

LA CALIDAD DE LA ATENCION PEDIATRICA: EFICACIA CUALITATIVA

INTRODUCCION:

"El método clínico estudia las características sindrómicas, etiológicas (físicas o biológicas "precedentes" y de ninguna manera la causa primera o "causa de las causas") y del tratamiento de las enfermedades, en los seres humanos INDIVIDUALMENTE considerados" (1). Constituye por lo tanto un momento de todo el proceso de salud enfermedad y de lo que los grupos sociales hacen para tratar de resolverlo. Frente a las manifestaciones y determinantes del problema de salud-enfermedad, se establecen los programas con una serie de objetivos a lograr; para la consecución de éstos - se señalan las actividades con sus normas cualitativas y metas cuantitativas, y los recursos humanos, que van a cumplirlas con otros recursos, físicos (edificios, equipos, suministros). Los recursos se "mueven" con los recursos financieros (costos).

Aquí se analizará una técnica para estudiar la actividad clínica, en lo que se refiere a su CALIDAD. La calidad es referida a un patrón de procedimientos o criterios científicos esquematizados en la definición de NORMAS.

"Norma, en el método clínico, es un ACUERDO DE CONSENSO para un servicio, hospital o programa, sobre los componentes o procedimientos frente a un problema de diagnóstico y tratamiento. Los componentes o procedimientos pueden referirse a síntomas, signos y otros datos de la anamnesis, a ciertos signos ("patognomónicos" o no) del examen físico, a exámenes especiales y a esquemas de tratamiento" (2).

(1) Hernáida C., "El Método en Investigación y en administración para la salud". Facultad de Ciencias Médicas, Quito 1983.

(2) IDEM.

El procedimiento científico clínico exige que se comunique los diversos datos que dan sustento a la hipótesis diagnóstica, a su comprobación, al tratamiento establecido y a su evolución. Este documento, - que permitirá al mismo o a otro profesional volver a estudiar al paciente, por el mismo o diferente problema, y que permitirá además realizar otra serie de múltiples estudios (Clínicos tipo auditoría, de eficacia-normas y de eficiencia de procedimientos), se denomina HISTORIA CLINICA.

Aunque el presente estudio no se propone resolver, se deja constancia de los siguientes interrogantes que se presentan durante el mismo, y que son tratados en otros lugares:

1. ¿Los componentes de la Historia Clínica deben estar ABIERTOS?

¿Para los casos de hospitalización no deberían estar CERRADOS (la respuesta se marca con una X) de acuerdo al tipo de problema (y abiertos solamente para los casos difíciles)?.

¿Para los casos ambulatorios "prioritarios" o de mayor riesgo (Diarrea, desnutrición, etc.) no debería igualmente estar CERRADA en un LISTADO simple de datos (y abierta en una HISTORIA SIMPLIFICADA; UNA CARTILLA, para los otros)?.. (En el ambulatorio las "HISTORIAS" nunca se llenan, generalmente por el tiempo que toma la "aburrida, repetitiva y acaso inútil" actividad, el escaso recurso humano, y la gran demanda de pacientes en un 50% a 60% con dos o tres entidades mórbidas).

¿Para qué sirve un documento si no se entiende la LETRA DEL MEDICO?.

¿Qué significa la falta persistente, en varios documentos, de un dato NORMALIZADO: que ciertos profesionales no le dan importancia por olvidado o que lo han descartado por inútil? (Todo elemento normalizado debe referirse como positivo-presente o negativo-absente).

MATERIAL Y METODOS:

1. Con los seis diagnósticos clínicos y seis diagnósticos quirúrgicos más frecuentes entre los egresos de Julio 1983 a Junio 1984 en el Hospital - Baca Ortiz, se procedió a extraer una muestra aleatoria y representativa de los mismos, para el período Enero 1984 a Diciembre 1984 que quedó constituida como a continuación se señala:

CLINICA	UNIVERSO	MUESTRA
1. BR-NEUM. (Bronquitis Neumonía)	340	20
2. DESN. (Desnutrición)	296	20
3. MEN. (Meningitis)	73	20
4. Sar. (Sarampión)	45	10
5. EDA (Enf. Diarréica Aguda)	30	10
6. TIF. (Tifoidea)	28	10

CIRUGIA	UNIVERSO	MUESTRA
1. LCC (Lux. Cong. de Cadera)	120	10
2. FRACT. (Fracturas)	146	10
3. P. VARO (Pie. Varo)	84	10
4. TCE (Traumat. Cráneo Encefálico)	86	10
5. QUEM. (Quemaduras)	79	10
6. APEN. (Apendicitis)	49	10

2. Con estos diagnósticos se procedió a realizar una encuesta entre los especialistas y profesionales médicos de cada uno de los servicios, solicitándoles señalar las TRES FUENTES BASICAS en donde podía encontrarse la NORMATIZACION correspondiente. Como se observa en los resultados adjuntos, el No. de especialistas y profesionales, así como el de fuentes, disminuía notoriamente de acuerdo con los diagnósticos.

Con estas fuentes, residentes de post-grado de Pediatría elaboraron las correspondientes HISTORIAS CLINICAS NORMATIZADAS, es decir, el listado de aquellos elementos de consenso, tanto para la anamnesis como para el examen físico, los exámenes complementarios y el tratamiento.

RESULTADOS:

El Cuadro N^o 1 muestra los elementos diagnósticos en la anamnesis de E.D.A. El porcentaje corresponde a 10 casos de la muestra (de un universo de 30 casos). Todo elemento, tratándose de elementos normativos, debe estar presente de manera afirmativa o negativa (Si o No), y entonces se discutirá clínicamente la valía del elemento. Obsérvese que "deposiciones líquidas y aumentadas de frecuencia" es afirmativo en todos los casos, en tanto que destete precoz es más negativo (como se señala en otra sección, la mayoría de niños con este diagnóstico tiene entre 1 y 2 años de edad). Los casos "sin dato" muestran defectos en el manejo del método clínico, no necesariamente "mala calidad" en la atención al paciente, porque pudiendo existir buena atención (por parte del tratante) el defecto podría radicar en la omisión del dato en la historia (por parte del interno-residente): 1. Preguntó el dato a la madre?. 2. La madre no supo si afirmativo o negativo?. 3. Se dispuso del dato pero no se escribió?. Tratándose de elementos normativos, toda omisión es defecto. "Horizontalmente", el Error Estandar muestra los límites de "credibilidad" (como probabilidad) en todo el Universo: así por ejem

pló dos E.E. por encima del porcentaje "sin dato" en vómito (10%), señala el máximo porcentaje que se encontró en todo el Universo: 25%. "Verticalmente" podemos comparar los diversos elementos entre sí por ejemplo el elemento "sed" parece ser inútil (no sirve como elemento o "criterio" normativo - al menos entre 1 y 2 años de edad, sea porque no se pregunta, o porque la madre no percibe o explica, o porque se olvida reportar el dato) a diferencia de "deposiciones líquidas" que sí sirve. El Cuadro No. 2 muestra la anamnesis de Fracturas. Por tratarse de 10 elementos (EDA) y 4 (FRACT.) para 10 casos, se obtuvo un consolidado - "Anamnesis" para EDA y Fracturas con 100 y 40 puntos como total, y se comparó con los consolidados de los otros diagnósticos, Cuadro No. 3 y Gráfico No. 1 encontrándose que EDA era el menos normatizado entre los diagnósticos clínicos (tenía mayor porcentaje "sin dato" y mayor porcentaje de datos "negativos"), mientras FRACT. era el más entre los quirúrgicos.

De igual manera se procedió con el EXAMEN FÍSICO, ejemplificado en el Cuadro No. 4 con Bronquitis-Neumonía (los subrayados señalan los elementos inconsistentes), y con Pie Varo, Cuadro No. 5. El primero resultó con el mayor porcentaje en el Cuadro No. 6, Gráfico No. 2 de consolidados, mientras Pie Varo resultó el mejor normatizado y atendido.

El Cuadro No. 7 ejemplifica lo que sucede con los elementos normatizados de Laboratorio para dos diagnósticos clínicos diversos, mientras el Cuadro No. 8 lo hace para dos quirúrgicos, todos los cuales se encuentran consolidados en el Cuadro No. 9, Gráfico No. 3.

Los Cuadros No. 10 y 11 muestran la normatización del tratamiento de dos entidades clínicas, mientras el Cuadro No. 12 de una quirúrgica. El Cuadro No. 13 y el Gráfico No. 4, señalan los consolidados de tratamiento.

Finalmente el Cuadro No. 14 muestra los consolidados globales de acuerdo a los pasos del proceso, en tanto que el Cuadro No. 15 y Gráfico No. 5 lo hacen de acuerdo a cada diagnóstico.

CUADRO N° 1

Elementos Diagnósticos en la ANAMNESIS de ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
Hospital Baca Ortiz - Quito 1984
Porcentajes.

ELEMENTOS DIAGNOSTICOS (10 = 100%)	SI	NO	SIN DATO	ERROR ESTANDAR
Antecedentes de intoxicación alimentaria	30	20	50	12.9
Mal saneamiento ambiental, prácticas higiénicas inadecuadas	30	-	70	11.8
Destete precoz	10	40	50	12.9
Fiebre	50	10	40	12.6
Deposiciones líquidas y aumentadas de frecuencia	100	-	-	-
Deposiciones con moco, pus y/o sangre	50	10	40	12.6
ó deposiciones verdosas, fétidas	80	-	20	10.3
Vómito	90	-	10	7.7
Sed (deshidratación)	-	-	100	-
Oliguria (deshidratación)	10	-	90	7.7

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 2

Elementos Diagnósticos en la ANAMNESIS de FRACTURAS
Hospital Baca Ortiz - Quito 1984
Porcentajes

ELEMENTOS DIAGNOSTICOS	SI	NO	SIN DATO	ERROR ESTANDARD
Causa	100	-	-	-
Mecanismo	90	-	10	9.1
Tiempo transcurrido	100	-	-	-
Shock	-	70	30	13.9

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 3

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

DIAGNOSTICOS	ANAMNESIS			
	Nº	SI	NO	SIN DATO
CLINICOS				
1. Bronquitis, Neumonía	120 = 100%	53.33	2.50	44.16
2. Desnutrición	140 = 100%	55.00	5.00	40.00
3. Meningitis	160 = 100%	56.25	0.62	43.12
4. Sarampión	50 = 100%	74.00	0.00	26.00
5. Enf. Diarreica	100 = 100%	45.00	8.00	47.00
6. Tifoidea	80 = 100%	61.25	2.50	36.25
TOTAL	650 = 100%	55.69	3.23	41.07
QUIRURGICOS				
1. L.C.C.	30 = 100%	43.33	13.33	43.33
2. Fracturas	40 = 100%	72.50	17.50	10.00
3. Pie Varo	50 = 100%	34.00	16.00	50.00
4. T.C.E.	70 = 100%	45.71	32.85	21.42
5. Quemaduras	40 = 100%	52.50	2.50	30.00
6. Apendicitis	70 = 100%	58.57	20.00	21.42
TOTAL	300 = 100%	51.00	19.00	28.00

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 4

Elementos Diagnosticos en el EXAMEN FISICO de BRONQUITIS-NEUMONIA
Hospital Baca Ortiz - Quito 1984
Porcentajes

ELEMENTOS DIAGNOSTICOS	SI	NO	SIN DATO	ERROR ESTANDAR
Taquipnea	90	5	5	4.7
Retracciones (tiraje)	50	5	45	10.7
Aleteo nasal	<u>20</u>	-	<u>80</u>	8.6
Cianosis	40	-	60	5.1
Estertores (rales)	100	-	-	-
Fase espiratoria prolongada	<u>10</u>	-	<u>90</u>	6.5
Ruidos respiratorios disminuidos	<u>5</u>	-	<u>95</u>	4.7
Matidez localizada o generalizada (neumonía)	<u>20</u>	5	<u>85</u>	7.1
Mejor expansión de tórax (bronquiolitis)	<u>25</u>	-	<u>85</u>	7.1
Enronquecimiento de ruidos (auscultación): (bronquitis)	35	-	65	10.3

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 5

Elementos Diagnósticos en el EXAMEN FISICO de PIE VARO
Hospital Baca Ortiz - Quito 1984
Porcentajes

ELEMENTOS DIAGNOSTICOS	SI	NO	SIN DATO	ERROR ESTANDARD
Capacidad funcional	100	-	-	-
Magnitud	100	-	-	-
Evaluación del lado opuesto	100	-	-	-

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

CUADRO N° 6

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

DIAGNOSTICOS	EXAMEN FISICO			
	N°	SI	NO	SIN DATO
CLINICOS				
1. Bronquitis, Neumonía	200 = 100%	37.50	1.50	61.00
2. Desnutrición	180 = 100%	47.22	3.88	48.88
3. Meningitis	160 = 100%	45.62	17.50	36.87
4. Sarampión	40 = 100%	67.50	10.00	22.50
5. Enf. Diarreica	60 = 100%	38.33	23.33	38.33
6. Tifoidea	40 = 100%	37.50	25.00	37.50
TOTAL	680 = 100%	43.82	9.70	46.47
QUIRURGICOS				
1. L.C.C.	90 = 100%	28.88	6.66	64.44
2. Fracturas	60 = 100%	46.66	30.00	23.33
3. Pie Varo	30 = 100%	100.00	0.00	0.00
4. T.C.E.	50 = 100%	20.00	58.00	22.00
5. Quemaduras	60 = 100%	55.00	0.00	45.00
6. Apendicitis	60 = 100%	48.44	6.66	45.00
TOTAL	350 = 100%	44.57	13.42	39.14

Fuente: Encuesta de Normas y Muestra de Historias

EGRESOS POR EDAD:

La característica fundamental es la diferencia de edad entre el diagnóstico clínico y quirúrgico (χ^2 dif. sig. - $p < 0.001$). Mientras el percentil 50 (50%) entre los clínicos se halla alrededor del año de edad, entre los quirúrgicos se encuentra alrededor de los cinco años. (Cuadro No. 6, Gráfico # 6, 7 y 8). Esto no solamente tiene importancia en términos de riesgo y prevención para cada uno de los diagnósticos, sino también en sus implicaciones administrativas de especialistas, enfermeras especializadas, equipos, camas o cunas, para cada uno de los servicios. Debe destacarse igualmente la importancia del "pico" de las clínicas entre los 6 meses y los dos años.

EGRESOS POR PROCEDENCIA:

El cuadro No. 7 y los Gráficos No. 9 y 10 muestra la procedencia tanto de la propia provincia como de provincias vecinas o lejanas. Es clara la mayor referencia de los diagnósticos quirúrgicos, respecto a los clínicos a pesar del alto porcentaje de casos de la propia provincia para estos diagnósticos de tratamiento especializado: ¿qué sucede entonces con los diagnósticos quirúrgicos en provincias que no disponen de servicios con especialistas y equipos adecuados?.

CUADRO N° 6

EDAD AL INGRESO POR SEIS PRINCIPALES DIAGNOSTICOS, CINCO
HOSPITALES DE ESTUDIO, ECUADOR 1984
PORCENTAJES

	1-6 días	7-28 días	1-5 mes.	6-11 mes.	1 año	2 años	3 años	4 años	5-9 años	10-14 años	TOTAL
CLINICAS											
BR. NEUMO	1.61	5.47	18.51	15.08	22.20	5.25	7.62	3.42	12.85	3.85	1166-100%
DESN.	0.75	1.19	12.61	26.11	38.08	6.73	3.36	2.16	5.65	3.25	919-100%
EDA.	0.88	3.63	18.28	30.50	29.40	5.06	2.09	1.43	5.72	2.97	908-100%
QUIRURGICAS											
Fracturas	2.18	0.21	1.30	3.05	6.76	6.10	9.16	7.63	42.13	21.39	458-100%
TCE.	0.68	0.00	1.35	3.74	10.20	9.52	8.50	13.26	38.09	14.62	319-100%
QUEMADURAS	0.00	0.38	1.91	7.27	16.47	13.78	12.63	8.04	20.50	9.96	261-100%

Grupos de edad en Patologías clínicas en estudio. Ecuador, 1984
PORCENTAJES.

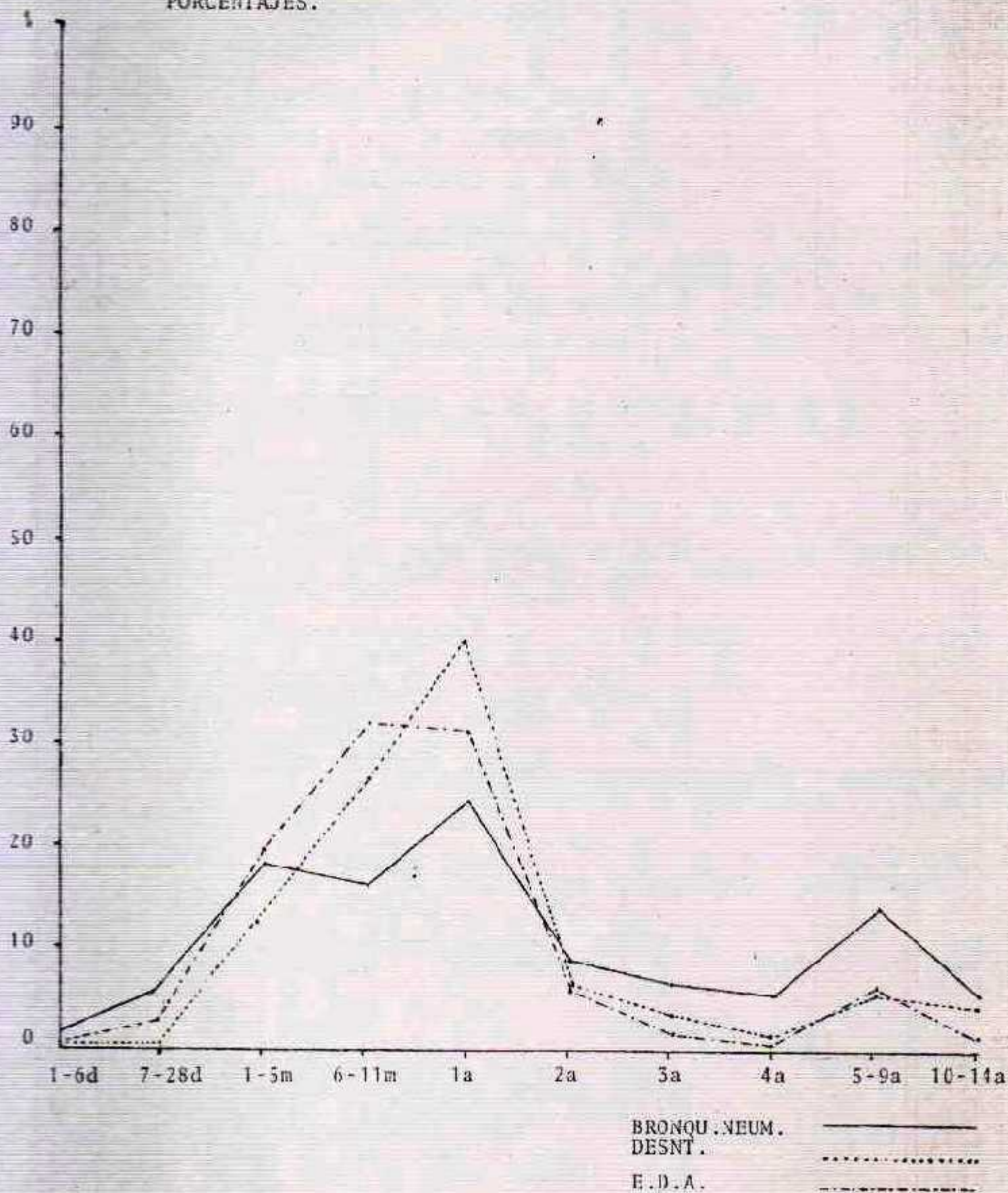


GRAFICO N° 7

Grupos de edades en Patologías Quirúrgicas en estudio, en 5 hospitales. Ecuador, 1984
PORCENTAJES.

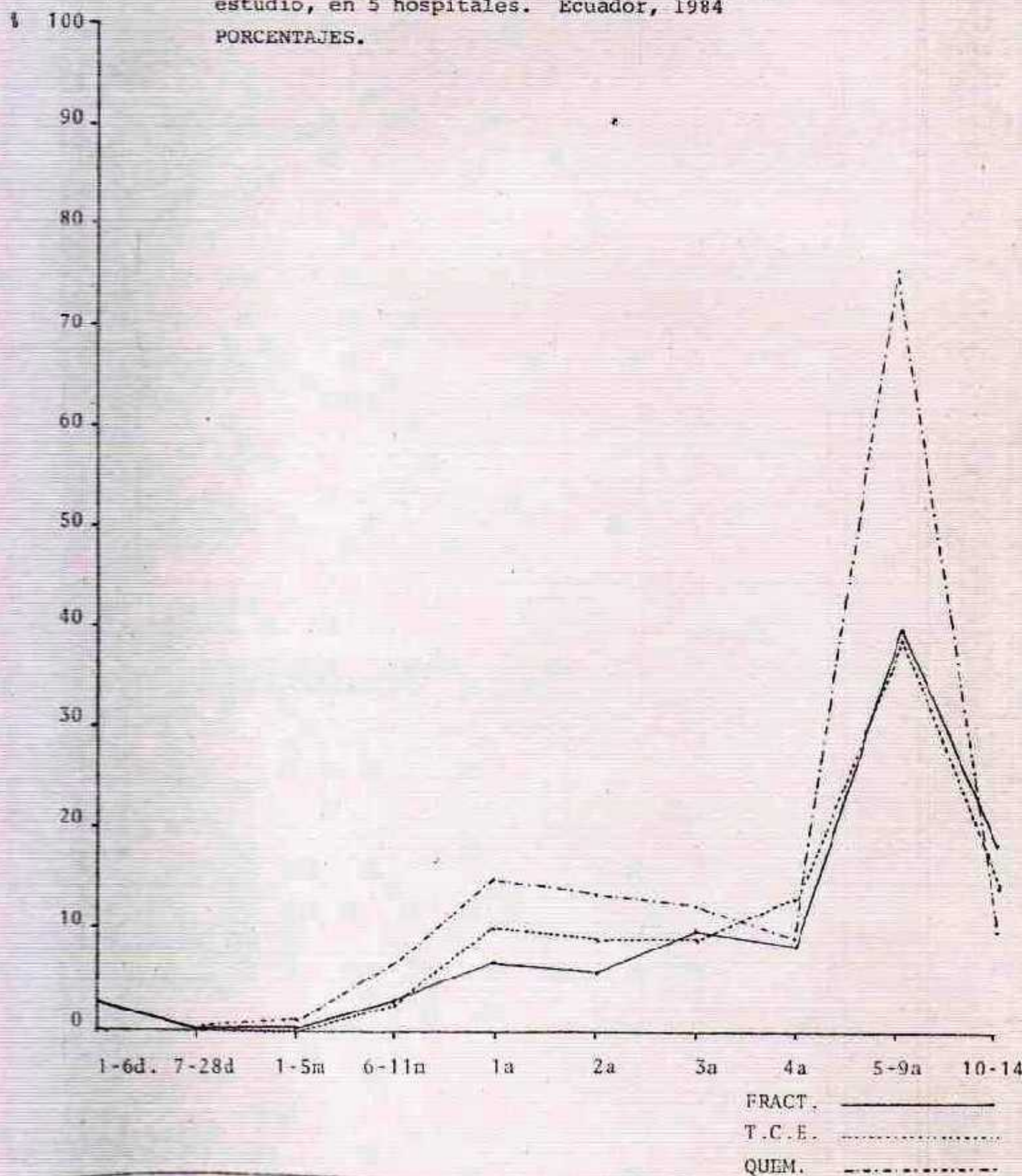
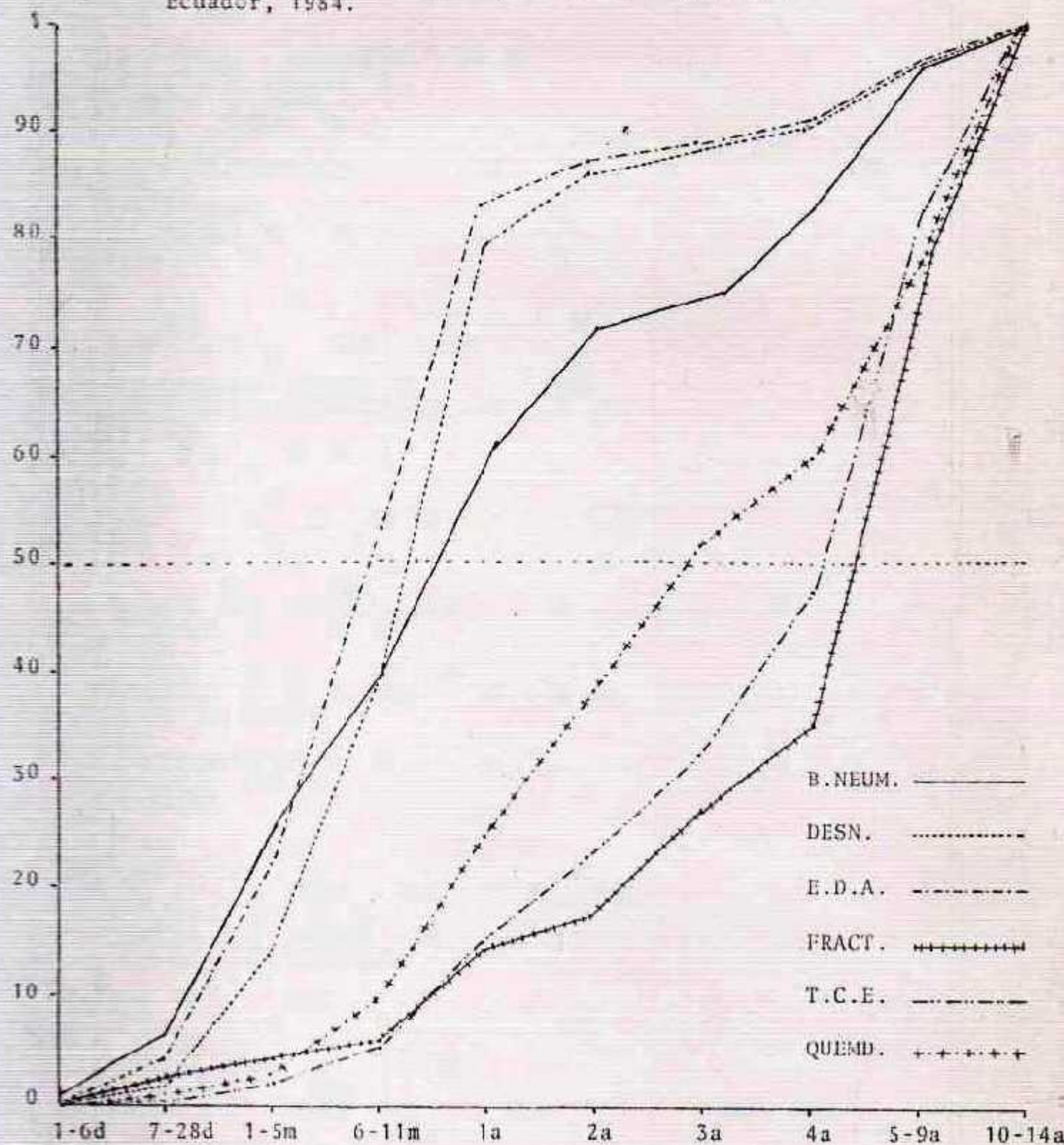


GRAFICO N° 8

Porcentajes acumulativos de edad en Patologías clínicas y quirúrgicas en estudio, en cinco hospitales. Ecuador, 1984.



CUADRO N° 7

DIAGNOSTICOS CLINICOS Y QUIRURGICOS POR PROCEDENCIA
AJENA A LA PROPIA PROVINCIA. 5 HOSPITALES PEDIATRI
COS. ECUADOR, 1984. PORCENTAJES.

	B.O		E.E.		GUAY.		A.M.		V.L.		
DIAGNOSTICOS	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	TOTAL
CLINICOS:											
Bron. Neumo.	347	4.31	179	5.02	187	1.60	236	13.55	217	5.99	1.166
Desn.	290	17.57	33	15.15	252	3.17	288	14.23	56	10.71	919
EDA.	45	15.55	172	15.65	130	0.76	165	15.15	396	4.04	908
QUIRURGICOS:											
Fractu.	112	25.89	-	-	83	3.51	193	16.58	70	22.15	458
TLE.	86	16.27	-	-	25	S.D.	153	15.68	55	16.36	319
Quen.	76	18.41	-	-	56	0.00	67	29.85	62	11.29	261

S.D. Sin dato.

GRAFICO N° 9

Diagnósticos Clínicos: por PROCEDENCIA, en 5 hospitales
Ecuador, 1984.

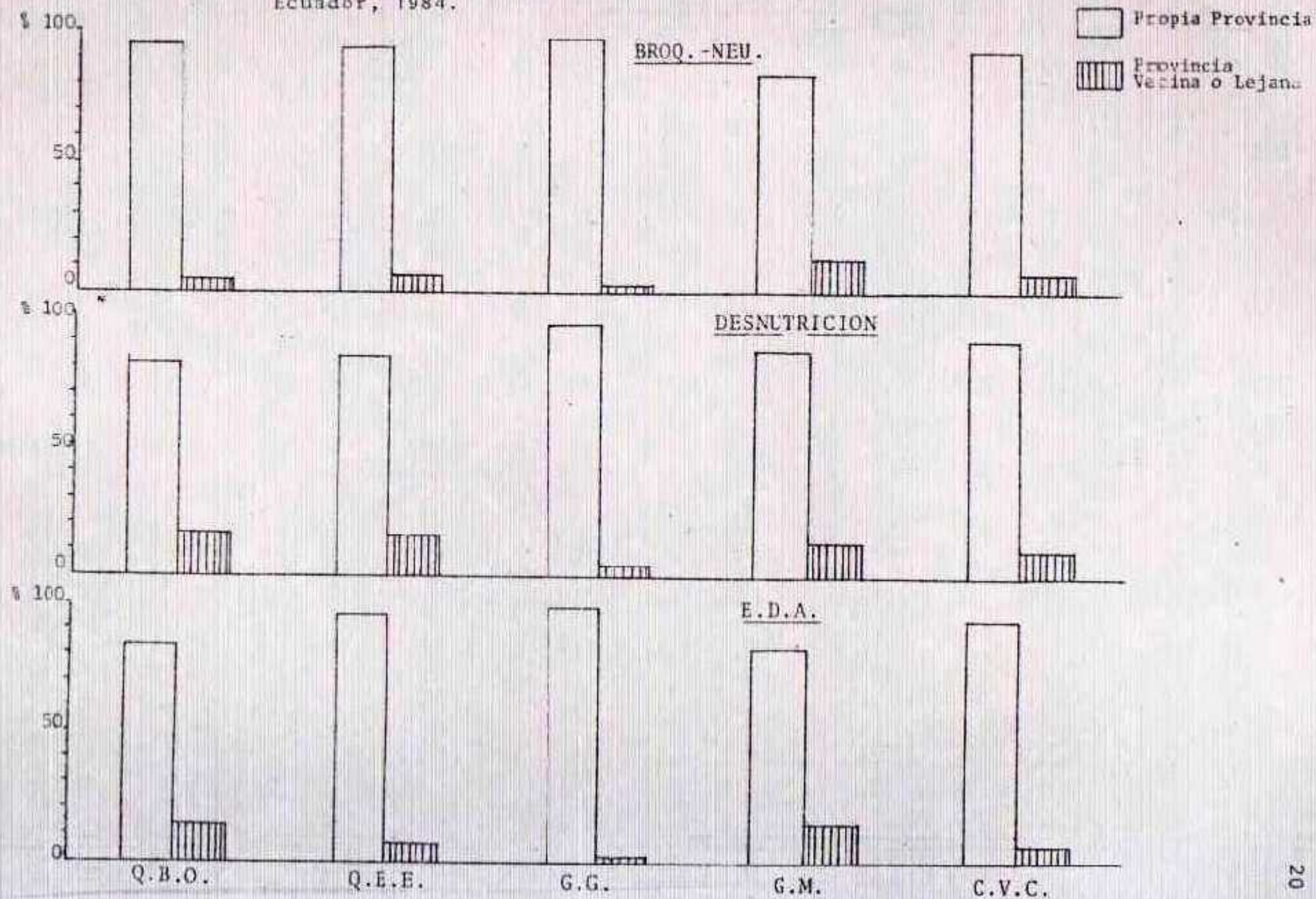
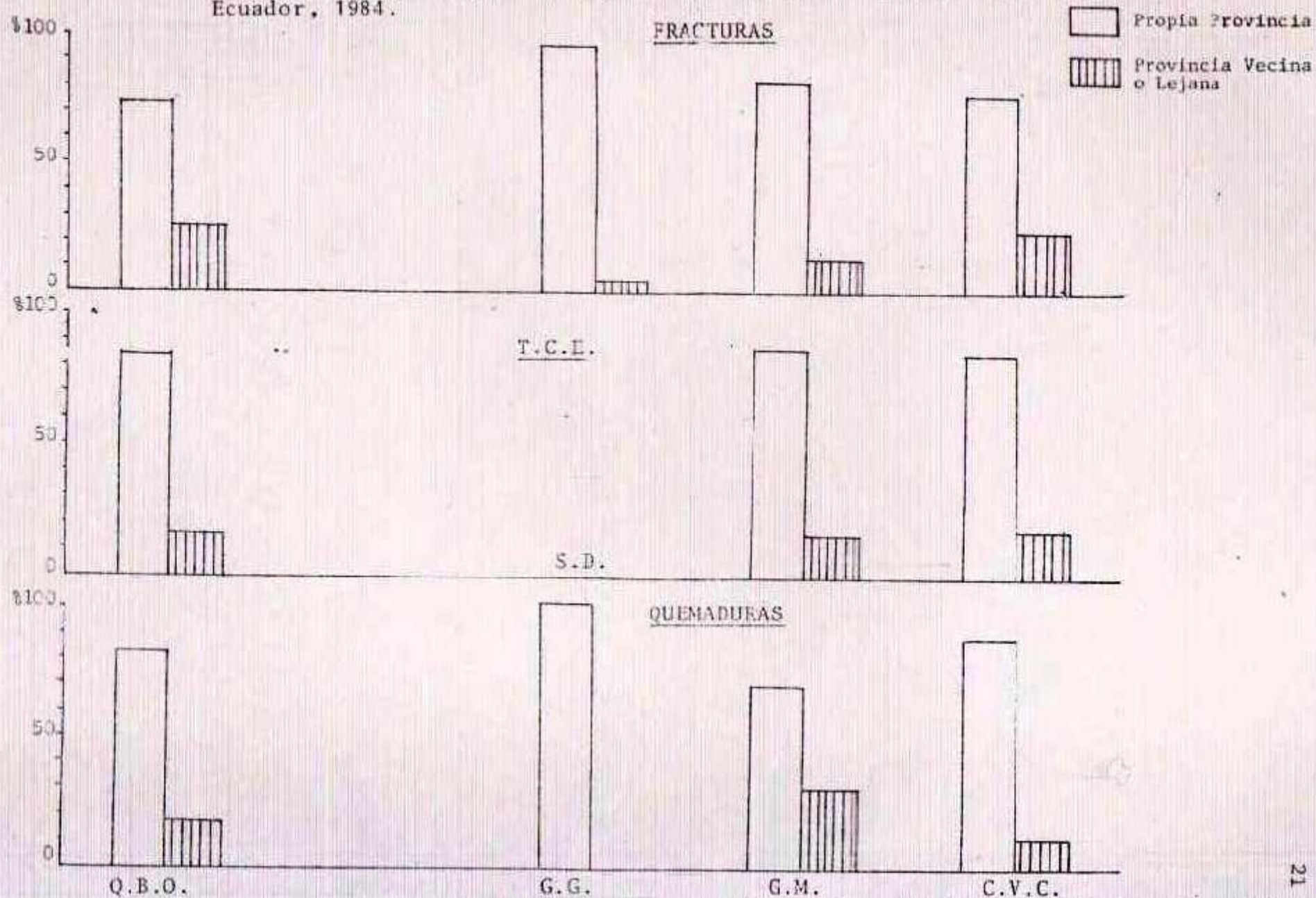


GRAFICO Nº 10

Diagnósticos Quirúrgicos por PROCEDENCIA, en cuatro (*) hospitales.
Ecuador, 1984.



*No se dispone del Hospital EE y de TCE en el Hospital Guayaquil.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

DEL DIAGNOSTICO:

La administración de los servicios de salud se sustenta en los aspectos clínicos "técnico-científicos". El tratamiento de la Enfermedad ("Síndrome") Diarréica Aguda con rehidratación oral (complementada con parenteral en casos graves) ha replanteado la vieja norma de hospitalizar la mayoría de casos, hasta el punto de proponerse UNIDADES AMBULATORIAS de tratamiento, en donde el paciente permanece pocas horas, junto a su madre que es adiestrada, sin utilizar camas censables que pueden emplearse para otros casos. Obsérvese por ejemplo cómo los hospitales "Vicente Corral" y "Eugenio Espejo", han ingresado a un 36.66% y un 25.90% respectivamente por ese diagnóstico, Cuadros N° 8 y N° 9, mientras el "Baca Ortiz", que dispone de una unidad ambulatoria, hospitalizó sólo el 3.46%, Cuadro N° 10. Gráfico No. 11, 12 y 13.

Una modificación similar en la norma de respiratorias (virales? bacterianas?) provocaría una transformación parecida.

En el caso de los diagnósticos quirúrgicos se observan igualmente aspectos interesantes: "Hernia Abdominal" por ejemplo constituye el 14.51 en el Mann, 7.89 en el Corral y no llega al 6.63 en el Baca, en tanto que las quemaduras son sólo 3.53 en el Mann, 11.65 en el Corral y 8.26 en el Baca, Cuadros N° 11, N° 12 y N° 13. Gráficos No. 14, 15 y 16

Si, como veremos luego, el tiempo de estadía de las hernias, o la mortalidad de las quemaduras, para el caso del Mann, resultan muy altas, se impone un análisis de la normatización hospitalaria tanto para el diagnóstico y tratamiento de estos problemas como de las infecciones.

Aunque parezca obvio que en los hospitales de estu

dio, por ser de referencia, se hallen más altas tasas brutas de mortalidad (antes y después de 48 horas de ingreso), porque lleguen los casos más graves, Cuadro No. 14; sin embargo esta mortalidad se muestra sumamente alta, por ejemplo en "otros diagnóstics clínicos de infecciones", Cuadro No. 15, o en los quirúrgicos de quemaduras, sobre todo en el Mann, Cuadro No. 16.

NOTA: "No se utilizó la tasa de mortalidad hospitalaria exclusivamente posterior a 48 horas porque se deseaba conocer la magnitud global del problema de mortalidad antes que la característica misma de la atención hospitalaria".

CUADRO N° 8

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO

DIAGNOSTICOS CLINICOS, AL EGRESO

HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA, JULIO 1983 a JUNIO 1984

TOTALES Y PORCENTAJES

DIAGNOSTICO CLINICO	N° TOTAL	PORCENTAJE
1.Síndrome diarreico	396	36.66
2.Bronquitis y neumonía	217	20.09
3.Tuberculosis	63	5.83
4.Desnutrición	56	5.18
5.Síndrome convulsivante	38	3.51
6.Sepsis	33	3.05
7.Otras infectológicas	46	4.25
- meningitis	(31)	(2.87)
- sarampión	(8)	(0.74)
- salmonellosis	(7)	(0.64)
8. Otras Clínicas	231	21.38
- envenenamiento e intoxicaciones	(28)	(2.59)
- nefritis,síndrome nefrótico	(18)	(1.66)
- hematológicas	(16)	(1.48)
- otras clínicas	(169)	(15.64)
TOTAL	1080	100.00

Fuente: Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios

CUADRO N° 9

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO

DIAGNOSTICOS CLINICOS, AL EGRESO

HOSPITAL EUGENIO ESPEJO, QUITO. JULIO 1983 a JUNIO 1984

DIAGNOSTICO CLINICO	N° TOTAL	PORCENTAJE
1. Bronquitis, Neumonía	179	26.95
2. Enf. Diarreica Aguda Deshidratación	172	25.90
3. Glomerulonefritis y otras renales	61	9.18
4. Desnutrición grave	33	4.96
5. Intoxicaciones y Envenenamientos	24	3.61
6. Meningitis	16	2.40
7. Trastornos Hemato- lógicos graves	18	2.71
8. Tumorales	19	2.86
9. Otras Infecciosas	61	9.18
10. Otras Clínicas	81	12.19
TOTAL	664	100.00

Fuente: Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios

Recolección: Pediatras del Servicio

CUADRO N° 10

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO.
 DIAGNOSTICOS CLINICOS, AL EGRESO.
 HOSPITAL BACA ORTIZ, QUITO. JULIO 1983 a JUNIO 1984.
 TOTALES Y PORCENTAJES

DIAGNOSTICOS	N° TOTAL	PORCENTAJE
1. Neumonía, Bronquitis	347	26.71
2. Desnutrición	290	22.32
3. Meningitis	84	6.46
4. Sarampión	49	3.77
5. Síndrome diarreico agudo	45	3.46
6. Tifoidea	45	3.46
7. Otros diagnosticos clínicos	323	24.86
8. Otros diagnosticos de infectología	116	8.92
TOTAL	1299	100%

Fuente: Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios

GRAFICO No. 11

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS CLINICOS, AL EGRESO
HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA, JULIO 1983 a JUNIO 1984
TOTALES Y PORCENTAJES

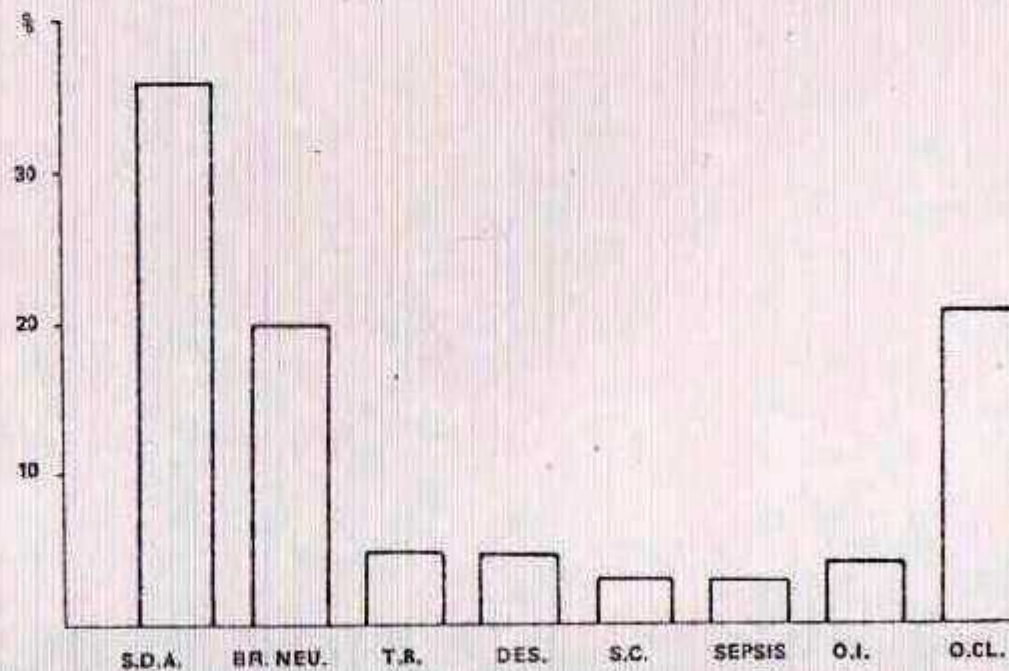


GRAFICO No. 12

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS CLINICOS, AL EGRESO.
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO, QUITO. JULIO 1983 a JUNIO 1984.
PORCENTAJES.

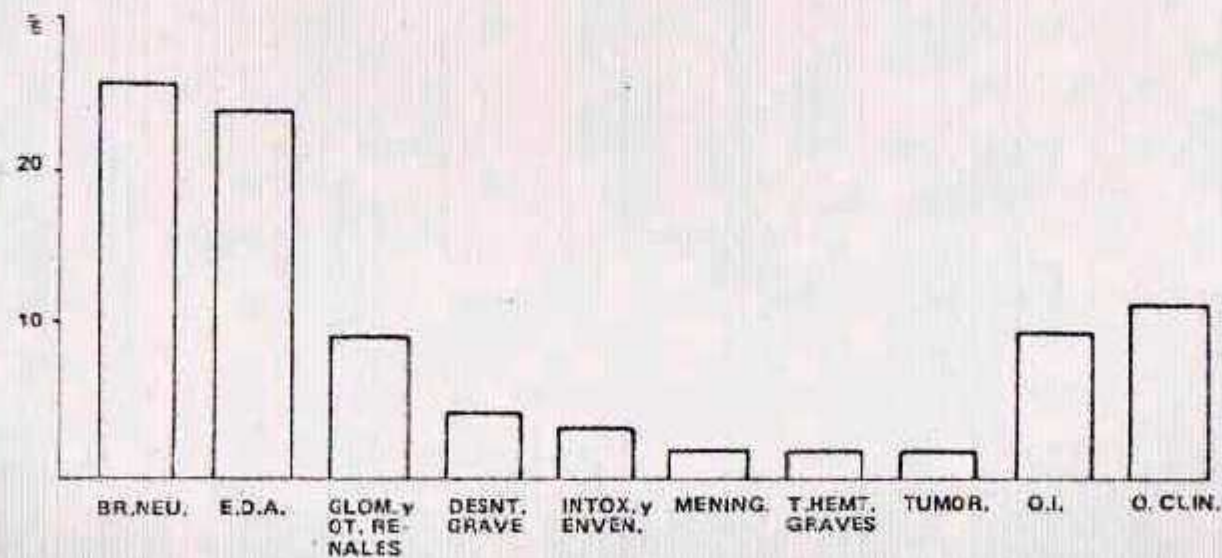
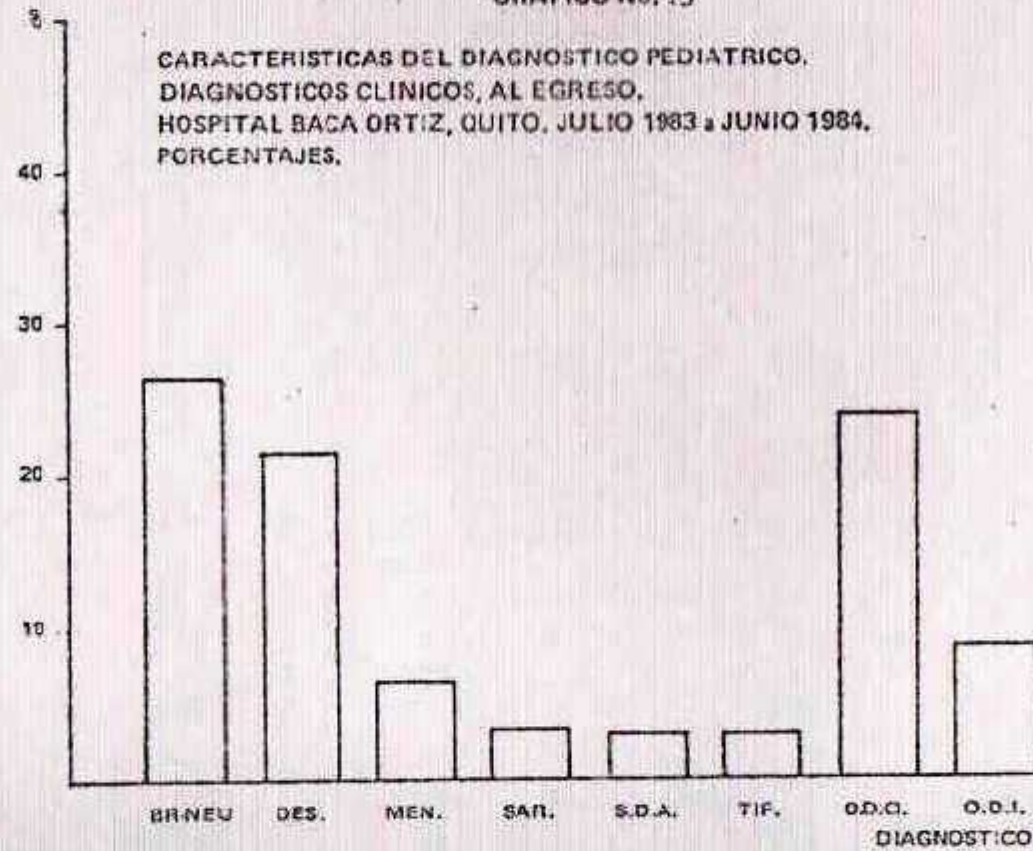


GRAFICO No. 13

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO.
DIAGNOSTICOS CLINICOS, AL EGRESO.
HOSPITAL BACA ORTIZ, QUITO. JULIO 1983 a JUNIO 1984.
PORCENTAJES.



CUADRO N° 11

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO

DIAGNOSTICO QUIRURGICO AL EGRESO

HOSPITAL ALEJANDRO MANN, GUAYAQUIL. JULIO 1983 a JUNIO 1984

TOTALES Y PORCENTAJES

DIAGNOSTICO QUIRURGICO	N° TOTAL	PORCENTAJE
1. Hernia Abdominal	275	14.51
2. Otras Congénitas: Malformaciones	218	11.51
3. Fracturas	193	10.19
4. Heridas y Trauma tismos	157	8.28
5. T.C.E.	153	8.07
6. Tumor Benigno	126	6.65
7. Labio Leporino	76	4.01
8. Apendicitis	71	3.74
9. Quemaduras	67	3.53
10. Criptorquidia	38	2.00
11. Osteomielitis	32	1.68
12. Otras Quirúrgicas	488	25.76
TOTAL	1894	100.00

Fuente: Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios

CUADRO Nº 12

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO

DIAGNOSTICOS QUIRURGICOS, AL EGRESO

HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA. JULIO 1983 a JUNIO 1984

TOTALES Y PORCENTAJES

DIAGNOSTICO QUIRURGICO	Nº TOTAL	PORCENTAJE
1. Fracturas	70	13.15
2. Quemaduras	62	11.65
3. Trauma craneal	55	10.33
4. Hernia abdominal	42	7.89
5. Criptorquidia	37	6.95
6. Labio leporino y paladar hendido	25	4.69
7. Otros diagnósticos (infecciosos)	38	7.14
- Apendicitis	(22)	(4.13)
- Amigdalitis crónica	(16)	(3.00)
8. Otros diagnósticos (no infecciosos)	204	38.34
- Otras anomalias congénitas	(68)	(12.78)
- Tumor benigno	(20)	(3.75)
- Tumor maligno	(17)	(3.19)
- Otras quirúrgicas	(99)	(18.60)
TOTAL	532	100.00

Fuente: Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios

CUADRO N° 13

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO

DIAGNOSTICOS QUIRURGICOS, AL EGRESO

HOSPITAL BACA ORTIZ, QUITO. JULIO 1983 a JUNIO 1984

TOTALES Y PORCENTAJES

1. Luxación congénita de cadera	124	13.47
2. Fracturas	112	12.17
3. Pie varo	87	9.45
4. Traumatismo craneoencefálico	86	9.34
5. Quemaduras	76	8.26
6. Apendicitis	61	6.63
7. Otros diagnosticos (no infecciosas)	304	33.04
8. Otros diagnosticos (infecciosas)	70	7.60
TOTAL	920	100%

Fuente: Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios

GRAFICO No. 14

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO
DIAGNOSTICO QUIRURGICO AL EGRESO
HOSPITAL ALEJANDRO MANN, GUAYAQUIL. JULIO 1983 a JUNIO 1984
TOTALES Y PORCENTAJES

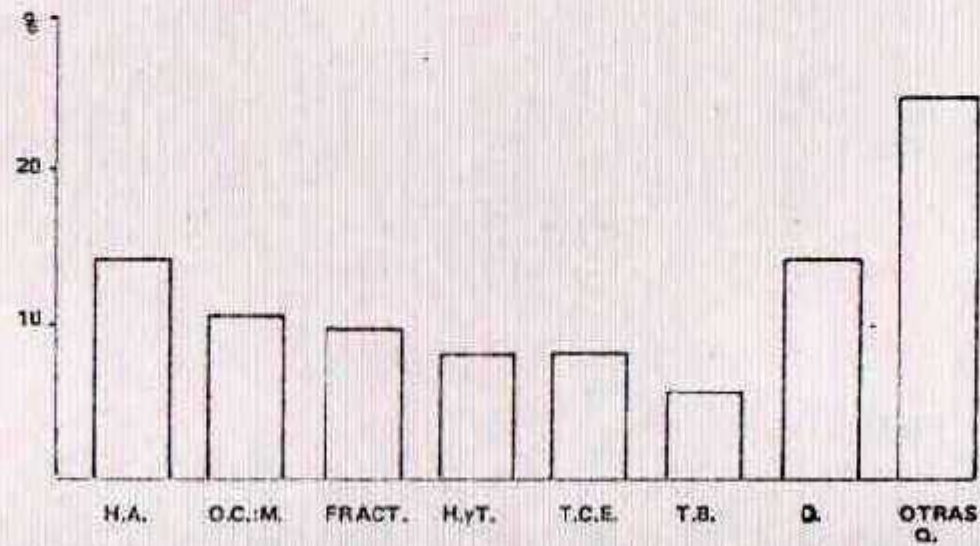


GRAFICO No. 15

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS QUIRURGICOS, AL EGRESO
HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA, JULIO 1983 a JUNIO 1984.
TOTALES Y PORCENTAJES

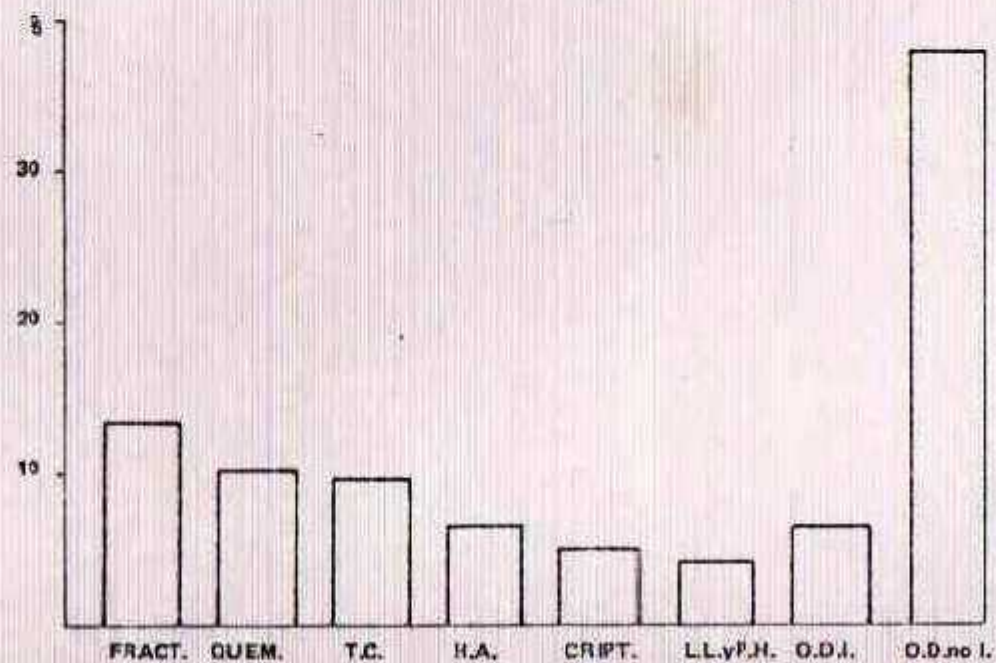
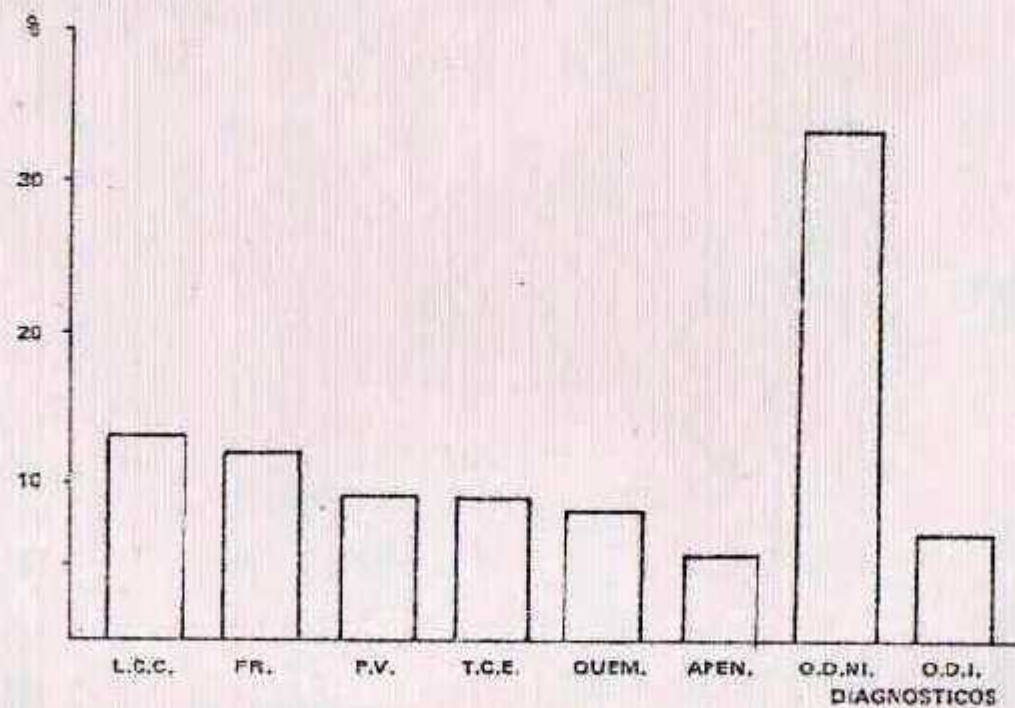


GRAFICO No. 16

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO.
DIAGNOSTICOS QUIRURGICOS, AL EGRESO.
HOSPITAL BACA ORTIZ, QUITO. JULIO 1983 a JUNIO 1984.
PORCENTAJES.



CUADRO N° 14

EGRESOS y TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD
HOSPITALARIA POR PROVINCIAS, INCLU-
YENDO HOSPITALES DE ESTUDIO.
ECUADOR, 1979. Totales y Porcentajes

PROVINCIAS	HOSPITALES	País	365.782=100%	TASA BRUTA DE MORTALIDAD
			%	
Guayas			24.74	-
	H. Guayaquil	2.11		2.76
	H. Mana	0.88		9.03
	Otros	24.75		1.81
Pichincha			17.11	-
	H. R.O.	0.56		12.29
	H. L.E.	1.37		9.37
	Otros	14.68		2.06
Manabí			7.61	1.35
Azuay			4.75	-
	V. Corral	2.45		5.13
	Otros	2.30		1.66
Los Ríos			3.34	0.86
Chimborazo			3.24	3.12
El Oro			3.23	1.82
Tungurahua			3.13	3.21
Loja			2.29	2.33
Esmeraldas			2.14	2.93
Imbabura			2.12	4.17
Cotopaxi			1.74	2.99
Cañar			1.21	4.30
Napo			1.17	1.41
Morona Santiago			1.04	1.48
Carchi			0.96	3.44
Bolívar			0.77	2.67
Pastaza			0.77	1.48
Zamora Chimchipe			0.41	0.72
Galápagos			0.08	0.61
Clínicas Particulares			17.00	1.03

CUADRO N° 15

MORTALIDAD⁽¹⁾ PEDIATRICA CLINICA HOSPITALARIA, AL EGRESO (1° DIAG.)
 HOSPITALES BACA ORTIZ y EUGENIO ESPEJO (QUITO), GUAYAQUIL y ALEJAN-
 DRO MANN (GUAYAQUIL) y VICENTE CORRAL (CUENCA)
 JULIO 1983 a JUNIO 1984
 PORCENTAJES DEL TOTAL DE EGRESOS (Cuadro n° 1)

DIAGNOSTICOS	B.C.	E.E.	GUAY.	A.M.	V.C.
1. Bronquitis Neumonía	6.43	8.37	10.68	11.01	10.13
2. Desnutrición	14.13	6.09	8.72	12.83	14.28
3. Síndrome Diarreico Agudo	6.66	8.71	7.68	5.65	5.04
4. Nefritis y otras Renales	S.D.	3.26	3.03	0.39	S.D.
5. Meningitis	27.37	43.75	S.D.	S.D.	S.D.
6. Tifoidea	6.66	S.D.	S.D.	1.92	S.D.
7. Otros Diag. Clínicos	8.04	9.87	7.51	S.D.	11.25
8. Otros Diag. Infect.	21.54	13.10	15.33	12.64	30.42

(1) Fallecidos antes y después de 48 horas del ingreso

S.D. Sin Dato

CUADRO N°16

MORTALIDAD⁽¹⁾ PEDIATRICA QUIRURGICA HOSPITALARIA, AL EGRESO (1º DIAG.)
 HOSP LES BACA ORTIZ (QUITO), GUAYAQUIL y ALEJANDRO MANN (GUAYAQUIL),
 VICENTE CORRAL (CUENCA)

JULIO 1983 a JUNIO 1984

PORCENTAJES DEL TOTAL DE EGRESOS (Cuadro hº 2)

DIAGNOSTICOS	B.O.	GUAY.	A.M.	V.C.
1. Anomalias Congénitas	1.42	6.66	10.19	0.00
2. Fracturas	0.00	2.40	0.51	0.00
3. Hernia Abdominal	S.D.	0.00	0.00	0.00
4. T.C.E.	3.48	S.D.	1.30	0.00
5. Quemaduras	2.62	5.55	20.89	6.44
6. Apendicitis	0.00	0.00	0.00	S.D.
7. Otros (No Infec.)	4.92	2.26	3.27	5.88
8. Otros (Infec.)	4.27	S.D.	S.D.	0.00

(1) Fallecidos antes y después de 48 horas del ingreso

S.D. Sin Dato

DE LOS DIAS DE HOSPITALIZACION O ESTADIA

Cuando comparamos la media (percentil 50 ó 50%) de los días de estadía de todo el país con los cinco hospitales de estudio, Cuadro No. 17, se observa la mediana en 3-4 días para todo el país, así como para el Hospital Guayaquil y para el V. Corral de Cuenca. Los Hospitales Baca, Mann y Espejo tienen la mediana en el grupo de 7 a 13 días. Probablemente los diagnósticos "raros" que se hospitalizan por más tiempo, son referidos en mayor número a estos centros docentes. Los promedios nacionales de días de estadía u hospitalización para nuestros 6 diagnósticos en todas las edades estaban en el rango de 2 a 14 días, Cuadro No. 18. Cuando tomamos exclusivamente los hospitales pediátricos, observamos que casi todos - los seis diagnósticos tenían la mediana entre 7 y 13 días, Cuadro No. 19, lo cual no contradice la información del Cuadro No. 18: los adultos con estos diagnósticos, así como los niños en hospitales "no docentes", al parecer se hospitalizan un período más corto de tiempo.

CUADRO No. 17

DIAS DE HOSPITALIZACION DE LOS ECRESOS. PAIS Y CINCO HOSPITALES
ECUADOR, 1982. PORCENTAJES

	DIAS DE HOSPITALIZACION							TOTAL EGRESO
	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 13	14 - 20	21 - 29	30 y más	
PAIS	39.62	<u>23.04</u>	10.27	14.90	5.22	2.96	3.99	405.965 = 100%
PICHINCHA:								
Eugenio Espejo	10.04	8.51	7.44	<u>24.43</u>	17.73	12.25	13.57	7.010 = 100%
Saca Ortiz	11.05	12.06	11.55	<u>28.87</u>	13.78	9.99	12.67	1.981 = 100%
AZUAY:								
Vicente Corral	44.60	<u>14.01</u>	7.06	15.57	7.95	5.01	5.76	8.807 = 100%
GUAYAS:								
Guayaquil	48.91	<u>18.81</u>	8.36	12.69	4.94	2.98	3.28	11.040 = 100%
Alejandro Mann	12.78	10.18	9.43	<u>22.90</u>	14.09	12.06	18.51	3.348 = 100%

NOTA: Subrayados los porcentajes que corresponden a los grupos de días en los que se halla la mediana o percentil cincuenta.

FUENTE: I.N.E.C.

CUADRO No. 18

EGRESOS, DIAS DE HOSPITALIZACION, SIEN DIAGNOSTICOS, TOTAL PAIS,
ECUADOR, 1982. PORCENTAJES.-

DIAGNOSTICO	TOTAL EGRESOS	TOTAL DIAS HOSPITA LIZACION	\bar{x} DIAS HOSPI TALIZ.	1	2 - 3	4 - 5	6 - 7	8 - 14	15-21	22-30	31 y Mes	TOTAL
TOTAL PAIS	405.965	3'137.973	7.7	16.67	<u>37.24</u>	14.77	8.18	12.18	4.53	2.65	3.73	405.965 = 100%
Bronco-Neun.	11.845	91.999	7.7	10.40	21.68	19.46	<u>14.41</u>	22.92	5.89	3.08	2.11	11.845 = 100%
E.D.A.	26.944	152.337	5.7	16.68	32.23	<u>18.79</u>	10.39	14.20	5.38	1.40	0.89	26.944 = 100%
Desnutrición	3.109	35.744	11.5	10.90	17.27	<u>14.92</u>	<u>11.90</u>	22.09	8.78	5.98	8.13	3.109 = 100%
Fracturas	12.186	149.220	12.2	13.77	18.14	<u>12.81</u>	10.29	19.57	9.79	6.66	8.93	12.186 = 100%
T.C.E.	3.807	39.328	10.3	16.10	19.75	13.86	<u>10.50</u>	20.69	7.82	5.25	5.91	3.807 = 100%
Quemaduras	2.564	45.787	19.9	9.90	12.40	9.82	10.17	<u>22.54</u>	10.68	7.95	16.49	2.564 = 100%

NOTA: Subrayados los porcentajes que corresponden a los grupos de días en los que se halla la mediana o percentil 50.

FUENTE: I.N.E.C.

CUADRO N° 19

DIAS DE HOSPITALIZACION, SEIS DIAGNOSTICOS,
CINCO HOSPITALES, 1984. PORCENTAJES.

DIAGNOSTICOS	DIAS DE HOSPITALIZACION							T O T A L
	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 13	14 - 20	21 - 29	30 y más	
BRON. - NEUMO.	9.60	12.77	14.74	<u>37.38</u>	12.34	5.40	7.62	1.166 = 100%
DESN.	8.26	7.38	11.63	<u>25.93</u>	15.99	13.48	19.36	919 = 100%
EDA.	9.57	18.71	15.85	<u>30.16</u>	12.55	6.27	6.82	908 = 100%
TOTAL CLINICAS	9.18	1289	14.13	<u>31.07</u>	13.53	8.18	10.99	2.993 = 100%
FRACTURAS	19.42	13.96	12.87	<u>27.94</u>	10.04	9.60	5.65	458 = 100%
T.C.E.	20.40	19.04	<u>18.02</u>	28.22	7.47	3.06	3.39	319 = 100%
QUEM.	11.87	14.17	8.04	<u>20.68</u>	13.79	9.57	21.45	261 = 100%
TOTAL QUIRURG.	17.75	1592	13.11	<u>26.13</u>	10.25	7.69	9.07	1.038 = 100%

NOTA: Subrayado los porcentajes que corresponden a los grupos de días en los que se halla la mediana o percentil 50.
Clínicas $\chi^2 p < 0.001$

Quirúrgicas $\chi^2 p < 0.001$

FUENTE: Formulario de Egresos

Sea por razones debidas a la edad de los pacientes o por las características docentes, resulta curioso el hecho que plantea el Cuadro N° 20: a mayor promedio de estadía mayor mortalidad, tanto bruta como neta. Sólo el Baca es pediátrico y los otros dos generales, pero los tres son docentes, de las tres facultades de medicina estatales más grandes del país.

El promedio de estadía de estos tres hospitales se compara en el Cuadro N° 21 con el promedio del país y del sector público, así como dentro de éste con dos rangos de camas del MSP. Mientras el Corral y el Baca tienen los más altos promedios, el Guayaquil tiene, con los pequeños hospitales, el menor, sin embargo, cuando comparamos con los otros dos indicadores, porcentaje de ocupación y rendimiento o giro de camas, se observa el fenómeno opuesto: en ocupación el Guayaquil tiene la más baja y los otros dos la más alta. El rendimiento de las camas muestra la relación de los dos indicadores; por ejemplo, de los tres hospitales, el Guayaquil ocupa menos camas de las disponibles, pero los pacientes se quedan menos tiempo, por eso esas camas rinden más. Cuánto influyen las camas pediátricas (aprox. un tercio del total de camas) en el Corral y el Guayaquil?. Acaso éstas tienen indicadores similares al Baca?. Estos análisis podrían hacerse específicamente dentro de cada hospital. En el Baca por ejemplo se estimó el promedio de estadía, la ocupación y el rendimiento para cada uno de los diagnósticos en el año 84, Cuadro N° 22, observándose que las clínicas tenían un promedio de estadía de 11.3 días con un rango de 8.0 a 14.4, mientras las quirúrgicas 13.0 con un rango mayor de 6.9 a 22.6. Del 67.57% de ocupación de las clínicas sólo Neumonía, Bronquitis y Desnutrición se llevaban más del 30% es decir casi la mitad, como igual sucedía con el rendimiento de camas: la mitad para esos diagnósticos. En cirugía la situación era más homogénea en relación con los diagnósticos. El gráfico N° 17 muestra la diferencia de los días de estadía de los diagnósticos clínicos y quirúrgicos.

CUADRO N° 22

PROMEDIO DE ESTADIA, PORCENTAJE DE
OCUPACION Y RENDIMIENTO DE CAMAS POR
DIAGNOSTICOS CLINICOS Y QUIRURGICOS.
HOSPITAL BACA ORTIZ.
Julio 1983 a Junio 1984.

DIAGNOSTICOS	DIAS PACIENTE*	EGRESOS	\bar{X} ES TADIA	% OCUPACION (1)	RENDIMIEN TO (2)
CLINICOS: (60 Camas día 21.900 c. año)					
1. Neum. Bronq.	3.183	347	9.1	14.53	5.78
2. Desnutr.	3.773	290	13.0	17.22	4.83
3. Mening.	1.215	84	14.4	5.54	1.40
4. Sarampión	424	49	8.6	1.93	0.80
5. EDA.	360	45	8.0	1.64	0.75
6. Tifoidea	551	45	12.2	2.50	0.75
7. Otras Clínicas	4.073	323	12.6	18.59	5.38
8. Otras Infectol.	1.219	116	10.5	5.56	1.93
TOTAL CLINICAS	14.798	1.299	11.3	67.57	21.65
QUIRURGICOS: (45 camas día 16.425 c. año)					
1. L.C.C.	1.743	124	14.0	10.61	2.75
2. Fracturas	1.175	112	10.4	7.15	2.48
3. Pie Varo	1.212	87	13.9	7.37	1.93
4. TCE	710	80	8.2	4.32	1.91
5. Quemaduras	1.723	76	22.6	10.49	1.68
6. Apendicitis	423	61	6.9	2.57	1.35
7. Otras no infec.	3.805	304	12.5	23.16	6.75
8. Otras infec.	1.228	70	17.4	7.47	1.55
TOTAL QUIRURG.	12.019	920	13.0	73.17	20.44

* Promediado de grupos de días de estadía.

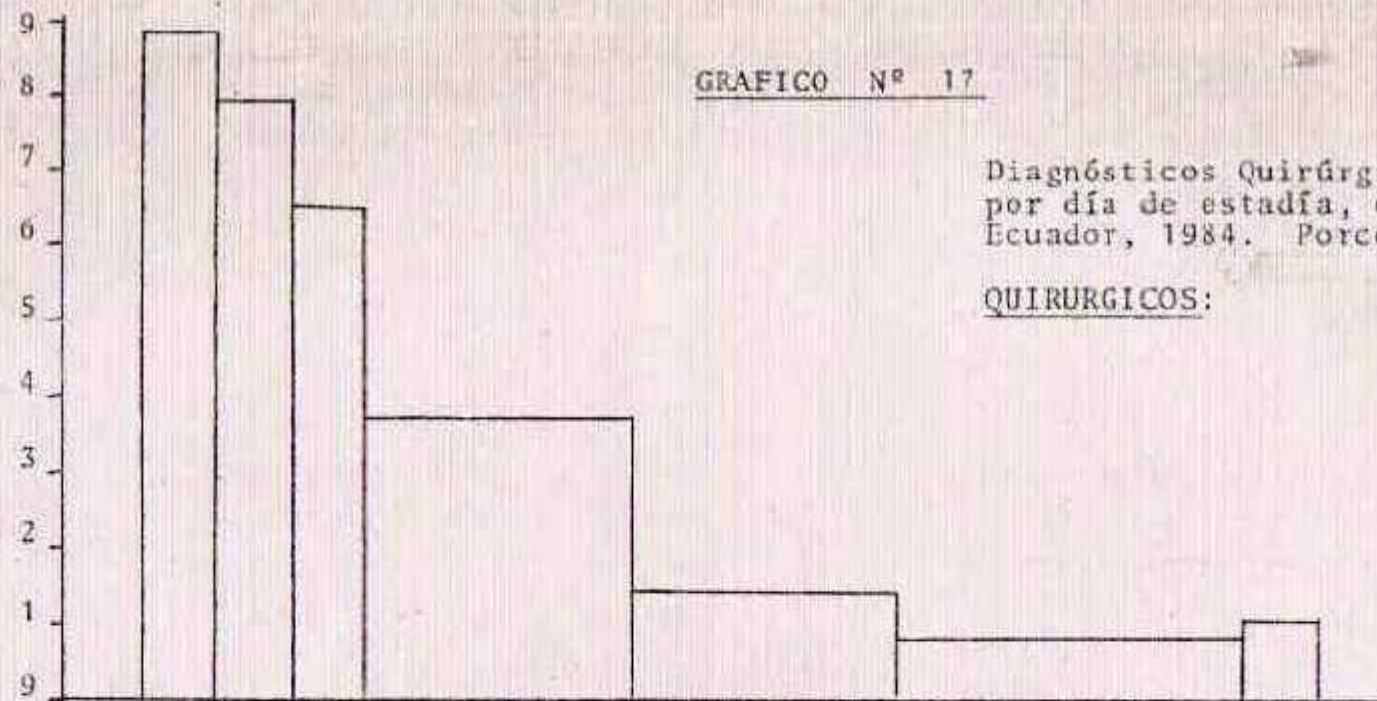
(1) (2) Acumulativo

FUENTE:

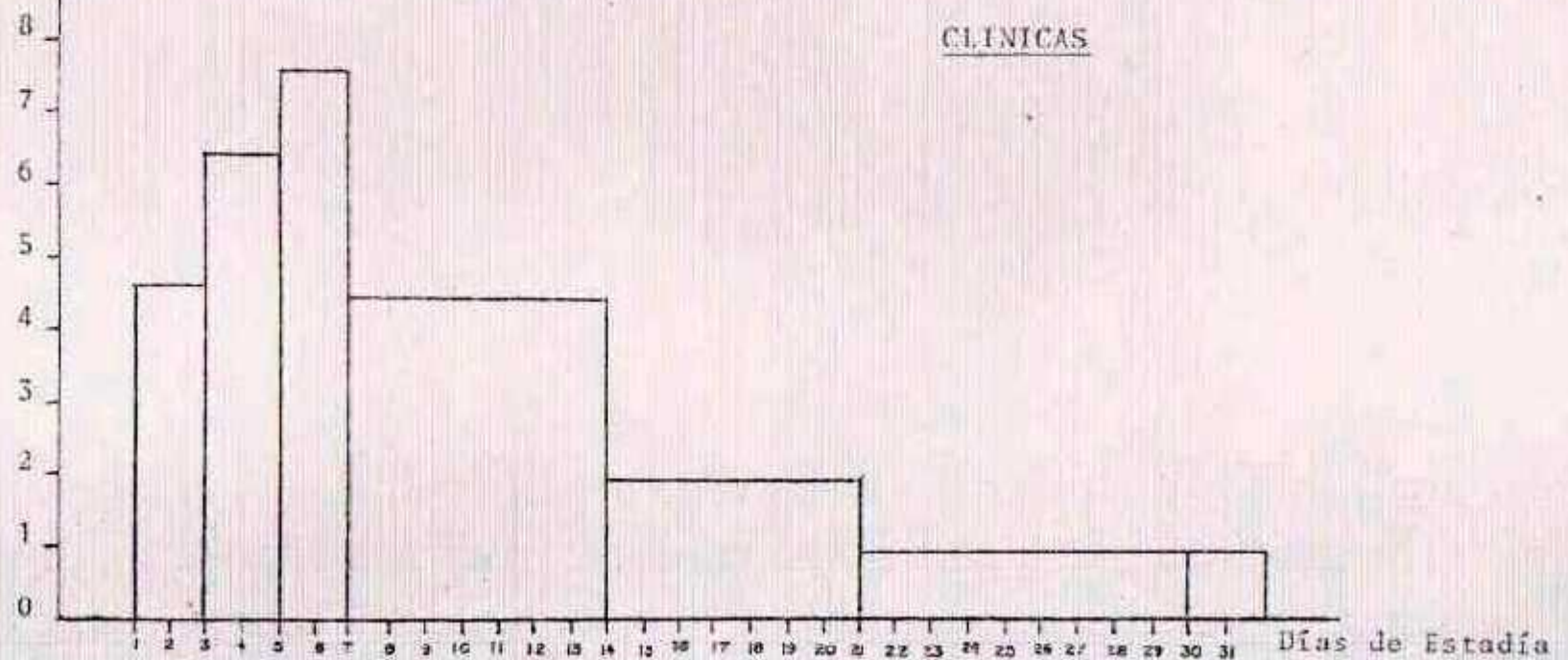
GRAFICO Nº 17

Diagnósticos Quirúrgicos y Clínicos
por día de estadía, en 5 hospitales.
Ecuador, 1984. Porcentajes.

QUIRURGICOS:



CLINICAS



DEL SEXO DE LOS EGRESOS VIVOS Y FALLECIDOS:

Curiosamente, al procesar, los egresos por sexo, se observa un mayor porcentaje femenino para apendicitis y uno menor para fracturas y quemaduras. Los egresos femeninos normalmente son más altos por razones básicamente del parto, Cuadro N° 23, pero cuál es la razón para que se hospitalicen más mujeres por apendicitis y más hombres por fracturas y quemaduras?. Alguna razón psico-biológica para lo primero?. En ambos casos el determinante social de "riesgo" parece indiscutible. Obsérvese además la notable diferencia de las tasas específicas de letalidad, por ejemplo entre Apendicitis y Fracturas con Neumonía y Quemaduras (en porcentaje para ambos sexos).

CONCLUSIONES:

Parece fundamental el conocimiento de las características "intraservicio", es decir una forma de "enfoque epidemiológico intrahospitalario", de los diagnósticos más frecuentes, con el objeto de mejorar la calidad de la atención clínico-quirúrgica con medidas tanto de normatización técnica cuanto de reglamentación administrativa: la producción de conocimientos no tiene otro objeto que el transformar positivamente la realidad hospitalaria nacional.

ANEXO: Diagnósticos clínicos y quirúrgicos de acuerdo a la Clasificación Internacional, 9a. Revisión.

DIAGNOSTICOS CLINICOS

N.B.	Neumonía-Bronquitis, incluye Bronconeumonía y Bronquiolitis. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 466,480-486. Lista Básica de Tabulación (LBT) 320, 321.
DESN.	Desnutrición, incluye kwashiorkor, Marasmo, otras desnutriciones y Avitaminosis. CIE 260-264. LBT 190-193.
E.D.A.	Enfermedad (o Síndrome) Diarréica Aguda. CIE 007 -008. LBT 015.
MENIN.	Meningitis incluye Meningoencefalitis. CIE 320-322. LBT 220.
SAR.	Sarampión. CIE 055. LBT 042.
TIF.	Tifoidea. CIE 002. LBT 011.

DIAGNOSTICOS QUIRURGICOS

FRACT.	Fracturas, incluye aquellas de cara y extremidades y las del cuello y tronco. CIE 800-829. LBT 47.
T.C.E.	Traumatismo Cráneo Encefálico, incluye concusión. CIE 850-854. LBT. 49.
QUEM.	Quemaduras, corresponde a CIE 940-949. LBT 52.
AN.CONGEN.	(LOC, Luxación congénita de Cadera; Pie Varo, y otras) Son parte del grupo CIE 754-756. LBT 447.
APEND.	Apendicitis se refiere a la aguda no perforada o perforada (peritonitis).