

MORBILIDAD PEDIATRICA HOSPITALARIA

CONTENIDOS:

Introducción

Material y Métodos

Resultados:

- Diagnósticos
- Diagnósticos: Por meses de egreso
Por Sexo
Por edad
Por Procedencia

Aspectos Administrativos:

- Del Diagnóstico
 - De los días de hospitalización
- Del Sexo de los egresos vivos y fallecidos.

Resumen.

ATENCION PEDIATRICA HOSPITALARIA

Características de la morbilidad más frecuente, calidad de la atención y grupo social al que pertenecen los pacientes

César Hermida*

Eduardo Ayala*

Rosario Estrella*

Fernando Salazar*

Hugo Calle**

Jorge Hermida**

Juana María Freire***

Silvia Argüello***

- * Profesor, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central
- ** Profesor, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca
- *** Investigadora, Instituto Juan César García

MORBILIDAD PEDIATRICA HOSPITALARIA

IV. INTRODUCCION:

Es posible que los médicos que laboran en los Hospitales Pediátricos del país sepan "a grosso modo" cuáles son las entidades que con más frecuencia ameritan internamiento en casas de salud; sin embargo, es probable también que muy pocos de ellos tengan conocimiento de ciertas variables de indudable utilidad para la planificación del trabajo clínico y administrativo de salud como son el promedio de estadía, procedencia, edad más frecuente y otras características para las distintas enfermedades.

Es claro que resulta totalmente útil conocer estas variables que pueden hablar de la eficiencia y efectividad de la atención de salud en cada uno de los hospitales, y su empleo puede contribuir a optimizar el trabajo.

El presente estudio intenta mostrar el comportamiento de aquellas variables y las relaciones empíricas que entre ellas se establecen, en 5 hospitales pediátricos (o con servicios de pediatría) del país.

MATERIALES Y METODOS:

Se revisó un total de 10136 formularios de egreso hospitalario pediátrico del período entre julio de 1983 y junio de 1984, de los hospitales Baca Ortiz y Eugenio Espejo de Quito, Guayaquil y Alejandro Mann de Guayaquil, y Vicente Corral, de Cuenca, (se totalizaron 6267 diagnósticos clínicos y 3869 diagnósticos quirúrgicos).

Se recabó información sobre las variables: diagnósticos, sexo, edad, procedencia, mes de egreso, días de hospitalización y condición al egreso.

RESULTADOS:

En el área clínica, el 59.48% de los egresos corresponden a las 6 primeras causas. Tres primeras entidades: Bronconeumonía, Enfermedad diarreica aguda y Desnutrición abarcan en conjunto el 47.14%.

En el área quirúrgica las seis primeras entidades constituyen el 59.33%, en tanto que las 3 primeras causas: Fracturas, - Traumatismo Cráneo Encefálico y Quemaduras, abarcan un 39.11%. Cuadros No. 1 y 2, Gráficos No. 1 y 2.

Obsérvese que el Hospital Alejandro Mann tiene por sí sólo el 30% de los egresos clínicos y el 50% de los quirúrgicos.

DIAGNOSTICOS POR MESES DE EGRESOS:

No se observó una diferencia significativa en los totales de los tres primeros diagnósticos clínicos y 3 quirúrgicos, ni en los 3 quirúrgicos entre sí, pero sí entre los 3 clínicos. EDA - presenta un pico en febrero, y otro notable en Julio. El pico de Julio resulta difícil de explicar, ¿acaso la asociación con el inicio de vacaciones y cosechas en la sierra?, no así el de Febrero que corresponde también al incremento porcentual de Bronquitis y Neumonía en Enero, Febrero y Marzo, que se explicaría por la serie de factores propios de la etapa invernal en la sierra y la costa. Cuadro No. 3 y Gráfico No. 3.

DIAGNOSTICO POR SEXO:

El porcentaje femenino siempre fue menor en todos los diagnósticos y hospitales, Cuadro No. 4 y Gráfico NO. 4 y 5.

Como se observa en el Cuadro No. 5, aunque existe diferencia en las edades de los diagnósticos clínicos y quirúrgicos, se comparó el sexo de todas las edades para estos diagnósticos, con el total nacional de egresos, encontrándose que, de manera regular el porcentaje femenino es menor en todas las edades, sobre todo en - traumatismos y envenenamientos desde los 15 a los 65 años.

mientras que en los egresos nacionales de los 15 a los 45 años se encuentra el mayor número de mujeres por causas del parto y problemas ginecológicos.

CUADRO N° 1

MORBILIDAD PEDIATRICA CLINICA HOSPITALARIA, AL EGRESO (1° DIAGNOSTICO)
HOSPITALES BACA ORTIZ y EUGENIO ESPEJO (QUITO), GUAYAQUIL y ALEJANDRO
MANN (GUAYAQUIL), VICENTE CORRAL (CUENCA)

JULIO 1983 a JUNIO 1984

TOTALES Y PORCENTAJE

DIAGNOSTICOS	H O S P I T A L E S					TOTAL	PORCENTAJE
	B.O.	E.E.	GUAY.	A.M.	V.C.		
1. Neumonía Bronquitis	347	179	187	236	217	1166	18.60
2. Desnutrición	290	33	252	288	56	919	14.66
3. Síndrome Diarreico Agudo	45	172	130	165	396	908	14.48
4. Nefritis y otras Renales	58	61	99	253	18	489	7.79
5. Meningitis	84	16	S.D.	S.D.	31	131	2.09
6. Tifoidea	45	S.D.	13	52	7	117	1.86
7. Otros Diag. Clínicos	265	142	465	799	251	1922	30.67
8. Otros Diag. Infect.	165	61	137	148	104	615	9.81
TOTAL	1299	664	1283	1941	1080	6267	100.00
PORCENTAJE	20.72	10.59	20.47	30.97	17.23	100.00	

S.D. Sin Dato

CUADRO N° 2

MORBILIDAD PEDIATRICA QUIRURGICA HOSPITALARIA, AL EGRESO (1° DIAGNOSTICO)
HOSPITALES BACA ORTIZ (QUITO), GUAYAQUIL Y ALEJANDRO MANN (GUAYAQUIL), VÍ
CENTE CORRAL (CUENCA)
JULIO 1983 a JUNIO 1984
TOTALES Y PORCENTAJE

DIAGNOSTICOS	HOSPITALES				TOTAL	PORCENTAJE
	B.O.	GUAY.	A.M.	V.C.		
1. Anomalias Congénitas	282	45	294	25	646	16.69
2. Fracturas	112	83	193	70	458	11.83
3. Hernia Abdominal	18	75	275	42	410	10.59
4. T.C.E.	86	25	153	55	319	8.24
5. Quemaduras	76	56	67	62	261	6.74
6. Apendicitis	61	49	71	22	203	5.24
7. Otros (No Inf.)	215	138	565	241	1159	29.95
8. Otros (Inf.)	70	51	276	16	413	10.67
TOTAL	920	522	1894	532	3869	100.00
PORCENTAJE	23.77	13.49	48.95	13.75	100.00	

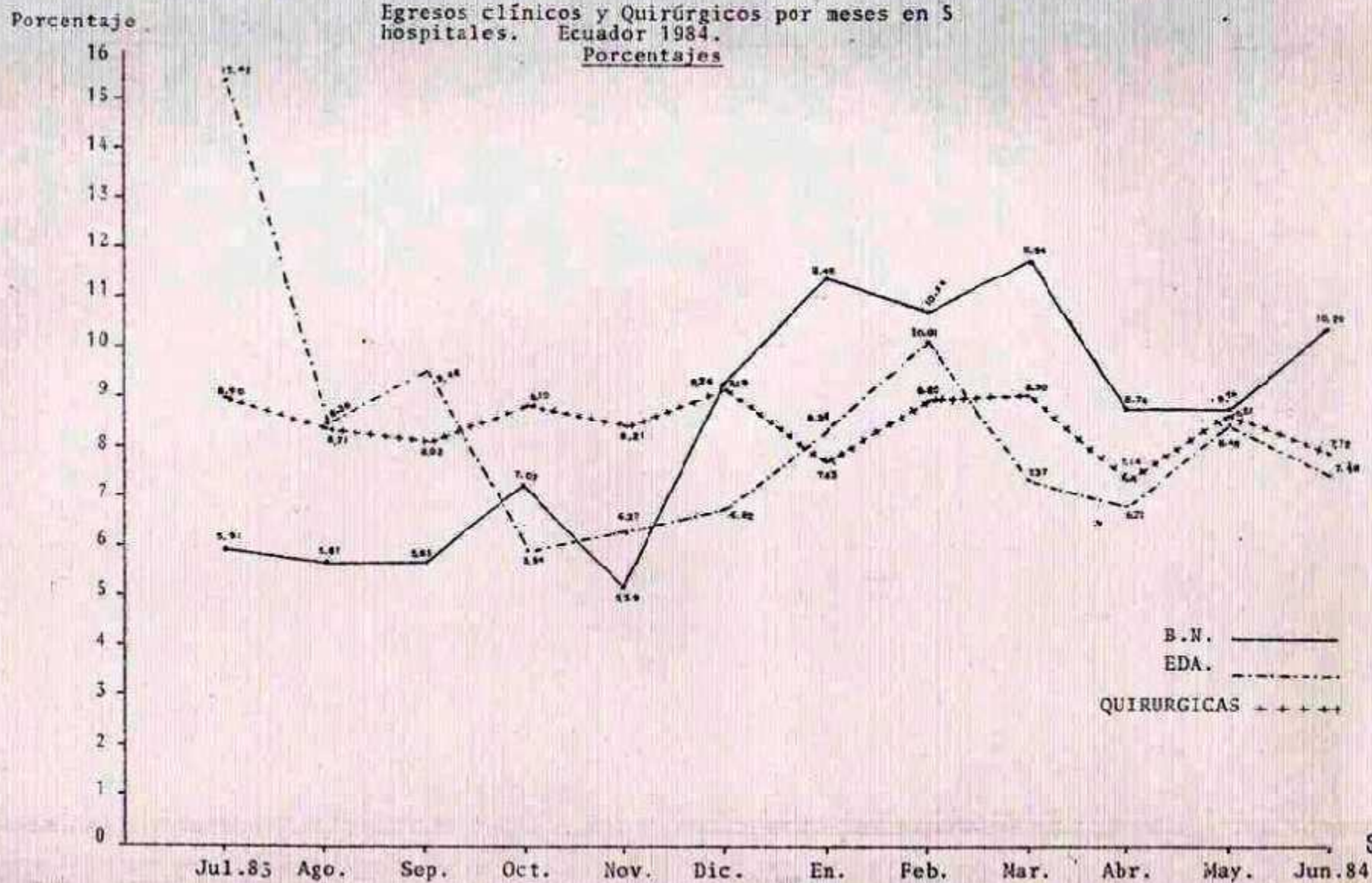
CUADRO N° 3

**EGRESOS CLINICOS Y QUIRURGICOS POR MESES CINCO HOSPITALES
ECUADOR 1984
(Porcentajes).**

	Julio	Agost.	Sept.	Oct.	Nov.	Dicb.	Enero	Febr.	Marz.	Abril	Mayo	Junio	TOTAL No. %
CLINICOS													
BR. NEUMO	5.91	5.65	5.65	7.02	5.39	9.34	11.48	10.54	11.14	8.74	8.74	10.20	(166)=100%
DESN.	10.22	7.72	9.79	8.16	8.92	9.35	8.47	7.39	6.74	8.59	8.69	6.74	(919)=100%
EDA.	15.42	8.36	9.46	5.94	6.27	6.82	8.58	10.01	7.37	6.71	8.47	7.48	(908)=100%
TOTAL	10.06	7.07	8.04	7.01	6.71	8.54	9.63	9.37	8.60	8.04	8.60	8.27	(2993)=100%
QUIRURGICOS:													
FRACT.	8.85	6.54	10.47	9.16	7.20	9.60	6.54	10.08	8.73	6.76	8.73	8.51	(458)=100%
TCE.	9.21	9.55	6.82	8.19	10.23	9.55	8.52	4.77	8.87	7.84	8.86	7.50	(319)=100%
QUEMAD.	8.66	9.95	5.35	8.80	8.04	8.42	8.80	11.10	9.57	7.27	8.04	6.89	(261)=100%
TOTAL	8.90	8.21	8.02	8.70	8.21	9.19	7.63	8.80	8.90	7.14	8.51	7.72	(1038)=100%

GRAFICO Nº 3

Egresos clínicos y Quirúrgicos por meses en 5
hospitales. Ecuador 1984.
Porcentajes



CUADRO N° 4

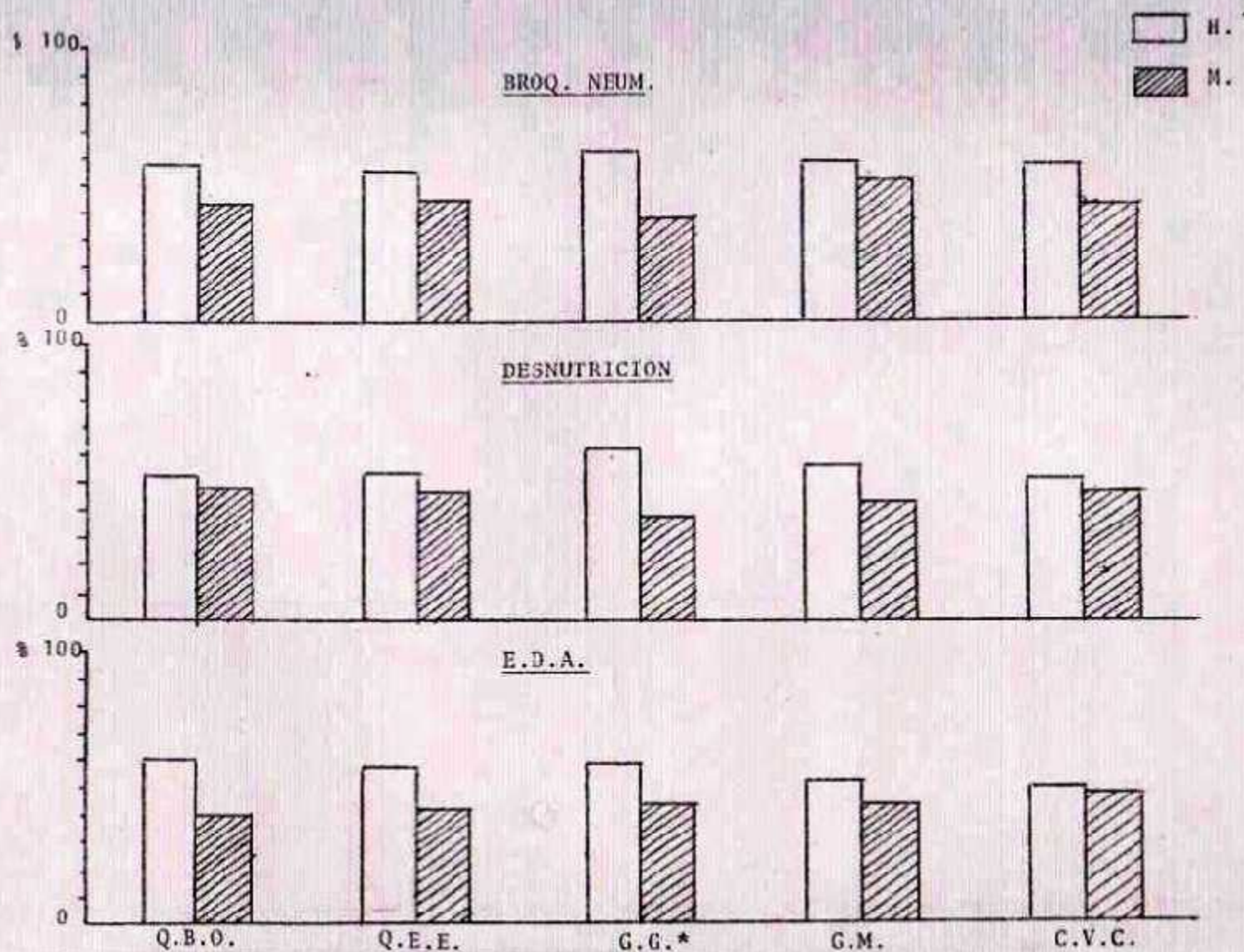
Seis 1^º diagnósticos por sexo femenino en cinco
Hospitales de estudio. Ecuador 1984.

DIAGNOSTICO	HOSPITALES										TOTAL Nº A.S
	B.O.		E.E.		GUAY.		A.M.		V.C.		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	A.S	F	A.S	F	A.S	F	A.S	F	A.S	F	
BR. NEUMO.	347	41.78	179	44.13	187	38.50	236	41.10	217	42.85	1166
DESNUT.	290	47.93	33	45.45	252	38.49	288	42.01	56	48.21	919
E.D.A.	45	40.00	172	41.86	130	40.76	165	44.84	396	44.84	908
Fracturas	112	37.50	-	-	83	30.12	193	23.83	70	40.00	458
T.C.E.	86	34.98	-	-	25	s.d.	153	48.36	55	41.81	319
Quemaduras	76	36.84	-	-	56	46.42	67	47.76	62	30.64	261

A.S Ambos Sexos

GRAFICO N° 4

Diagnóstico Clínico por Sexo: en 4 Hospitales, Ecuador, 1984.

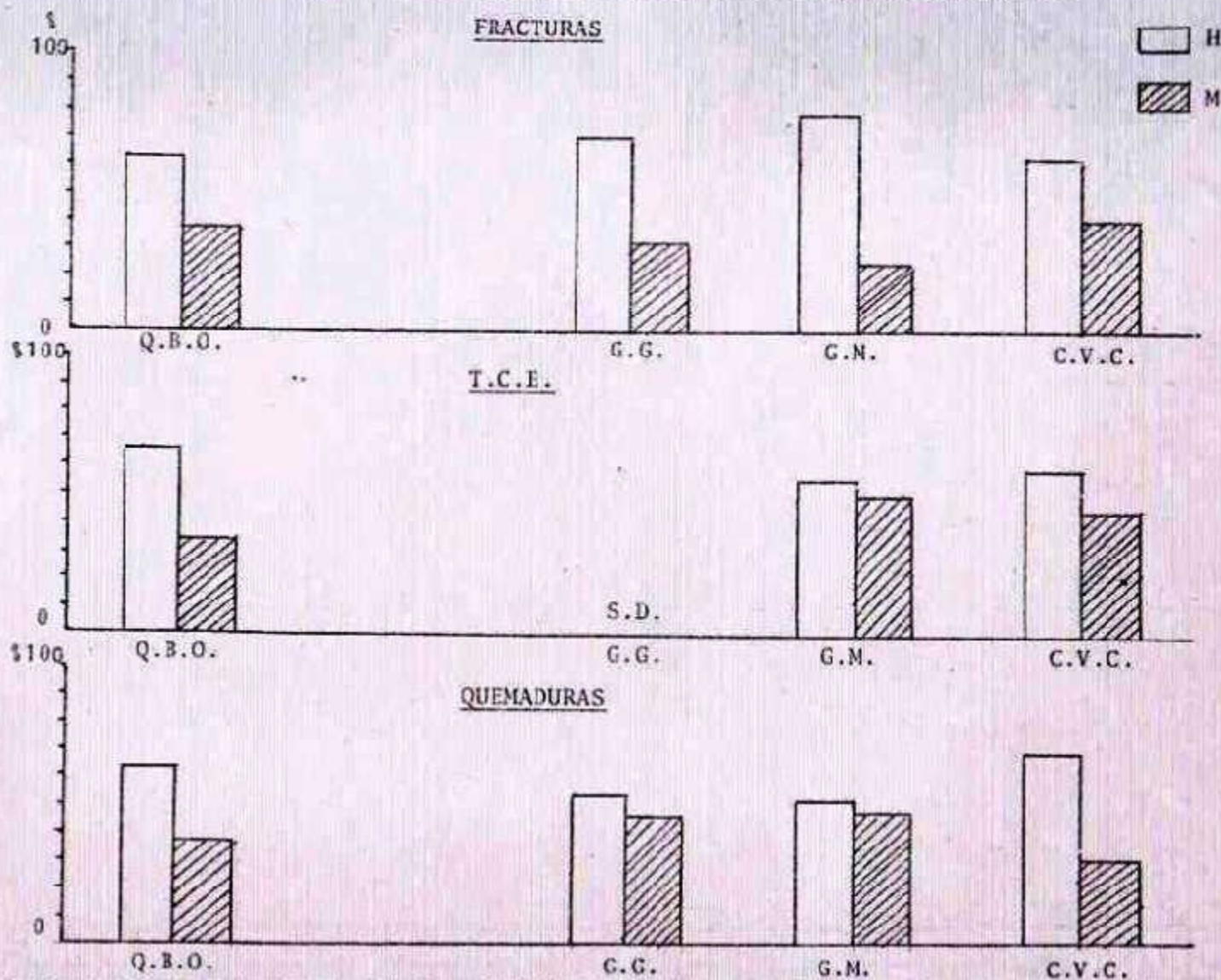


EGRESOS POR EDAD, SEX, Y DIAGNOSTICOS
TOTAL PAIS - ECUADOR 1982

EDAD	TOTAL EGRESOS NACIONALES (%)		ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRAT.		DESNUTRICION		ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.		TRAUMATISMOS ENVENENAMIENTOS	
	MASC.	FEMEN.	MASC.	FEMEN.	MASC.	FEMEN.	MASC.	FEMEN.	MASC.	FEM.
-1año	3.14	2.36	7.98	6.00	20.26	17.72	8.94	6.64	0.54	0.4
1 - 4años	2.65	2.14	10.69	9.21	23.60	21.26	9.12	7.76	3.70	2.7
5 - 9años	1.65	1.27	4.91	4.26	2.57	2.34	4.09	3.68	4.72	2.7
10-14años	1.54	1.30	2.59	2.65	1.28	0.96	3.61	3.21	4.94	2.3
15-19años	2.15	8.58	3.33	2.74	0.25	0.25	4.10	3.28	8.32	3.4
20-24años	2.71	15.56	3.70	2.98	0.19	0.22	4.42	3.70	11.02	3.0
25-34años	4.56	21.56	5.99	5.35	0.12	0.77	6.83	5.87	15.83	4.5
35-44años	3.24	8.37	3.39	3.26	0.25	0.45	4.15	3.82	8.93	2.9
45-54años	2.73	3.18	2.76	2.57	0.57	0.45	3.22	3.07	5.76	2.2
55-64años	2.48	2.07	2.37	2.43	0.80	0.67	2.29	2.17	3.66	1.6
65 y más	3.74	2.76	6.22	4.33	2.12	2.21	2.91	2.57	3.57	2.6
Ignorada	0.05	0.07	0.11	0.03	0.22	0.35	0.10	0.12	0.13	0.0
% Total	30.71	69.28	54.09	45.90	52.29	47.70	54.06	45.93	71.18	28.8
N° Total	405 965=100%		205 80=100%		310 9=100%		422 82=100%		351 40=100%	

GRAFICO Nº 5

DIAGNOSTICOS QUIRURGICOS POR SEXO DE CUATRO HOSPITALES*, ECUADOR 1984



* No se dispone de datos del Hospital E.E. y G.G., en todos los diagnósticos y del A.M. Guayaquil en T.C.E.

CUADRO N° 7

Elementos Diagnósticos en el LABORATORIO de MENINGITIS Y SARAMPION
Hospital Baca Ortiz - Quito 1984
Porcentajes

ELEMENTOS DIAGNOSTICOS		SI	NO	SIN DATO	ERROR ESTANDAR
Meningitis:	L.C.R. alterado	95	5	-	-
Sarampión:	Aislamiento de virus de sangre o	-	-	<u>100</u>	-
	secreción nasofaríngea	-	-	<u>100</u>	-

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 8

Elementos de Diagnóstico en el LABORATORIO de TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO y APENDICITIS
Hospital Baca Ortiz - Quito 1984
Porcentajes

ELEMENTOS DIAGNOSTICOS	SI	NO	SIN DATO	ERROR ESTANDARD
T.C.E.: RX: "fracturas lineales o con hundimiento (en caso de fractura de cráneo)	80	10	10	8.9
Apendicitis: Leucocitosis (ligera en apendicitis: 14-16.000 nani fiesta en peritonitis: 16-25.000 leucocitos/mm ³): con predominio de formas jóvenes de polinorfonucleados	100	-	-	-

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 9

PRESENCIA DE ELEMENTOS DIAGNOSTICOS EN EL DOCUMENTO DE LA HISTORIA CLINICA
EXAMENES COMPLEMENTARIOS
HOSPITAL BACA ORTIZ - QUITO 1984
PORCENTAJES

DIAGNOSTICOS	EXAMENES COMPLEMENTARIOS			
	Nº	SI	NO	SIN DATO
CLINICOS				
1. Bronquitis, Neumonía	100 = 100%	36.00	19.00	45.00
2. Desnutrición	40 = 100%	55.00	5.00	40.00
3. Meningitis	20 = 100%	95.00	5.00	0.00
4. Sarampión	20 = 100%	0.00	0.00	100.00
5. Enf. Diarreica	10 = 100%	40.00	50.00	10.00
6. Tifoidea	40 = 100%	77.50	17.50	5.00
TOTAL	250 = 100%	48.69	14.78	36.52
QUIRURGICOS				
1. L.C.C.	40 = 100%	47.50	0.00	52.50
2. Fracturas	60 = 100%	23.33	6.66	70.00
3. Pie Varo	20 = 100%	40.00	0.00	60.00
4. T.C.E.	10 = 100%	80.00	10.00	10.00
5. Quemaduras	40 = 100%	25.00	0.00	75.00
6. Apendicitis	10 = 100%	100.00	0.00	0.00
TOTAL	180 = 100%	38.33	2.77	58.88

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 10

Elementos de TRATAMIENTO de TIFOIDEA
Hospital Baca Ortiz - Quito 1984
Porcentajes

ELEMENTOS	SI	NO	SIN DATO	ERROR ESTANDARD
Aislamiento,	100	-	-	-
Dieta adecuada (liquidos intravenosos)	100	-	-	-
Control térmico por medios físicos (no antipiréticos)	90	-	10	7.6
Antimicrobianos (cloranfenicol - ampicilina)	100	-	-	-

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 11

Elementos de TRATAMIENTO de SARAMPION
Hospital Baca Ortiz - Quito 1984
Porcentajes

ELEMENTOS	SI	NO	SIN DATO	ERROR ESTANDARD
Terapéutica de Sosten:				
Aislamiento	100	-	-	-
Reposo en cama	40	-	60	13.6
Dieta líquida o blanda (hidratación adecuada)	100	-	-	-
Lavado ocular con agua caliente	50	-	50	13.9
Antipiréticos	20	10	70	12.7

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 12

Elementos de TRATAMIENTO de APENDICITIS
Hospital Baca Ortiz - Quito 1984
Porcentajes

ELEMENTOS	SI	NO	SIN DATO	ERROR ESTANDARD
Liquidos y electrolitos	100	-	-	-
Hipotermia inducida	90	-	10	8.4
Antibioticos	100	-	-	-
Cirugía	100	-	-	-
Analgésicos	80	-	20	11.2
Reporte positivo de patología	100	-	-	-

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 13

PRESENCIA DE ELEMENTOS DIAGNOSTICOS EN EL DOCUMENTO DE LA HISTORIA CLINICA
TRATAMIENTO
HOSPITAL BACA ORTIZ - QUITO 1984
PORCENTAJES

DIAGNOSTICOS	Nº	TRATAMIENTO		
		SI	NO	SIN DATO
CLINICOS				
1. Bronquitis, Neumonía	80 = 100%	70.00	0.00	30.00
2. Desnutrición	100 = 100%	74.00	5.00	21.00
3. Meningitis	80 = 100%	76.25	3.75	20.00
4. Sarampión	50 = 100%	62.00	2.00	36.00
5. Enf. Diarreica	50 = 100%	32.00	58.00	10.00
6. Tifoidea	40 = 100%	97.50	0.00	2.50
TOTAL	400 = 100%	69.25	9.50	21.25
QUIRURGICOS				
1. L.C.C.	40 = 100%	77.50	5.00	17.50
2. Fracturas	50 = 100%	44.00	24.00	32.00
3. Pie Varo	50 = 100%	82.00	2.00	16.00
4. T.C.E.	70 = 100%	50.00	1.42	48.57
5. Quemaduras	60 = 100%	61.66	13.33	25.00
6. Apendicitis	60 = 100%	95.00	0.00	5.00
TOTAL	330 = 100%	67.57	7.27	25.15

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 14

PRESENCIA DE ELEMENTOS DIAGNOSTICOS EN EL DOCUMENTO DE LA HISTORIA CLINICA
 TOTALES CLINICOS Y QUIRURGICOS
 HOSPITAL BACA ORTIZ - QUITO 1984
 PORCENTAJES

	N°	CLINICOS			N°	QUIRURGICOS		
		SI	NO	SIN DATO		SI	NO	SIN DATO
ANAMNESIS	650=100%	55.69	3.23	41.07	300=100%	51.00	19.00	28.00
EXAMEN FISICO	680=100%	43.82	9.70	46.47	350=100%	44.57	13.42	39.14
EXAMENES COMPLEMENTARIOS	230=100%	48.69	14.78	36.52	180=100%	38.33	2.77	58.88
TRATAMIENTO	400=100%	69.25	9.50	21.25	330=100%	67.57	7.27	25.15

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 15

Presencia, en cada Historia, de todos los Elementos Diagnósticos
Hospital Baca Ortiz - Quito 1984
Porcentajes

DIAGNOSTICOS	Nºs	SI	NO	SIN DATO
CLINICOS				
1. Bronquitis, Neumonía	500 = 100%	46.00	5.00	49.00
2. Desnutrición	460 = 100%	56.08	4.56	39.34
3. Meningitis	420 = 100%	58.09	7.85	34.04
4. Sarampión	160 = 100%	59.37	3.12	37.50
5. Enfermedad Diarreica	220 = 100%	40.45	25.45	34.40
6. Tifoidea	200 = 100%	67.00	9.50	23.50
TOTAL	1960 = 100%	53.57	8.11	38.31
QUIRURGICOS				
1. L.C.C.	200 = 100%	44.00	6.00	50.00
2. Fracturas	210 = 100%	44.76	20.00	35.23
3. Pie Varo	150 = 100%	64.00	6.00	30.00
4. T.C.E.	200 = 100%	42.50	27.00	30.50
5. Quemaduras	200 = 100%	54.00	4.50	41.50
6. Apendicitis	210 = 100%	63.80	10.45	25.23
TOTAL	1070 = 100%	56.54	13.92	38.87

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

BIBLIOGRAFIA CITADA EN LA ENCUESTA PARA EL OBJETIVO DOS:
ELEMENTOS CLINICOS REPORTADOS EN LOS DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES.

01. BEHRMAN, R. et al.: Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia, W.B. Saunders, 1983. 12^a ed.
02. CHIRIBOGA, E. et al.: Pediatría Clínica en la Práctica Médica. Quito, Facultad de Medicina, 1984. 2^a ed.
03. SILVER, H. et al.: Manual de Pediatría. México, El Manual Moderno, 1981. 10^a ed.
04. KEMPE, H.: Diagnóstico y Tratamiento Pediátricos. México, 1981. 4^a ed.
05. ARIAS, G., VALENCIA, C.: Temas de Clínica Pediátrica. Quito, Ed. Universitario, 1978.
06. CAFFEY, J.: Diagnóstico Radiológico en Pediatría. Barcelona, Salvat Editores, 1982. 3^a ed.
07. KRUGMAN, S., KATZ, S.: Enfermedades Infecciosas. México, Nueva Editorial Interamericana, 1984. 7^a ed.
08. VALLS, J. et al.: Ortopedia y Traumatología. Buenos Aires, El Ateneo, 1980. 3^a ed.
09. SIERRA, J.: Enfermedades Transmisibles. Quito, spl, 1984. (edición de prueba).
10. MENECHHELO: Pediatría
11. PEREZ MORGAN: Desequilibrio Hidroelectrolítico. Facultad de Medicina, Quito, 1982. 2^a ed.
12. FAUSTO VILLAMAR: Enfermedades Infecciosas. Quito, 1982.
13. JORGE BRACHO: Quemaduras. Facultad de Medicina, Quito, 1983.
14. PLATA RUEDA: El Pediatra Eficiente.
15. CECIL-LOEB: Medicina Interna.
16. ERNESTO CALDERON: Infectología Pediátrica.
17. VALENZUELA: Pediatría.
18. ENRIQUE ROMERO: Fisiopatología General
19. FABIAN VASCONEZ: Poligrafiados.

20. NELSON DAVILA-RAUL PITA: Poligrafiados.
21. SABINSTON: Cirugía General.
22. SCHWARTZ: Patología Quirúrgica.
23. HARRISON: Medicina Interna.
24. MERCK: Manual Merck.
25. LUCENCO: Ortopedia y Traumatología.
26. HOLF: Fracturas en los Niños.
27. CHARDLEY: Tratamiento Incruento de las Fracturas.
28. TACHIGIAN: Ortopedia y Traumatología Infantil.
29. CAMPBELL: Ortopedia y Traumatología.
30. JOSE LUIS BADO: El Pie Varo en Uruguay.
31. VALLS: Traumatología.
32. HOOPER: T.C.E.
33. JAUMANS: T.C.E.
34. JUAN TABERAS: Tomografía Axial.
35. BONILLA AUGUSTO: Apuntes.
36. GUERRA GUILLERMO: Apuntes.
37. POUNS: La Cadera en Crecimiento.
38. TRONSO: Cadera.
39. SALTER: Enfermedades del Sistema Musculo Esquelético.
40. COLIMAN: Luxación Congénita de Cadera.
41. WATSON JHONES: Fracturas y Traumatismos.
42. MAX LANGE: Fracturas.
43. KRUGER: Cirugía.
44. BLOUNT: Fracturas en los Niños.
45. RANG: Fracturas en los Niños.
46. DAVIS AND DAVIS: Neurocirugía.
47. ROAW BOTAL: Head Injures.
48. CLIFFORD BENSON: Cirugía Infantil.

AUTORES Y N° DE VECES QUE SE LOS HA MENCIONADO EN ENTREVISTAS VALIDAS

. Diagnóstico: (1) Bronquitis-Neumonía

Nelson	7
Enrique Chiriboga	4
Silver	3
Gualbergo Arias	2
Kempe	2
Krugman	2
Valenzuela	2
Clínicas Pediátricas de Norteamérica	2

Fueron mencionados una vez: Meneghelo, Caffey, Calderón, Enrique Romero, Tribuna Médica.

N° de Entrevistas 10

Diagnóstico: (2) Desnutrición

Chiriboga	6
Meneghelo	4
Nelson	3
Arias	2
Valenzuela	2

Fueron mencionados una vez: Nelson Dávila y Raul Pita, Silver, Plata Rueda, Cecil y Loeb, Prontuario Pediátrico del Hospital Infantil de México, Clínicas Pediátricas de Norteamérica.

N° de Entrevistas 9

Diagnóstico: (3) Enfermedad Diarreica Aguda

Nelson	7
Chiriboga	6
Perez Morgan	6
Kempe	2
Valenzuela	2

Fueron mencionados una vez: Plata Rueda, Meneghelo, Silver, Clínicas Pediátricas de Norteamérica, Folletos Nestlé.

N° de Entrevistas 11

Diagnóstico: (4) Meningitis

Sierra	4
Nelson	4
Krugman	4
Villamar	3
Chiriboga	2
Clínicas Pediátricas de Norteamérica	2

Fueron mencionados una vez: Normas Técnicas del Hospital Baca Ortiz (en preparación), Meneghelo, Calderón, Silver, Cecil.

Nº de Entrevistas 10

Diagnóstico: (5) Sarampión

Chiriboga	5
Kempe	4
Nelson	3
Sierra	2
Villamar	2
Silver	2

Fueron mencionados una vez: Vázconez, Meneghelo, Krugman, Valenzuela, Calderón.

Nº de Entrevistas 9

Diagnóstico: (6) Tifoidea

Chiriboga	3
Sierra	3
Kempe	3
Villamar	2
Nelson	2

Fueron mencionados una vez: Valenzuela, Meneghelo, Calderón, Clínicas Pediátricas de Norteamérica (nºs 1 y 2 de 1983), Tribuna Médica.

Nº de Entrevistas 7

Diagnóstico: Luxación Congénita de Cadera

Fueron mencionados una vez: Bonilla, Guerra, Salter, Coliman, Journal of Bones and Joints, Tachdgian, Lucenco, Campbell, Pouns, Tronso, Caffey, Valls, Nelson, Cecil, Vademecum Clínico.

Nº de Entrevistas 5

Diagnóstico: Fracturas

Tachdgian 3

Watson Jhones 2

Chardley 2

Lucenco 2

Fueron mencionados una vez: Holth, Max Lange, Kruger, Blaunt, Mercy Rang.

Nº de Entrevistas 5

Diagnóstico: Pie Varo

Campbell

Fueron mencionados una vez: Lucenco, Tachdgian, José Luis Bado, Valls, Clínicas Ortopédicas de Norteamérica.

Nº de Entrevistas 4

Diagnóstico: Traumatismo Craneo Encefálico

Youmans 2

Journal of Neurosurgery 2

Fueron mencionados una vez: Chiriboga, Cecil, Silver, Davis and Davis, Watson, Lucenco, Row Botal, Hoopeer, Juan Taberas.

Nº de Entrevistas 6

Diagnóstico: Quemaduras

Sabinston	4
Bracho	3
Perez Morgan	2
Schwartz	

Fueron mencionados una vez: Chiriboga, Meneghelo, Nelson, Valenzuela, Clínicas Quirúrgicas de Cirugía Plástica, Manual Merck.

Nº de Entrevistas 7

Diagnóstico: Apendicitis

Sabinston	2
Harrison	2
Cecil-Loeb	2

Fueron mencionados una vez: Chiriboga, Meneghelo, Schwartz, Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica (Vol. 5, 1981), Clifford Benson, Poligrafiados propios.

Nº de Entrevistas 5

RESUMEN:

MORBILIDAD PEDIATRICA HOSPITALARIA

Las enfermedades que padecen los niños que llegan para atenciones clínicas y quirúrgicas a los hospitales ecuatorianos, es poco conocida. En un estudio nacional se clasifican los diagnósticos por meses de egreso, sexo, edad, procedencia, así como otros aspectos administrativos referentes al promedio de estadía, porcentaje de ocupación, giro y egresos vivos o fallecidos. En cada variable o indicador se puntualizan las diferencias regionales.

CALIDAD DE ATENCION PEDIATRICA

La calidad de la atención pediátrica de ciertas periodidades clínicas y quirúrgicas es estudiada por primera vez mediante la técnica de confrontación con la normatividad clínica y quirúrgica de diagnóstico y tratamiento. El proceso del método clínico es evaluado en la anamnesis, examen físico, exámenes complementarios y tratamiento.

GRUPO SOCIAL DE LOS PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS

La clase social a la que pertenecen los pacientes pediátricos en Ecuador es aún poco conocida. Mediante una clasificación que tiene en cuenta las variables de ocupación, relación de dependencia y propiedad de los medios de trabajo, se diferencian los pacientes clínicos y quirúrgicos del más grande hospital pediátrico de Quito, observándose que existen diferencias significativas.

HOSPITAL PEDIATRIC MORBIDITY

Clinical and quirsurgical diagnoses on ecuadorian pedistric hospitals are not well known. In a national research diagnoses are clasified in accord with several variables as sex, age, province of origen, and other administrative issues as mean of stay, occupation percentage and gross mortality. Each variable or indicator point out regional differences.

QUALITY OF PEDIATRIC HOSPITAL SERVICES

By first time quality of pediatric hospital services is studied with clinical and quirsurgical normative procedures for diagnoses and treatment. Clinical process, that is interrogatory, clinical exam, laboratory, Rx and others, and treatment, are evaluated.

SOCIAL CLASS OF PEDIATRIC HOSPITAL INPATIENTS

Social class of pediatric hospital inpatients are not well known yet in Ecuador. With a classification that includes variables as ocupation, dependence, relationships, and labor means property, clinical and quirsurgical inpatients are compared finding significative statistical differences in the major pediatric hospital of Quito.

CONCLUSIONES:

El estudio de la "calidad" de la atención muchas veces se considera un problema administrativo, e incluso legal, en manos de "auditores" especiales. Aquí se muestra un manejo técnico simple en manos de los propios especialistas clínicos-quirúrgicos, abriendo el debate sobre la variedad de elementos que deben constituir la norma diagnóstica o terapéutica. Los resultados abren un nuevo campo para la integración de la docencia y el servicio con la investigación.

RESUMEN

A pesar de todo lo que se diga de las estadísticas oficiales, sometidas a la observación del investigador, pueden dar luces sobre problemas de salud que aquejan al país.

Muchos de los formularios que son base de la información han sido previamente cuestionados y otros esperan ser analizados.

Cada formulario presenta diferente calidad de información, que depende de la manera como se recoge la información y de sus fuentes.

El análisis de formularios de egresos pediátricos en el país, sigue brindando un material muy importante.

Se ha venido insistiendo en los últimos años sobre la necesidad de no sólo priorizar acciones sino de evaluarlas, en miras a mejorar las condiciones de salud de los niños, que en el país representan el grupo más afectado.

El análisis de algunas variables, entidades y de los hospitales estatales pediátricos más representativos del país arroja datos sumamente interesantes y que se pueden resumir en :

1. Las causas clínicas representan un porcentaje alto de egresos hospitalarios sin que las causas quirúrgicas dejen de ser significativas.
2. Algunos meses representan alto riesgo para los niños, posiblemente asociados a condiciones de vida de la población.

3. Existe normatización para el empleo de los formularios, sin embargo se observa que sólo ciertos ítems son llenados y pueden sugerir :
 1. Lo innecesario de cierta información, o,
 2. No se da la importancia debida.
4. En todas las variables escogidas, los hospitales de referencia se presentan como unidades de alto riesgo (unos más que otros) que señala:
 1. La necesidad de supervisión continua y cualitativa de actividades.
 2. La necesidad de descongestión.

El estudio es una contribución en el sentido de que inquire sobre estos problemas que están influyendo en la calidad de atención y que pueden ser mejorados.

Silvia Argüello Mejía