del 10%. Las 23 muertes ocurridas antes de las 24 horas después de la admisión, también se produjeron en Medicina Crítica, representando el 14,4% del total de las 160 defunciones. Las altas sin orden médicas representan el 0,26%.

Causas de la mortalidad hospitalaria HJMR en el año 2011

El total de muertes para ese año fue de 143, de las cuales 31 ocurrieron antes de las 24 horas y 112 después de 24 horas de hospitalización. La tasa de letalidad hospitalaria fue de 2,5% (143/4442 egresos). En cuanto al sexo, 88 fueron varones (61,5%). En la tabla 2 se observa que el 66% de las muertes ocurren en los menores de 5 años. Los neonatos representan una pequeña proporción (5,6%)

La tabla 3 presenta las causas de muertes ordenadas en forma decreciente. Procesos infecciosos como sepsis, neumonías y diarreas de presunto origen infeccioso se encuentran entre las primeras 4 causas de muerte. Las primeras 5 causas concentran el 43,4% del total.

Al ordenar las causas de muertes según las Categorías del Clasificador Internacional de Enfermedades, (ver tabla 4), se observa que las cuatro primeras causas representan el 70% del total y abarcan fundamentalmente las enfermedades infecciosas y parasitarias, los tumores o neoplasias, las enfermedades del sistema respiratorio, las malformaciones congénitas, deformidades y las anomalías cromosómicas.

Hospitalización por el Servicio de Urgencias, Hospital de Niños JM de los Ríos, año 2011

En el año 2011 se hospitalizaron por el Servicio de Urgencia 864 pacientes, es decir alrededor de 2 a 3 pacientes diarios. En cuanto a la edad, 35% son menores de 1 año, incluyendo los neonatos (3%), seguidos del grupo de 1 a 4 años (34%), luego los de 5 a 8 años (14%), los púberes de 9 a 12 años (12%) y los adolescentes de 13 a 18 años (5%).

Las categorías diagnósticas y los diagnósticos específicos en orden descendente se describen en las tablas 5 y 6. Los primeros 10 diagnósticos de los niños hospitalizados en el Servicio de Urgencias representan el 51% del total de los

Tabla 2. Distribución de las muertes según grupo de edad. HJMR, año 2011

Edad	Muertes	%	% acumulado
0-29 DÍAS	8	5,6	5,6
1-11 MESES	48	33,6	39,2
1-4 AÑOS	38	26,6	65,7
5-8 AÑOS	13	9,1	74,8
9-12 AÑOS	19	13,3	88,1
13-18 AÑOS	17	11,9	100,0
Total	143	100,0	

Fuente: Servicio de Registros y Estadísticas de Salud del HJMR

Tabla 3. Principales causas de muerte hospitalarias, HJMR 2011.

CIE-10	DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
A41.9	Otras septicemias	33	23,1
J18.9	Neumonía, organismo no especificado	11	7,7
C91.0	Leucemia linfóide	8	5,6
A09.X	Diarrea y gastroenteritis presunto origen infeccioso	5	3,5
C71.9	Tumor maligno de encéfalo	5	3,5
J96.9	Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	5	3,5
Y95.X	Afección nosocomial	5	3,5
N03.9	Síndrome Nefrítico Crónico	4	2,8
Q212	Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos	4	2,8
B24.X	Enfermedades por VIH	3	2,1
C64.X	Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	3	2,1
C92.9	Leucemia mieloide	3	2,1
G00.9	Meningitis Bacteriana, no clasificada en otra parte	3	2,1
Q03.9	Hidrocefalo congénito	3	2,1
Q24.9	Otras malformaciones congénitas del corazón	3	2,1
C22.2	Tumor maligno del hígado y de vías biliares intrahepáticas	2	1,4
C40.9	Tumor maligno de los huesos y de los cartilagos articulares de miembros	2	1,4
D57.0	Anemia falciforme con crisis	2	1,4
D61.9	Otras anemias aplásicas	2	1,4
D65.X	Coagulación intravascular diseminada (desfibrinación)	2	1,4
I26.9	Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo	2	1,4
Q04.9	Malformaciones congénitas de encéfalo	2	1,4
T07.X	Traumatismos múltiples	2	1,4
C41.0	Tumor maligno de huesos de cara y cráneo	1	0,7
Q44.0	Malformación congénita de vesícula, conductos biliares e hígado	1	0,7
	Otras causas	27	18,9
TOTAL GENERAL		143	100,0

Fuente: Servicio de Registros y Estadísticas de Salud del HJMR

Tabla 4. Causas de muerte por categoría diagnóstica CIE-10 Hospital JM de los Ríos, 2011

CATEGORIAS DEL CIE	CIE-10	Muertes	%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	(A00-B99)	41	28,7
Tumores (neoplasias)	(C00-D48)	24	16,8
Enfermedades del sistema respiratorio	(J00-J99)	16	11,2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	(Q00-Q99)	13	9,1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	(D50-D89)	6	4,2
Afección nosocomial	Y95.X	5	3,5
Enfermedades del sistema genitourinario	(N00-N99)	4	2,8
Enfermedades del sistema nervioso	(G00-G99)	3	2,1
Enfermedades del sistema circulatorio	(I00-I99)	2	1,4
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	(S00-T98)	2	1,4
Otras causas	?	27	18,9
Total de las causas de muerte		143	100,0

Fuente: Servicio de Registros y Estadísticas de Salud del HJMR

diagnósticos (Tabla 5), mientras que las 25 primeras causas acumulan el 75%.

Al agrupar en categorías diagnósticas, Tabla 6, las cuatro primeras categorías diagnósticas representan el 80,6% de las hospitalizaciones por MC. Las enfermedades infecciosas (tosferina, diarreas y dengue entre las más frecuentes) y las respiratorias (neumonías y bronquiolitis, con mayor frecuencia) representan el 56% de todas las internaciones.

Tabla 5. Causas de hospitalización en orden decreciente Servicio de urgencias. Hospital de niños JM de los Ríos, 2011

No. DIAGNÓSTICO	TOTAL GENERAL	%	% acumulado
1 Asma	96	11,1	11,1
2 Tos ferina	85	9,8	20,9
3 Neumonía, organismo no especificado	52	6,0	27,0
4 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	44	5,1	32,1
5 Epilepsia	35	4,1	36,1
6 Fiebre del dengue	33	3,8	39,9
7 Púrpura y otras afecciones hemorrágicas	26	3,0	42,9
8 Diabetes mellitus insulino dependiente	23	2,7	45,6
9 Traumatismo intracraneal	23	2,7	48,3
10 Otros traumatismos y los no especificados de la cabeza	23	2,7	50,9
11 Traumatismos múltiples, no especificados	20	2,3	53,2
12 Efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal	20	2,3	55,6
13 Amebiasis	18	2,1	57,6
14 Otras Septicemias	18	2,1	59,7
15 Bronquiolitis aguda	18	2,1	61,8
16 Cuerpo extraño en el tubo digestivo	17	2,0	63,8
17 Convulsiones, no clasificadas en otra parte	16	1,9	65,6
18 Trastornos falciformes	15	1,7	67,4
19 Síndrome nefrótico	13	1,5	68,9
20 Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	10	1,2	70,0
21 Malabsorción intestinal	10	1,2	71,2
22 Traumatismos superficiales múltiples regiones del cuerpo	10	1,2	72,3
23 Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas	10	1,2	73,5
24 Otros trastornos respiratorios	9	1,0	74,5
25 Otras enfermedades del sistema digestivo	8	0,9	75,5
Otras causas	212	24,5	100,0
Total	864	100,0	

Fuente: Servicio de Registros y Estadísticas de Salud del HJMR

Tabla 6. Causas de hospitalización según categoría diagnóstica Servicio de urgencias. Hospital de niños JM de los Ríos, 2011

CATEGORÍAS CIE-10	%
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	33,2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	22,8
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	14,9
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	9,7
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	5,9
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	4,7
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	3,9
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2,7
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	2,2
TOTAL	100,0

Fuente: Servicio de Registros y Estadísticas de Salud del HJMR

DISCUSIÓN

Los servicios hospitalarios están sujetos al tipo de demanda por lo que es necesario mantener una permanente revisión de sus indicadores para poder actuar sobre los procedimientos y alcanzar las metas con óptima eficiencia. Se tuvo como limitación en el presente análisis y discusión de resultados, el no contar con los indicadores nacionales de los hospitales, ya

que estos no se publican desde hace varios años, por lo que no se puede comparar la experiencia del HJMR con la experiencia nacional.

Se hicieron comparaciones con indicadores históricos y normalizados por expertos (1,3). Asimismo, se utilizaron algunos libros de referencia nacionales que han tenido un impacto muy positivo en la enseñanza de la administración sanitaria y hospitalaria venezolana y latinoamericana. (11)

Los informes anuales de gestión hospitalaria son valorados por los administradores con la finalidad de analizar el comportamiento y fijar las nuevas metas y alcances del establecimiento de salud. El HJMR no escapa de esta realidad y además está en la obligación

de enviar sus resultados al Ministerio del Poder Popular para la Salud con el fin de comprometer los recursos y partidas presupuestarias consiguientes para la ejecución de sus actividades.

Los resultados de los indicadores del HJMR del año 2012 permiten discutir algunos elementos: el número de camas es suficiente en cantidad pero no alcanza el promedio de ocupación del 80%, mínimo esperado. Además, este porcentaje de ocupación es variable y se diferencia de manera importante entre los Departamentos, siendo el de Urgencias y MC el más utilizado llegando casi al 90%. El número de traslados es sumamente alto desde este

Departamento de Medicina, esto es lo esperado en cualquier hospital. Igualmente, el departamento de Cirugía tiene un porcentaje de ocupación bajo que no alcanza el 60%, lo cual podría ser indicativo de problemas en los quirófanos y de la actividad general por la remodelación del hospital durante varios meses en el año analizado.

La experiencia de la década de 1990 mostraba que los hospitales del Ministerio de la Salud tenían promedios de estancia menores de 6 días el 50%, entre 6 y 10 días el 30% y mayores de 10 días el 20% (3). En el presente estudio se encontró que el promedio de estancia está alrededor de 8 días. Medicina Crítica (Urgencias y Terapia Intensiva) tiene el menor promedio explicado por tratarse de un servicio de agudos y que posteriormente traslada los pacientes a las salas de hospitalización de Medicina una vez superada la condición crítica, lo que explica el tiempo de estancia más largo en Medicina. Otra condición, es que los hospitalizados en el Departamento de Medicina son pacientes con diagnóstico más complejos y requieren mayor número de estudios y exploraciones médicas y por consiguiente, mayor tiempo y uso de métodos auxiliares.

Una experiencia del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Caracas presentó cifras de estancia de 12,8 días para los pacientes pediátricos con enfermedades tropicales, muy superiores a las encontradas en esta revisión (12), aunque no puede compararse la estancia de un servicio de hospitalización con un hospital completo que tiene servicios de estancia corta y otros con estancia larga.

Las muertes evitables son trazadoras de la calidad de los servicios de salud y de su acceso a la atención hospitalaria. (13) La mortalidad hospitalaria es un reflejo de la efectividad y calidad de la atención y compromete la responsabilidad del sistema para asegurar lo más preciado. Las tasas de mortalidad del HJMR se consideran muy bajas, 3,8%, debido a que el ingreso de pacientes por MC es muy elevado y es donde ocurre la mayor parte de las muertes. Además, otra explicación es la gran cantidad de patologías complejas como enfermedades infecciosas en pacientes comprometidos, neoplasias y malformaciones congénitas como parte importante del número de admisiones hospitalarias.

Las causas de muerte en el HJMR son muy similares a las encontradas en Hospitales de igual complejidad como publica Ferrari y colaboradores en un hospital pediátrico de referencia nacional uruguayo, el Centro Hospitalario Pereira Rossell (14). En este centro, las muertes también son más frecuentes en los menores de 5 años y las principales causas agrupadas y ordenadas por frecuencia fueron: infección respiratoria aguda baja 29 (24,6%), accidentes 17 (14,4%), diarrea 12 (10,2%), tumores malignos 9 (7,6%), anomalías congénitas 8 (6,7%), sepsis 7 (6%). Las enfermedades de origen infeccioso fueron la causa de muerte de 59 niños (50%). Las causas de muerte son similares a las reportadas en otros centros de salud del Brasil (15) y en otros países de medianos recursos de

Latinoamérica (16). Las muertes por malformaciones congénitas y neoplasias son también justificadas por tratarse de hospital de especialidades donde estos niños tienen múltiples y recurrentes hospitalizaciones, como ocurre en muchos otros hospitales de referencia para hematología y neurología.

En relación a las causas de hospitalización por el servicio de Urgencia, alrededor de un 10% de los pacientes que acuden a la consulta de Urgencia y Triaje son admitidos, muchos de ellos para observación. Las principales causas de consulta son las enfermedades infecciosas y las respiratorias; entre las patologías que ocupan las primeras casillas esta el asma bronquial, la tosferina, enfermedad inmunoprevenible que se presenta entre las primeras causas de muerte para los menores de 1 año en Venezuela, seguida de las diarreas, luego los traumatismos y el dengue que se comportó como epidemia durante el año 2010 y se ha convertido en causa de consulta muy frecuente desde hace ya varios años.

Se puede concluir que el HJMR cumple una función asistencial de primer orden a escala nacional, sus indicadores hospitalarios señalan que tiene un comportamiento de Hospital de Agudos, por el volumen de las admisiones y se recibidos y atendidos por Medicina Crítica, bien sea Urgencias y Terapia Intensiva. Las hospitalizaciones por el servicio de Urgencia denotan que las patologías respiratorias e infecciosas prevalecen sobre el resto de las causas representando más de un 50% de las causas de ingreso, siendo inmunoprevenibles un grupo de estas.

La mortalidad es baja y ocurre, en buena parte, en pacientes muy graves, que consultan en malas condiciones y por enfermedades crónicas, neoplasias y malformaciones congénitas. Se plantea la necesidad de reevaluar estos indicadores mediante un monitoreo trimestral a partir de la reinauguración del nuevo servicio de Urgencias para conocer los cambios en estos trazadores y mejorar la calidad de la asistencia.

REFERENCIAS

1. Malagón-Londoño G. Generalidades sobre Administración Hospitalaria. En: Malagón-Londoño, Galán R, Pontón G. Administración Hospitalaria. 3ra Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires 1999. pp: 10-42
2. De Oliveira, C. Historia de la pediatría en Venezuela (1era parte). Disponible en vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_2585.pdf. Fecha de consulta: 22/2/ 2013.
3. García JR. Cap. El indicador. Criterio de Utilización. Guía Práctica de los Indicadores de gestión para establecimientos de atención médica. Disinlimed, C.A. Caracas, 1993. pp 24-31.
4. OMS. Objetivos del Milenio. Disponible en http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/ Fecha de consulta: 12/1/13
5. Sánchez Y, Hernández S, Preciado C, Plasencia L. Metodología de evaluación pediátrica en los Departamentos de Urgencias y Emergencias Médicas. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2010,14(1): 220-231. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100022&lng=es. Fecha de consulta: 8/3/2013.

6. Warren D, Jarvis A, Leblanc L. The National Triage Task Force members. Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale: Implementation guidelines for emergency departments. *Can J Emerg Med.* 2001; 3:1-27
7. Soares M. Calidad de la Atención prestada por el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, en 1996. Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello para optar al grado de Especialista en Gerencias de Servicios Asistenciales en Salud en enero de 2007.
8. Meneses Delia. El Universal. Emergencia del JM de los Ríos se redujo en 50% por remodelación: Las obras en esta área arrancaron hace 48 horas y se prevé culminen en 40 días. Disponible en: <http://www.eluniversal.com/caracas/120627/emergencia-del-jm-de-los-rios-se-redujo-en-50-por-remodelacion> fecha de consulta: 27/6/2012
9. WHO. International Classification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10). Geneva 1992.
10. MPPS. Sistema Información Epidemiológico Nacional (SIEN). Disponible en: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=section&id=7:sien. Fecha de consulta: 22/11/2012
11. Camel F. Estadísticas de Mortalidad. Estadística médica y planificación de la salud. Tomo II. Mérida, Producciones Editoriales, CA, 2005: pp: 93-158.
12. Navarro P, Reyes H, Jakubowicz S, Martín A, Garrido E, Gutiérrez H. Enfermedades tropicales en niños: una evaluación hospitalaria / Tropical disease in children: a hospital evaluation. *Antibiot. infecc* 2000;8(3):117-121.
13. Rubio I, Santoro A, Alberti M, Pizorno E, Fernández A, Gutiérrez C et al. Mortalidad evitable en pediatría: Un aporte a la planificación de la atención a la salud de los niños. *Rev. Méd. Urug* 2007; 23(3):145-152. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-32952007000300003&lng=es. Fecha de consulta: 9/3/2013
14. Ferrari A, Ferreira A, De Leonardi D, Fernández A, Imbriaco J. Mortalidad hospitalaria en un hospital pediátrico de referencia nacional: Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Rev. Méd. Urug*;2002 18(1):59-65. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-32952002000100007&lng=es. Fecha de consulta: 9/3/2013
15. Ricetto A, Gut L, Zambon M, Marmo D, Brandão M, Queiroz R et al. Sala de emergência em pediatria: casuística de um hospital universitário. *Rev. Paul. Pediatr*; 2007; (2):156-160. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822007000200010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822007000200010> Fecha de consulta: 9/3/2013
16. Kelin P, Matamoros M. Mortalidad Pediátrica: Perfil Epidemiológico y Clínico en Menores de un año de Edad. *Revista Médica de los Post Grados de Medicina UNAH* 2007;10:64-72