



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MÉDICO

**Perfil epidemiológico del Servicio de Hospitalización de Pediatría del Hospital
Isidro Ayora de Loja, durante enero 2012 a diciembre 2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Santin Chiriboga, Tania Yesenia.

DIRECTORA: Bautista Valarezo, María Estefanía, Dra.

LOJA-ECUADOR

2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2017

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

María Estefanía Bautista Valarezo

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: "Perfil epidemiológico del Servicio de Hospitalización de Pediatría del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante enero 2012 a diciembre 2013" realizado por Santin Chiriboga Tania Yesenia, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2017.

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Santin Chiriboga Tania Yesenia, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Perfil epidemiológico del Servicio de Hospitalización de Pediatría del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante enero 2012 a diciembre 2013, de la Titulación de Médico, siendo María Estefanía Bautista Valarezo directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico vigente de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f).....

Autora: Santin Chiriboga Tania Yesenia.

CI: 1105651028

DEDICATORIA

“Si una persona es perseverante, aunque sea dura de entendimiento, se hará inteligente; y aunque sea débil se transformará en fuerte”

Leonardo Da Vinci.

El presente trabajo lo dedico primeramente a mi abuelita, María Teresa Romero, porque ha sido el pilar fundamental para poder seguir adelante, por ser mi fuerza y ejemplo; por estar siempre a mi lado y ser mi segunda madre.

A mis padres, Mayury Chiriboga y Víctor Santin, por su apoyo incondicional y confianza; por todos los valores que me han inculcado y su cariño. También a mis hermanos, por ser un impulso más en este largo camino de penas y alegrías, de errores y aciertos.

A mis grandes amigas por su afecto, compañía y comprensión; siempre las llevaré en mi corazón ya que compartimos el mismo amor y pasión por esta maravillosa vocación, ser médico.

Tania Yesenia.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la fortaleza que me ha dado cada día para vencer las adversidades de este arduo recorrido, por ser mi luz en la oscuridad, mi aliento en los caminos empinados, mi refugio y mi maestro.

A mi Santísima Madre María, por ser mi amparo y protección; por cobijarme con su manto celestial, llenarme de fe, fortaleza y humildad.

A todos los docentes y autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja por su paciencia, dedicación, confianza, por sus sabios consejos y enseñanzas que han permitido mi formación como ser humano, cristiana, ciudadana y médico. En especial agradezco a mis maestros de la Titulación de Médico que han perfeccionado mis habilidades y expandido mis conocimientos en esta profesión maravillosa y altruista como lo es la Medicina.

Al Dr. Jorge Guapulema, Director del Hospital Isidro Ayora de Loja, a la Dra. Yadira Gavilanes y las autoridades del Departamento de Estadística por su apertura y ayuda para acceder a la información necesaria para el presente trabajo.

A la Dra. Estefanía Bautista por su entrega, ayuda y guía sin la cual no hubiese sido factible la realización de este proyecto.

Tania Yesenia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Páginas

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1	5
1.1 Perfil epidemiológico.	6
1.1.1 Definición.....	6
1.1.2 Importancia.....	6
1.2 Morbilidad infantil	7
1.2.1 Generalidades.	7
1.2.2 Principales causas de morbilidad.....	7
1.2.3 Estadísticas nacionales.....	7
1.3 Mortalidad en edad pediátrica.	7
1.3.1 Generalidades.	7
1.3.2 Definiciones.	8
1.3.3 Causas de mortalidad infantil.....	9
CAPÍTULO 2	13
CAPÍTULO 3	18
DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	18
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla N°1 Principales causas de muerte en menores de cinco años.....	9
Tabla N°2 Evolución de la tasa de mortalidad infantil.....	10
Tabla N°3 Principales causas de mortalidad infantil en Ecuador.....	11
Tabla N°4 Género de los pacientes pediátricos en el periodo enero 2012-diciembre 2013	19
Tabla N°5 Distribución por edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013	20
Tabla N°6 Lugar de residencia de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013	21
Tabla N°7 Principales causas de morbilidad pediátrica en el periodo enero 2012-diciembre 2013	23
Tabla N°8 Diagnósticos primarios clasificados de acuerdo a las categorías del CIE 10 en el periodo enero 2012-diciembre 2013	25
Tabla N°9 Principales causas de morbilidad de acuerdo al género de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013	27
Tabla N°10 Principales causas de morbilidad de acuerdo a la edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013	29
Tabla N°11 Principales complicaciones pediátricas en el periodo enero 2012-diciembre 2013	31
Tabla N°12 Principales complicaciones presentes en las diez principales causas de morbilidad pediátrica en el periodo enero 2012-diciembre 2013	33
Tabla N°13 Principales diagnósticos secundarios de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013	35
Tabla N°14 Principales diagnósticos secundarios de acuerdo al género de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013	37
Tabla N°15 Principales diagnósticos secundarios de acuerdo a la edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013	39
Tabla N°16 Principales diagnósticos terciarios en el periodo enero 2012-diciembre 2013.....	41
Tabla N°17 Principales diagnósticos cuaternarios en el periodo enero 2012-diciembre 2013	43
Tabla N°18 Causas de mortalidad pediátrica en el periodo enero 2012-diciembre 2013	44
Tabla N°19 Causas de mortalidad de acuerdo al género de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.....	466

Tabla N°20 Causas de mortalidad de acuerdo a la edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.....	488
---	-----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo laborar el perfil epidemiológico del Servicio de Pediatría del Hospital Isidro Ayora durante el período enero 2012 - diciembre 2013, a fin de obtener datos de la realidad local. Se realizó un estudio retrospectivo, cuantitativo y descriptivo en 3371 pacientes pediátricos, el análisis de las variables categóricas se realizó a través del programa SPSS 21. La principal causa de morbilidad fue la neumonía con una incidencia del 19,47%, predominando en el género femenino y en los pacientes menores de un año; el derrame pleural fue su principal complicación con el 3,01%. La mortalidad por neumonía fue del 33,33%, con un mayor número de fallecimientos en el sexo femenino y los niños entre 1 - 4 años. La anemia por deficiencia de hierro fue el principal diagnóstico secundario y terciario representando el 3,53% y 1,78%, respectivamente. Es así que la neumonía es una causa importante de morbimortalidad, de ahí la necesidad de mejorar los procesos de salud y priorizar la atención en determinadas patologías.

PALABRAS CLAVES: perfil epidemiológico, servicio de pediatría, morbilidad, mortalidad, complicación.

ABSTRACT

The present research had as objective to prepare the epidemiological profile of the Pediatric Service of the Isidro Ayora Hospital from January 2012 to December 2013, in order to obtain data of the local reality. A retrospective, descriptive and quantitative study was conducted in 3371 pediatric patients, the categorical variables analysis was performed using the SPSS 21 program. The main cause of morbidity was pneumonia, with an incidence of 19.47%, predominantly in females and in patients younger than one year; pleural effusion was the main complication with 3.01% of all the cases. Mortality due to pneumonia was 33.33%, with a higher number of deceased of women and children between 1 to 4 years of age. The iron deficiency anemia was the main secondary and tertiary diagnosis representing 3.53% and 1.78%, respectively. Pneumonia is an important causes of morbidity and mortality, hence the need to improve the health care processes and prioritize the assistance in certain diseases.

KEYWORDS: epidemiological profile, pediatric service, morbidity, mortality, complications.

INTRODUCCIÓN

Se acepta como realidad fundamental que la salud constituye un derecho y una necesidad de todos los seres humanos y que para su logro es un imperativo el esfuerzo organizado y el impulso decidido de la comunidad. Esta organización será siempre de acuerdo con los patrones culturales, la economía y los procesos propios de los grupos que configuran cada comunidad. (Secretaría de Salud de México, 2012)

El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, morbilidad y la calidad de vida. Responde a las preguntas: ¿De qué se enferma la comunidad? ¿De qué muere? ¿Cómo está compuesta su población con respecto a la edad y género de los individuos? , y se apoya en el perfil demográfico. La utilidad básica de la elaboración del perfil epidemiológico radica en una serie de acciones encaminadas a la mejora en los servicios de salud, compra de medicamentos, contratación de especialistas o cálculo de actividades de atención; es dinámico ya que expresa tendencias en diferentes periodos o señala situaciones particulares en un tiempo determinado. (Álvarez, El Sistema de Vigilancia Epidemiológica, 2009)

Al mismo tiempo que es necesario determinar poblacionalmente los grupos afectados por determinadas patologías; es así que en este contexto, el presente trabajo investigativo se enmarca en la población infantil para conocer las principales causas de mortalidad, morbilidad e incluso complicaciones y diagnósticos secundarios que se establecen durante su estancia hospitalaria.

De esta forma, se pretende establecer medidas de salud para prevenir las principales causas de muerte y enfermedad en la edad pediátrica, fortalecer los programas de salud relacionados con las patologías más importante, al mismo tiempo que se puede hacer viables los recursos, medicación y equipos que son de prioridad para una óptima atención de los niños con lo que se lograría una atención de calidad y calidez en base de estudios e investigaciones que reflejan la realidad nacional y local.

Durante el proceso investigativo se acudió a las historias clínicas de los pacientes pediátricos que egresaron en el período 2012-2013 registrados en el departamento de Estadística; con lo cual se obtuvo datos acerca del proceso principal de morbilidad o mortalidad así como las complicaciones y patologías secundarias que se presentaron durante la estancia hospitalaria; al mismo tiempo que se aplicaban los criterios de inclusión y exclusión para obtener una muestra

adecuada. Luego los datos fueron tabulados y procesados para dar respuesta los objetivos planteados a fin de establecer las principales causas de mortalidad, morbilidad, las complicaciones más importantes y los diagnósticos secundarios.

Entre las facilidades que se presentaron en el desarrollo del presente proyecto de investigación es importante mencionar la sistemática y ordenada distribución de los números de historias clínicas en el registro de egresos de los diferentes años y servicios del hospital, lo que permitió identificar rápidamente la muestra con la cual se disponía para llevar a cabo los objetivos planteados. Sin embargo, al mencionar los inconvenientes se debe destacar la limitada cantidad de historia clínicas que eran autorizadas diariamente para su revisión por parte del Departamento de Estadística, lo cual provocó que se extendieran el tiempo previsto para la recolección de datos y consecuentemente el retraso en el cronograma planificado.

Al hacer referencias a las limitaciones de este trabajo de investigación, es importante mencionar que no se encuentran registros de otros estudios epidemiológicos en la sección de pediatría de esta casa de salud e incluso la escasez de información dentro de este contexto a nivel nacional en otras centros de atención de segundo nivel que permita hacer una comparación de los datos obtenidos en este proyecto acerca de la morbilidad, mortalidad, complicaciones y diagnósticos secundarios.

El trabajo de investigación que se presenta a continuación de tipo retrospectivo-descriptivo fue desarrollado a partir de la revisión de historias clínicas de los pacientes pediátricos que egresaron durante el período enero 2012-diciembre 2013, las variables obtenidas fueron transferidas a Microsoft Excel para su posterior análisis en el programa SPSS 21. Este proceso permitió identificar las principales causas de morbilidad y sus complicaciones, mortalidad y los diagnósticos secundarios que aquejan a la población infantil atendida en el Hospital Isidro Ayora de Loja.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Perfil epidemiológico.

1.1.1 Definición.

El perfil epidemiológico refleja los problemas comunitarios, la enfermedad y muerte que permiten desarrollar acciones de impacto en la calidad de vida, en los problemas prioritarios, en los de mayor frecuencia y gravedad existentes en la comunidad. Por ello cuando se desea desarrollar un proceso de garantía de calidad en salud pública es primordial conocer el estado de la población respecto a sus condiciones de vida y su situación ante el proceso salud-enfermedad; partiendo del conocimiento exacto del contexto biopsicosocial de la población se puede desarrollar su perfil epidemiológico. (Torres, 2006)

1.1.2 Importancia.

Por tanto, el perfil epidemiológico permitirá conocer las características de un grupo determinado en relación a otros, definir los parámetros y prioridades de la respuesta social organizada, tanto en términos de lineamientos político-estratégicos, el compromiso financiero en ese marco y las decisiones técnicas y de organización que se deban tomar para lograr los cambios. (Palmieri, Perfil Epidemiológico de la Juventud en Guatemala, 2013)

La estructuración de la oferta de los servicios públicos y privados se fundamenta en el perfil epidemiológico del país, las necesidades de acuerdo al ciclo de vida, la priorización de condiciones y problemas de salud; de tal forma que la construcción del perfil epidemiológico se considera como la herramienta fundamental para mantener la salud mediante acciones dirigidas a diferentes grupos por género, etnia y ciclo de vida. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Si bien es cierto que el perfil general de un país es en promedio la situación nacional, es importante que se analicen las micro-realidades que componen a cada nación ya que éstas difieren en términos de recursos económicos, acceso a servicios, educación y otros factores relacionados a la población y el medio ambiente, lo que crea un contexto diferente y por lo tanto un perfil epidemiológico distinto. Esto a su vez genera coexistencias epidemiológicas en el mismo país y por lo tanto la necesidad de desarrollar planes y acciones que tomen en consideración realidades específicas. (Di Cesarae, 2011)

1.2 Morbilidad infantil

1.2.1 Generalidades.

El aire y agua contaminados, la falta de saneamientos adecuado, los riesgos de toxicidad, los vectores de las enfermedades, la radiación ultravioleta y los ecosistemas degradados constituyen factores de riesgo para los niños; especialmente en los países en vías de desarrollo, estos factores sumados a la contaminación ambiental contribuyen a la adquisición de enfermedades que aumentan las tasas de mortalidad, morbilidad y discapacidad infantil. (OMS, 2014)

1.2.2 Principales causas de morbilidad.

Las tres principales causa de hospitalización en niños de 5 a 9 años son los traumatismos, apendicitis y neumonía; mientras que en los adolescentes los problemas de salud más importantes corresponde a traumatismos y violencias, trastornos nutricionales por exceso, problemas psicosociales asociados a la sexualidad y al consumo de sustancias lícitas e ilícitas y cánceres. (Vargas & Quezada, 2007)

1.2.3 Estadísticas nacionales.

De acuerdo a INEC de 2010, Ecuador, las diez principales causas de morbilidad infantil están: Neumonía, por organismo no especificado con un 10,9%; dificultad respiratoria del recién nacido con el 8,8%; diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 7,1%; ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas que representa el 6,5%. Los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer representan el 4,1%; mientras que la sepsis bacteriana del recién nacido corresponde al 3,9%, en tanto que los trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con el sobrepeso al nacer corresponden al 3,2%, por otra parte la neumonía congénita conforma el 3,1% del total de causas de morbilidad infantil. Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente corresponden al 2,8%; en tanto que la enfermedad hemolítica del feto y recién nacido representan el 2,7%. (MSP, INEC, OPS, 2010)

1.3 Mortalidad en edad pediátrica.

1.3.1 Generalidades.

Mención importante merece la mortalidad infantil en el marco de la contextualización del perfil epidemiológico, puesto que este parámetro constituye para muchos el indicador más sensible del estado de subdesarrollo de una comunidad, es un instrumento importante de la evaluación de los servicios de salud. En particular, el primer año de vida, es un periodo decisivo para contar con poblaciones sanas e inteligentes, lo que exige a los sistemas de salud un mayor

enfoque en este grupo de edad, al mismo tiempo que se garantiza una intervención adecuada en caso de detectar alguna falencia en la atención sanitaria. (Ponce & Matamoros, 2007)

El impacto de los programas preventivos, la estructura poblacional de Latinoamérica y otros factores como la transición demográfica y epidemiológica han modificado el perfil epidemiológico de la infancia. Es así que en los menores de un año de edad, las primeras causas de mortalidad están relacionadas con problemas perinatales, principalmente con la atención del parto y una inadecuada reanimación neonatal. Las enfermedades infecciosas como: la enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias agudas prevalecen aún entre las primeras veinte causas de mortalidad infantil. (Secretaría de Salud de México, 2011)

De acuerdo con la OMS, la supervivencia infantil ha mejorado de forma espectacular entre el 2000 y 2012. La tasa de mortalidad en menores de 5 años ha disminuido de 75 a 48 millones por 1000 nacidos vivos. También se ha logrado importantes progresos para salvar la vida de los niños después del primer mes de vida; por ejemplo, han disminuido las muertes provocadas por sarampión (-80%), VIH/SIDA (-51%), diarrea (-50%), neumonía (-40%) y el paludismo (-37%) (OMS, 2014)

1.3.2 Definiciones.

La mortalidad infantil se divide de acuerdo a la clasificación internacional de la OMS, según la edad al fallecer de los niños, porque las causas son diferentes y, por lo tanto, las acciones que deben emplearse para reducirlas también son distintas. (Lomuto, 2009)

A continuación se presenta la clasificación:

1.3.2.1 Muerte neonatal: desde el nacimiento ha

1.3.2.1.1 Muerte neonatal precoz. Desde el nacimiento hasta cumplir 6 días de vida.

1.3.2.1.2 Muerte neonatal tardía. Desde los 7 días a los 27 días de vida.

1.3.2.2. Muerte post-neonatal o infantil. Expresa la muerte de los niños desde los 28 días a los 364 días. (Lomuto, 2009)

1.3.2.3 Mortalidad de la niñez. Corresponde a las defunciones de los infantes menores de los 5 años. (Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud, 2012)

1.3.3 Causas de mortalidad infantil

1.3.3.1 Estadísticas mundiales.

A pesar de los progresos sólidos en la lucha contra las enfermedades infantiles; la neumonía, la diarrea y la malaria siguen siendo las principales causas de mortalidad entre niños menores de 5 años, dado que son responsables del 33% de muertes a nivel mundial. La neumonía es la principal causa de muerte infantil puesto que representa el 18% del total de muertes. (UNICEF, 2013)

Tabla 1. Principales causas de muerte en menores de menores de 5 años.

Patología	Porcentaje
Neumonía	18%
Complicaciones debidas a los nacimientos prematuros	14%
Diarrea	11%
Complicaciones durante el parto	9%
Anomalías congénitas y otras enfermedades no transmisibles	7%
Paludismo	7%
Lesiones	5%
Sarampión	2%
VIH/SIDA	2%
Prematuridad	2%

Fuente: Estadísticas mundiales sanitarias

Autor: OMS

América Latina y el Caribe es una de las regiones del mundo que ha logrado grandes avances en los objetivos del milenio relacionados especialmente con la niñez. En 2009, la tasa de mortalidad infantil de la región fue la más baja a nivel mundial y su reducción fue la más rápida entre todas las regiones; pero este promedio oculta grandes diferencias entre países e incluso al interior de ellos. (UNICEF, 2011).

Tabla 2. Evolución de tasa de mortalidad infantil.

Regiones del Mundo: 1990-2009 (tasa por cada 1.000 nacidos vivos)

Región Geográfica	1990	2009	Evolución entre 1990 y 2009
Mundo	63.2	46.0	-27.2
África	103.9	80.8	-22.2
Asia	61.4	39.9	-35.1
Europa	14.2	6.8	-52.1
América Latina y el Caribe	42.7	20.6	-51.7
América del Norte	8.2	5.7	-31.1
Oceanía	31.1	21.9	-29

Fuente: Tabulaciones de las Naciones Unidas.

Autor: CEPAL

1.3.3.2 Estadísticas Nacionales.

En el año 2010 el Ecuador presentó una tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de 14,9 por 1.000 nacidos vivos en 2009; sin embargo, de las 24 provincias 11 presentaron tasas superiores al promedio nacional, siendo las más altas en Los Ríos (17,5) y Santo Domingo de los Tsáchilas (17,7).

Las principales causas de muerte en los niños de esta edad son las infecciones respiratorias agudas (16,4%) seguidas de los accidentes de tránsito (9,3); las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (7,1).

En el 2008 la tasa de mortalidad en infantes de 5 a 9 años fue de 42,3 por cada 1000 nacidos vivos y de 37,6 en 2010. Entre las causas de muerte más importantes en este grupo están los accidentes de tránsito, las infecciones respiratorias y la leucemia. (OPS, 2012)

A continuación se presentan los datos de mortalidad infantil según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del año 2011.

Tabla 3. Principales causas de mortalidad infantil en Ecuador

Causas de Mortalidad Infantil	Tasa x 1.000 Nacidos vivos	Porcentaje
P07. Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, no clasificado en otra parte	2,6	17,4%
J18. Neumonía, organismo no especificado.	1,2	8,1%
P22. Dificultad respiratoria del recién nacido	0,83	9,63%
P36. Sepsis bacteriana del recién nacido.	1,0	6,6%
Q24. Otras malformaciones congénitas del corazón	0,7	4,8%
Q89. Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	0,5	3,6%
P23. Neumonía congénita	0,4	2,8%
P22. Dificultad respiratoria del recién nacido	0,4	2,5%
A09. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	0,4	2,5%
P50. Hipoxia intrauterina	0,4	2,3%
P24. Síndromes de aspiración neonatal	0,3	2,3%

Fuente: Anuario de base de datos de INEC

Autor: INEC

1.3.3.3 Estadísticas de mortalidad pediátrica local.

De acuerdo a datos del INEC 2013, la provincia de Loja en el año 2002 murieron 43 niños menores de 6 años por cada 1000 nacimientos; mientras que la razón de mortalidad infantil (menores de un año) en el 2012 fue de 5,23 por cada 1000 nacidos vivos con un número total de 54 defunciones, una de las más bajas en la Región Interandina. Sin embargo, fue superior el nivel de mortalidad con respecto a ciertas zonas de la Región Amazónica como Morona Santiago y Zamora Chinchipe en donde el número de defunciones en el mismo año fue de 24 y 11, respectivamente. Durante el 2013 se evidenciaron 65 fallecimientos que corresponden a una razón de 6,32 por 1.000 nacidos vivos, mientras que la mortalidad de la niñez se presentó con 95 casos que refleja una tasa de 14,73 por 1000 nacidos vivos. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013)

En lo que corresponde a Loja como cantón la mortalidad en la niñez por cada 1000 nacidos vivos durante el periodo 1998-2002 fue del 53%; mientras que en cantones como Calvas, Chaguarpamba, Celica y Catamayo fue de 35%, 37%, 44% y 48%; respectivamente. (Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, 2008)

Sin embargo, tanto a nivel provincial como cantonal Loja no existe un panorama claro acerca de las principales causas de mortalidad y morbilidad pediátrica; destacando además la ambigüedad de algunas cifras especialmente en lo referente a los diferentes datos de los cantones de la provincia de Loja.

CAPÍTULO 2

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de estudio.

El trabajo de fin de titulación fue de tipo retrospectivo, cuantitativo y análisis descriptivo, ya que se basó en datos de las historias clínicas de los pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Isidro Ayora de Loja durante el periodo enero 2012 a diciembre 2013.

2.2 Universo.

Todas las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja durante el periodo enero 2012 a diciembre 2013 que cumplieron con los criterios de inclusión (N= 3371)

2.3 Muestra.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual la muestra fue el universo N= 3371, tomando en cuenta los criterios que a continuación se mencionan:

2.3.1 Criterios de inclusión.

- Pacientes que ingresaron al Servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora durante el periodo enero 2012 a diciembre 2013.
- Pacientes pediátricos: comprendidos desde los 28 días de nacimiento hasta los 14 años de edad.
- Pacientes pediátricos cuya historia clínica se encuentre completa y correctamente llenada.
- Pacientes pediátricos con diagnóstico definitivo.

2.3.2 Criterios de exclusión.

- Pacientes pediátricos que egresaron del Servicio de Pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora antes del 1 de enero del 2012 y después del 31 de diciembre de 2013.
- Pacientes mayores de 15 años.
- Pacientes que abandonaron la institución.
- Pacientes con formato de historia clínica erróneamente llenado.
- Pacientes con diagnósticos presuntivos.

2.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Medición
Variables Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socio-económico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles. (Rabines & Orlando, 2012)	Género	Masculino (frecuencia y porcentaje)
			Femenino (frecuencia y porcentaje)
		Edad	Menores de un año (frecuencia y porcentaje)
			1-4 años (frecuencia y porcentaje)
			5-9 años (frecuencia y porcentaje)
		Lugar de residencia	10-14 años (frecuencia y porcentaje)
Lugar de residencia	Por cantones de la provincia de Loja (frecuencia y porcentaje)		
Causas de morbilidad	Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado. (Diccionario de la Lengua Española, 2014)	Principales causas de morbilidad	Frecuencia y porcentaje
Causas de mortalidad	Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada. (Diccionario de la Lengua Española, 2014)	Principales causas de fallecimientos	Frecuencia y porcentaje
Complicaciones	Enfermedad o lesión que aparece durante el tratamiento o curso de un trastorno previo, alterando con frecuencia el pronóstico. (Diccionario Mosby Pocket de Medicina,	Principales complicaciones	Frecuencia y porcentaje

	Enfermería y Ciencias de la Salud, 2010)		
Diagnósticos secundarios	Aquellos diagnósticos que no siendo el principal coexistan con él en el momento del ingreso, o se desarrollen a lo largo de la estancia hospitalaria, e influyan en la duración de la misma o en el tratamiento administrado. (Cornejo, Fernández, López, Martínez, José, & Rodríguez)	Principales diagnósticos secundarios	Frecuencia y porcentaje

2.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos.

2.5.1 Métodos: La recolección de datos se realizó a través de la revisión de las historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión.

2.5.2 Instrumentos: Ficha de observación elaborada por la investigadora. (Anexo 1)

2.6 Procedimiento.

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se procedió a realizar la respectiva revisión bibliográfica con el fin de tener los conocimientos claros relacionados con el tema del proyecto de fin de titulación, posteriormente se solicitó el permiso correspondiente al director del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, al jefe del departamento de estadística y del Servicio de Pediatría para poder acceder a los datos necesarios para la elaboración del perfil epidemiológico de Pediatría del hospital antes mencionado.

Se elaboró el instrumento para la recolección de datos que este caso fue la ficha de observación que permitió obtener los datos pertinentes, los mismos que fueron tabulados y analizados para finalmente proceder a redactar el informe final.

2.7 Plan de tabulación y análisis.

Para el análisis descriptivo, se realizó una revisión retrospectiva del registro de egresos y de las historias clínicas, donde se obtuvieron variables sociodemográficas, de morbilidad,

mortalidad, complicaciones, diagnósticos secundarios y terciarios. Los datos fueron transferidos al sistema Excel y posteriormente al programa IBM SPSS statistics 21.

Las variables categóricas se analizaron mediante frecuencia simple; la asociación de variables sociodemográficas con las variables de morbilidad y mortalidad se evaluó mediante un análisis bi-variado.

En la ficha de observación que se elaboró previamente se tomó en consideración las siguientes variables:

- ❖ Número de historia clínica.
- ❖ Sexo.
- ❖ Edad.
- ❖ Lugar de residencia.
- ❖ Causas de morbilidad.
- ❖ Complicaciones.
- ❖ Diagnósticos secundarios (segundo, tercero, cuarto)
- ❖ Fallecimiento.
- ❖ Causa de mortalidad.

CAPÍTULO 3

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1 RESULTADO 1.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Tabla N°4 Género de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	997	58,13
Femenino	718	41,87
Total	1715	100,0

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

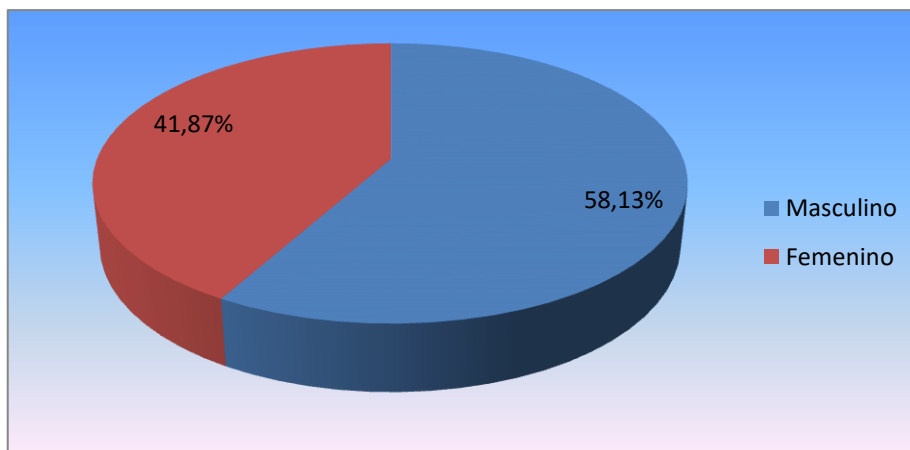


Imagen N°4: Género de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: La autora

Del 100% de pacientes atendidos el 58,13% corresponde al género masculino y el 41,87% pertenece al sexo femenino.

Tabla N° 5 Distribución por grupos de edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
Menores de un año	668	19,82
1-4 años	1341	39,78
5-9 años	794	23,55
10-14 años	568	16,85
Total	3371	100,00

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: La autora

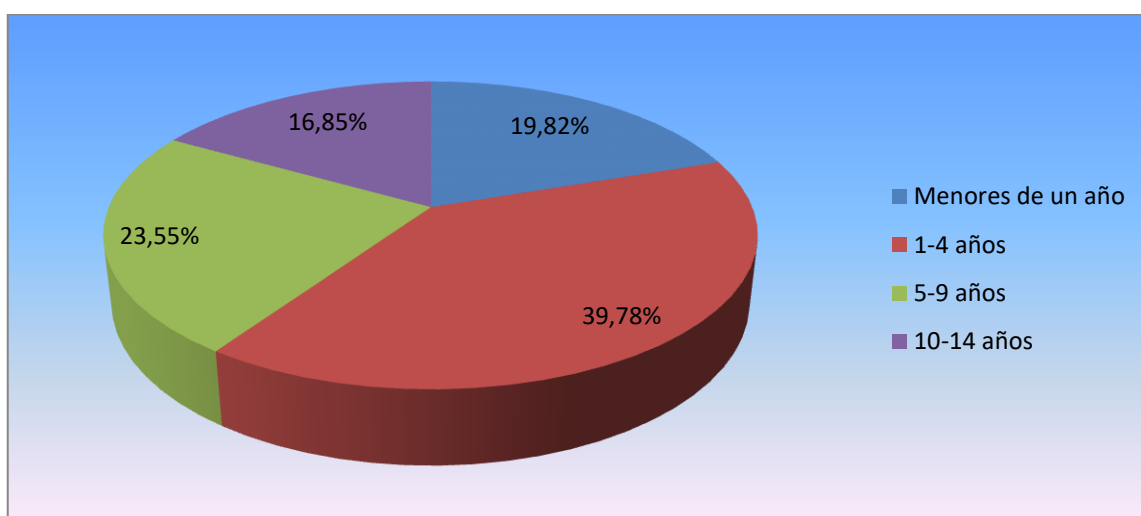


Imagen N°5: Distribución por grupos de edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

Del 100% de pacientes atendidos el 39,78% son niños de 1 a 4 años de edad, seguidos por 23,55% que corresponden a las edades entre 5-9 años. El 19,82% comprende los pacientes menores de un año y el 16,85% representa los pacientes comprendidos entre los 10-14 años de edad.

Tabla N°6 Lugar de residencia de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013

Lugar de Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Loja	2364	70,13
*Otras provincias	313	9,29
Catamayo	172	5,10
Calvas	104	3,09
Espíndola	76	2,25
Saraguro	74	2,20
Paltas	54	1,60
Gonzanamá	49	1,45
Macará	42	1,25
Puyango	26	0,77
Zapotillo	24	0,71
Celica	13	0,39
Chaguarpamba	13	0,39
Olmedo	12	0,36
Perú	10	0,30
Quilanga	10	0,30
Sozoranga	10	0,30
Pindal	5	0,15
Total	3371	100,00

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: La autora

* Azogues, Azuay, El Oro, Guayas, Manabí, Morona Santiago, Pichincha, Los Ríos, Tungurahua, Zamora Chinchipe

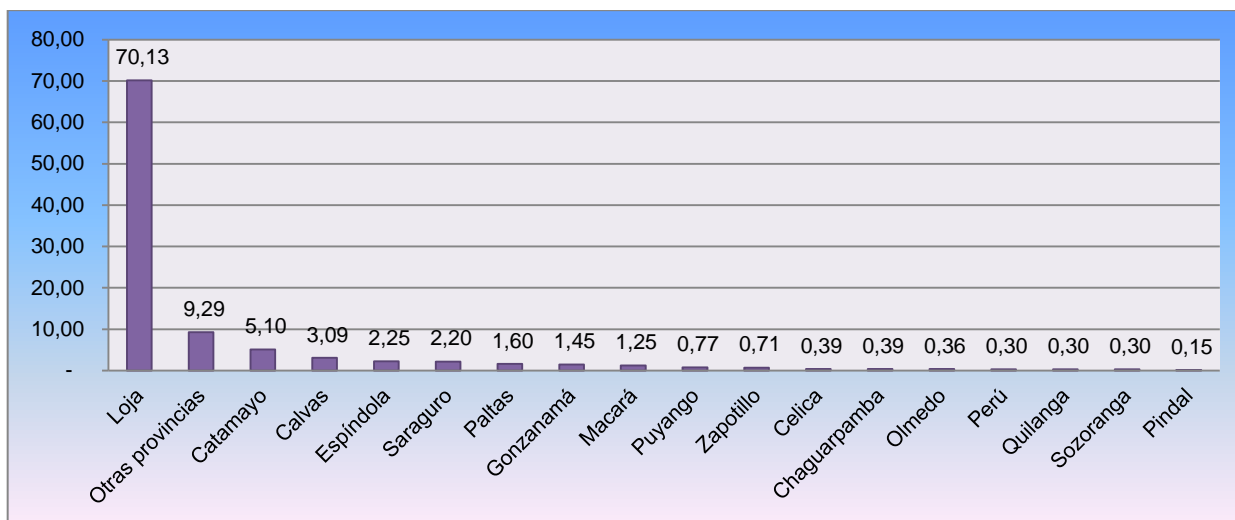


Imagen N°6: Lugar de residencia de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012 diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: La autora

La mayoría de pacientes reside en el cantón Loja con el 70,13%, seguido por el 9,29% que vive en otras provincias del Ecuador, el 5,10% de menores habita en el cantón Catamayo mientras que el 3,09% reside en el cantón Calvas. En un porcentaje menor se presentan los cantones de Espíndola, Saraguro, Paltas, Gonzanamá y Macará con el 2,25%, 2,20%, 1,60%, 1,45% y 1,25%, respectivamente. El 0,77% de los pacientes vive en el cantón Puyango, mientras que el 0.71% habita en Zapotillo, seguido por Celica que corresponde al 0.39%; en igual porcentaje se presenta el cantón de Chaguarpamba mientras que en Olmedo reside el 0,36% de los menores.

También existen algunos pacientes que provienen del Perú que representa el 0,30%; en igual porcentaje se presentan los residentes de los cantones de Quilanga y Sozoranga mientras que 0,15% corresponde a Pindal.

3.2 RESULTADO 2.

DETERMINAR LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y SUS COMPLICACIONES EN LA HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA.

Tabla N°7 Principales causas de morbilidad pediátrica en el periodo enero 2012-diciembre 2013

N°	Causas de Morbilidad Pediátrica	Frecuencia	Porcentaje
1	J18.9 Neumonía, no especificada	299	8,87
2	A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	267	7,92
3	S06.9 Traumatismo intracraneal, no especificado	257	7,62
4	J21.9 Bronquiolitis aguda, no especificada	131	3,89
5	N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	128	3,80
6	J98.0 Enfermedades de bronquios no clasificadas en otra parte.	114	3,38
7	K35.9 Apendicitis aguda, no especificada	95	2,82
8	N47 Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	86	2,55
9	T18.1 Cuerpo extraño en el esófago	80	2,37
10	S42.4 Fractura de la epífisis inferior del húmero	79	2,34
	Las demás causas de morbilidad infantil	1835	54,43
	Total	3371	100,00

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: La autora

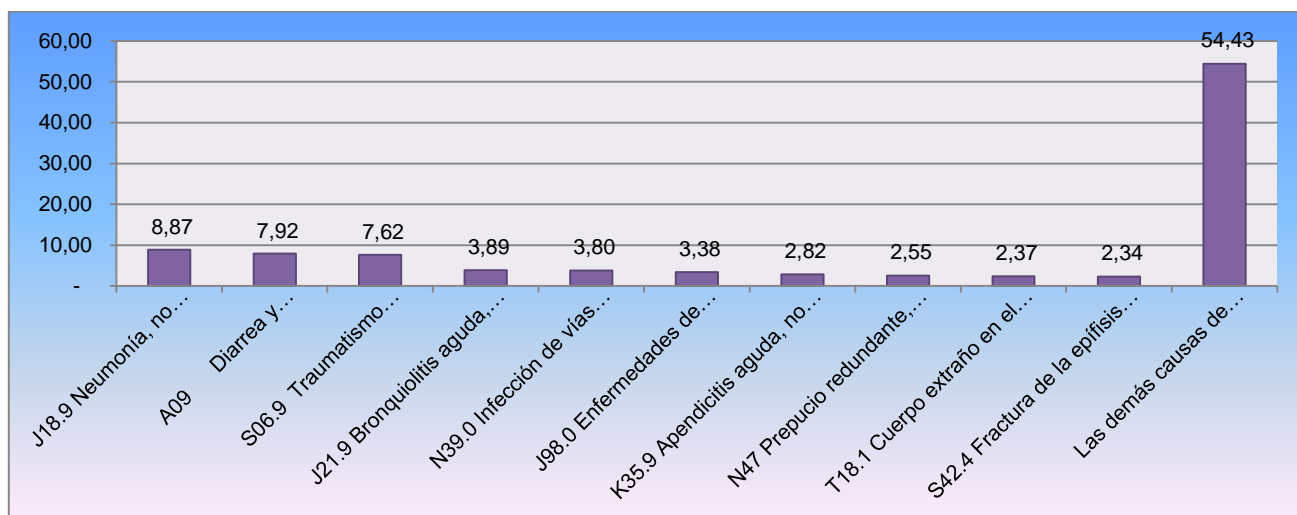


Imagen N°7: Principales causas de morbilidad pediátrica en el periodo enero 2012-diciembre 2013

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: La autora

La principal causa de morbilidad que se presenta en los pacientes pediátricos es la neumonía por organismo, no especificado que corresponde al 8,87%. En segundo lugar se ubica la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 7,92%, seguida por el traumatismo intracraneal no especificado que corresponde al 7,62%. La bronquiolitis aguda se presenta en cuarto lugar con el 3,89%, y la infección de vías urinarias, sitio no especificado corresponde al 3,80%.

Las enfermedades de los bronquios, la apendicitis aguda no especificada, el prepucio redundante, fimosis y parafimosis, cuerpo extraño en esófago y la fractura de epífisis inferior del húmero se presentan con el 3,38%, 2,82%, 2,55%, 2,37% y 2,34%, respectivamente. Las demás causas de morbilidad corresponden al 54,43% del total de pacientes atendidos.

Tabla N°8 Diagnósticos primarios clasificados de acuerdo a las categorías del CIE 10 en el periodo enero 2012-diciembre 2013

N°	Categorías de enfermedades CIE 10	Frecuencia	Porcentaje
1	Traumatismos, Envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externa	882	26,16
2	Enfermedades del Sistema Respiratorio	796	23,61
3	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	471	13,97
4	Enfermedades del Sistema Genitourinario	288	8,54
5	Enfermedades del Sistema Digestivo	258	7,65
6	Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	147	4,36
7	Enfermedades del Sistema Nervioso	121	3,59
8	Enfermedades de la Piel y Tejido Subcutáneo	70	2,08
9	Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	68	2,02
10	Síntomas, Signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	68	2,02
11	Causas externas de Morbilidad y Mortalidad	36	1,07
12	Enfermedades del Sistema Circulatorio	33	0,98
13	Tumores (Neoplasias)	30	0,89
14	Enfermedades de la Sangre y de los órganos hematopoyéticos, tumores a la inmunidad	30	0,89
15	Enfermedades Endócrinas, Nutricionales y Metabólicas	29	0,86
16	Enfermedades del Ojo y sus Anexos	22	0,65
17	Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	14	0,42
18	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	0,09
19	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	3	0,09
20	Trastornos mentales y del comportamiento	1	0,03
21	Códigos para propósitos especiales	1	0,03
Total		3371	100,00

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: La autora

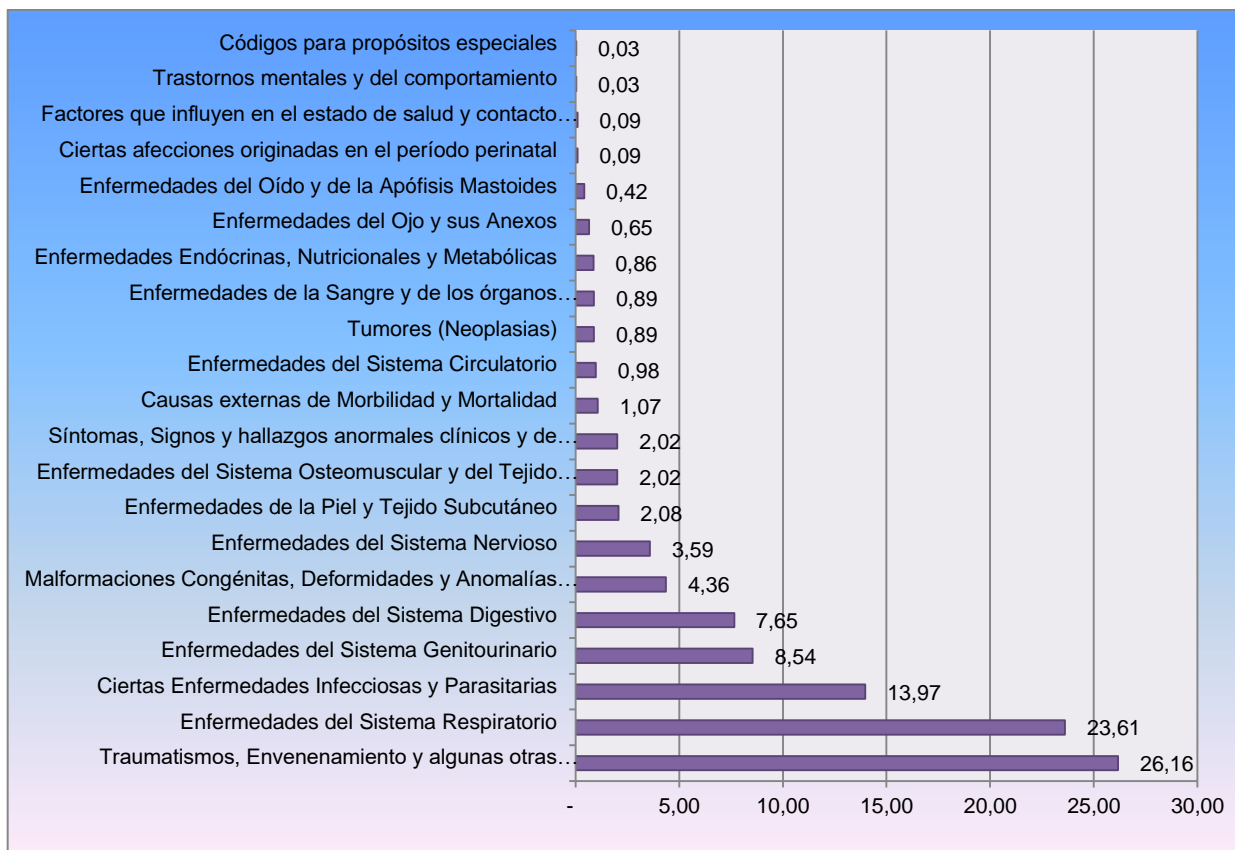


Imagen N°8: Diagnósticos primarios clasificados de acuerdo a las categorías del CIE 10 en el periodo enero 2012-diciembre 2013

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: La autora

El 26,16% de los diagnósticos definitivos son traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa; el 23,61% representa las enfermedades del sistema respiratorio, seguido por el 13,97% que corresponde a las enfermedades infecciosas y parasitarias. Las patologías del sistema genitourinario y digestivo presentan el 8,54% y 7,65%, respectivamente.

El 4,36% corresponde a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguidas por las enfermedades del sistema nerviosos que representan el 3,59%. Los diagnósticos definitivos con menos del 3% se agrupan en las demás categorías.

Tabla N°9 Principales causas de morbilidad de acuerdo al género de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013

	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
J18.9 Neumonía, no especificada	155	17,98	144	21,36	299	19,47
A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	136	15,78	131	19,44	267	17,38
S06.9 Traumatismo intracraneal, no especificado	155	17,98	102	15,13	257	16,73
J21.9 Bronquiolitis aguda, no especificada	77	8,93	54	8,01	131	8,53
N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	29	3,36	99	14,69	128	8,33
J98.0 Enfermedades de bronquios no clasificadas en otra parte.	71	8,24	43	6,38	114	7,42
K35.9 Apendicitis aguda, no especificada	63	7,31	32	4,75	95	6,18
N47 Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	86	9,98	0	0,00	86	5,60
T18.1 Cuerpo extraño en el esófago	37	4,29	43	6,38	80	5,21
S42.4 Fractura de la epífisis inferior del húmero	53	6,15	26	3,86	79	5,14
Total	862	100,00	674	100,00	1536	100,00

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: La autora

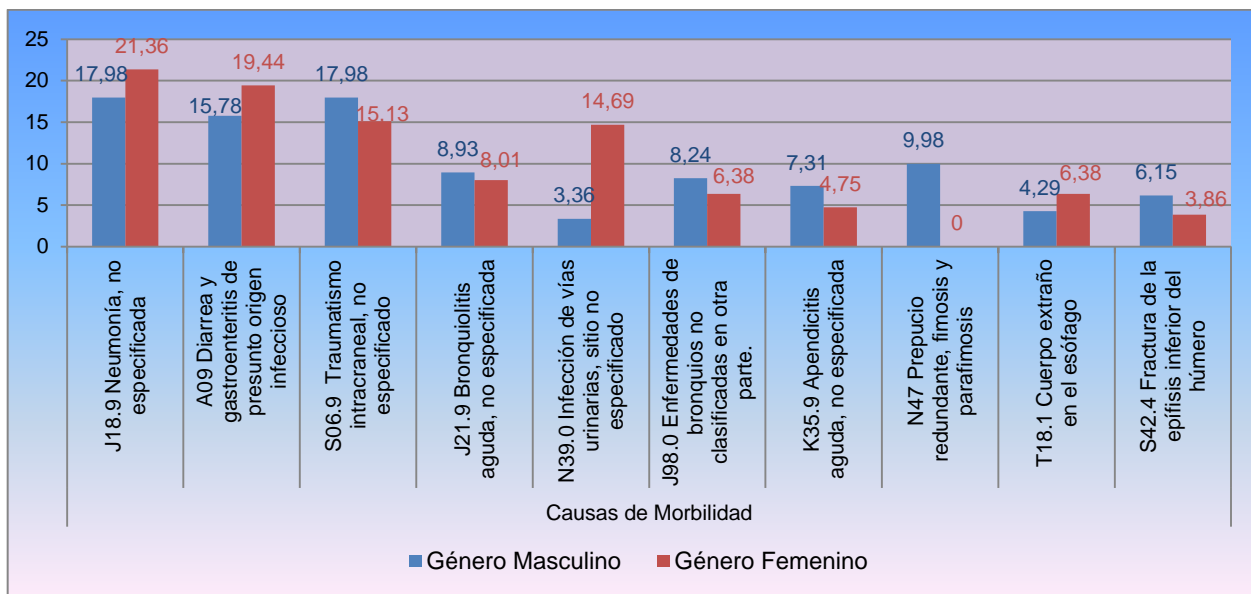


Imagen N°9: Principales causas de morbilidad de acuerdo al género de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

El género femenino presentó como principal causa de morbilidad la neumonía no especificada que corresponde al 21,36% y en el sexo masculino el traumatismo intracraneal que representa el 17,98% produjo el mayor número de egresos durante este periodo.

Tabla N°10 Principales causas de morbilidad de acuerdo a la edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013

	Edad										
	Menores de un año		1-4 años		5-9 años		10-14 años		Total		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Causas de morbilidad	J18.9 Neumonía, no especificada	114	28,29	153	22,73	23	7,96	9	5,26	299	19,47
	A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	71	17,62	144	21,40	33	11,42	19	11,11	267	17,38
	S06.9 Traumatismo intracraneal, no especificado	21	5,21	109	16,20	84	29,07	43	25,15	257	16,73
	J21.9 Bronquiolitis aguda, no especificada	116	28,78	12	1,78	2	0,69	1	0,58	131	8,53
	N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	34	8,44	61	9,06	21	7,27	12	7,02	128	8,33
	J98.0 Enfermedades de bronquios no clasificadas en otra parte.	33	8,19	64	9,51	14	4,84	3	1,75	114	7,42
	K35.9 Apendicitis aguda, no especificada	2	0,50	10	1,49	30	10,38	53	30,99	95	6,18
	N47 Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	6	1,49	36	5,35	31	10,73	13	7,60	86	5,60
	T18.1 Cuerpo extraño en el esófago	5	1,24	63	9,36	9	3,11	3	1,75	80	5,21
	S42.4 Fractura de la epífisis inferior del húmero	1	0,25	21	3,12	42	14,53	15	8,77	79	5,14
	Total	403	100,00	673	100,00	289	100,00	171	100,00	1536	100,00

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

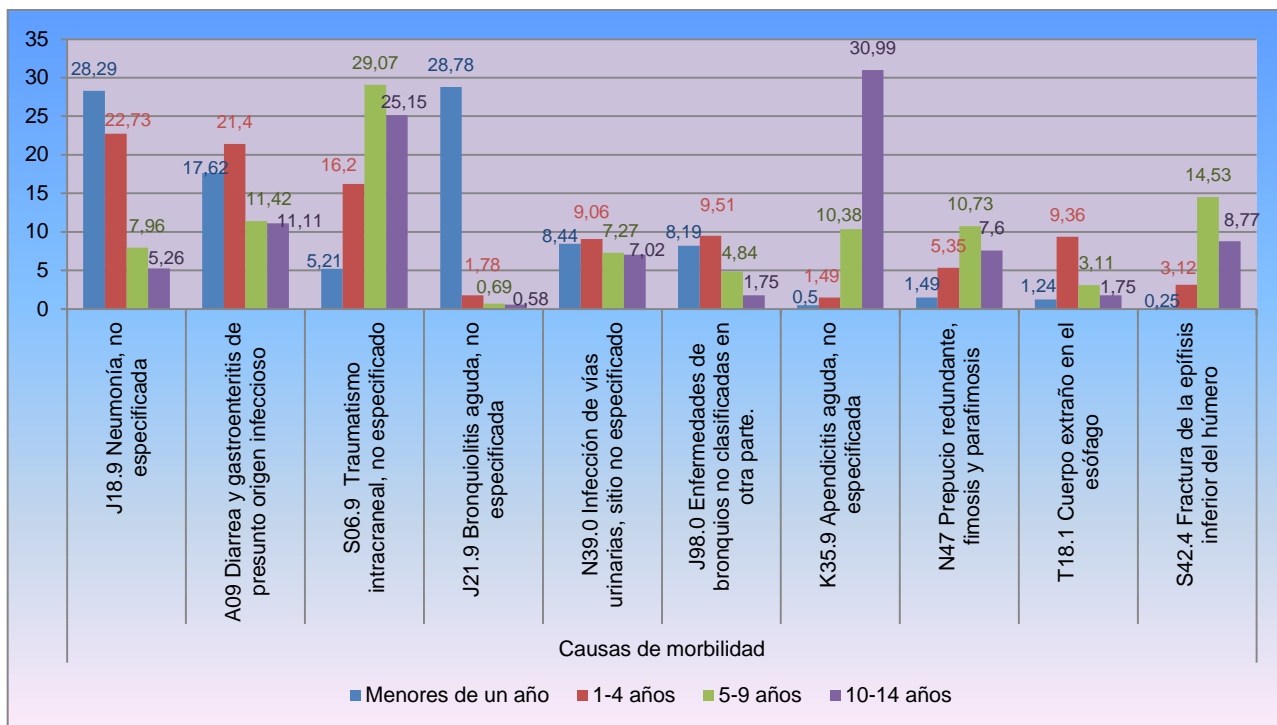


Imagen N°10: Principales causas de morbilidad de acuerdo a la edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

Los niños menores de un año presentaron la neumonía no especificada como principal causa de morbilidad con el 28,29%; la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso se presentó mayormente en los niños de 1 a 4 años de edad con el 21,40%. Los niños de 5-9 años fueron afectados principalmente por el traumatismo intracraneal que representa el 29,07% mientras que en los pacientes de 10 a 14 años la causa más importante de morbilidad fue la apendicitis aguda que corresponde al 30,99%.

Tabla N°11 Principales complicaciones pediátricas en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

N°	Complicaciones pediátricas	Frecuencia	Porcentaje
1	Deshidratación	116	3,44
2	K65.0 Peritonitis aguda	21	0,62
3	G40.9 Epilepsia, tipo no especificado: Ataque(s) SAI. Convulsiones SAI. Crisis SAI	17	0,50
4	J90. Derrame pleural no clasificado en otra parte	10	0,30
5	Neumocéfalo	8	0,24
6	I80.9 Flebitis y tromboflebitis de sitio no especificado	6	0,18
7	J96.0 Insuficiencia respiratoria aguda	6	0,18
8	T81.4 Infección consecutiva a procedimiento, no clasificada en otra parte	5	0,15
9	L03 Celulitis	4	0,12
10	S06.6 Hemorragia subaracnoidea traumática	4	0,12
	Las demás complicaciones pediátricas	29	0,86
	Ausencia de complicaciones	3145	93,30
Total		3371	100,0

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

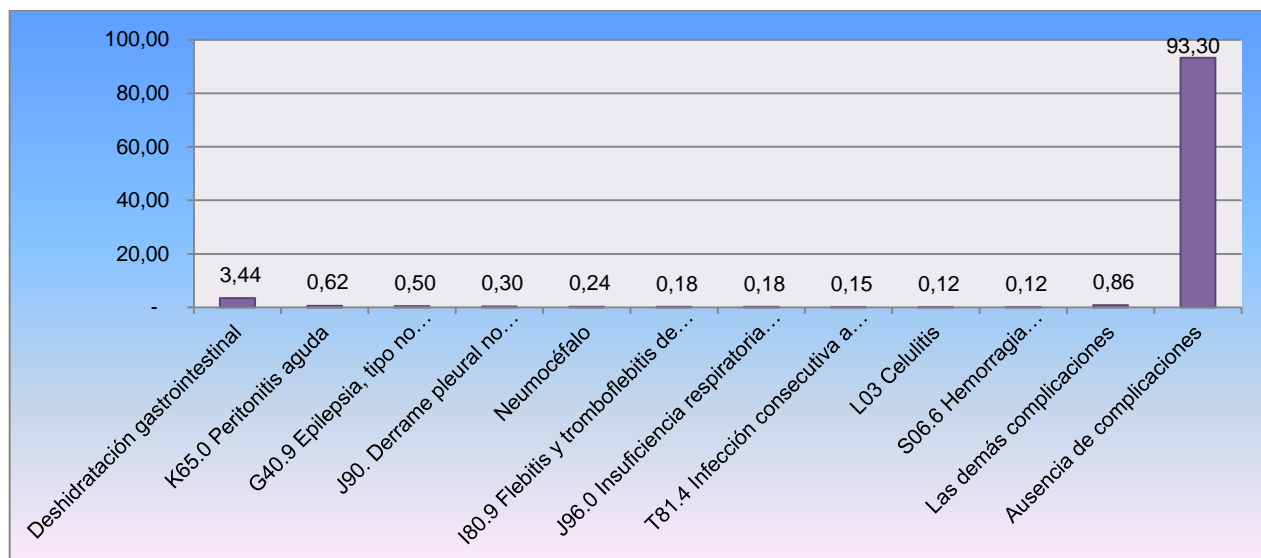


Imagen N°11: Principales complicaciones pediátricas en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

El 3,44% de menores presenta como principal complicación, la deshidratación. La peritonitis aguda se ubica en segundo lugar con el 0,62%, seguida por la epilepsia de tipo no especificado que representa el 0,50%. El 0,30% corresponde al derrame pleural no especificado que se ubica en cuarto lugar, seguido por el neumocéfalo que representa el 0,24%.

La flebitis y tromboflebitis corresponde al 0,18%; en igual porcentaje se presenta la insuficiencia respiratoria aguda. La Infección consecutiva a procedimiento, no clasificada en otra parte representa el 0,15%; con el 0,12% se presentan la celulitis y hemorragia subaracnoidea, respectivamente. Las demás complicaciones corresponden al 0,86%.

Por su parte los pacientes pediátricos que no presentaron ninguna complicación representan el 93,30%

Tabla N°12 Principales complicaciones presentes en las diez principales causas de morbilidad pediátrica en el periodo enero 2012-diciembre 2013

		Principales causas de morbilidad																					
		A09. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso		J18.9 Neumonía, no especificada		J21.9 Bronquiolitis aguda, no especificada		J98.0 Enfermedades de bronquios no clasificadas en otra parte.		K35.9 Apendicitis aguda, no especificada		N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado		N47 Prepucio redundante, fimosis y parafimosis		S06.9 Traumatismo intracraneal, no especificado		S42.4 Fractura de la epífisis inferior del húmero		T18.1 Cuerpo extraño en el esófago		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Complicaciones Pediátricas	J85.1 Absceso del pulmón con neumonía	0	0	1	0,33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07	
	G40.9 Epilepsia, tipo no especificado: Ataque(s) SAI. Convulsiones SAI. Crisis SAI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,05	0	0	0	0	8	3,11	0	0	0	0	9	0,59
	J90. Derrame pleural no clasificado en otra parte	0	0	9	3,01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0,59
	Deshidratación	84	31,46	2	0,67	1	0,70	0	0	1	1,05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	5,73
	S06.1 Edema cerebral traumático	1	0,37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,78	0	0	0	0	3	0,20
	I80.9 Flebitis y tromboflebitis de sitio no especificado	1	0,37	1	0,33	0	0	0	0	1	1,05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,20
	I61.9 Hemorragia intraencefálica, no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,78	0	0	0	0	2	0,13
	S06.6 Hemorragia subaracnoidea traumática	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1,56	0	0	0	0	4	0,26
	T81.4 Infección consecutiva a procedimiento, no clasificada en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,11	0	0	1	1,16	0	0	0	0	0	0	3	0,20
	J96.0 Insuficiencia respiratoria aguda	0	0	4	1,34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,26
	J04.2 Laringotraqueítis aguda	0	0	1	0,33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07
	Neumocéfalo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2,72	0	0	0	0	7	0,46
	K65.0 Peritonitis aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,13
	A41.9 Septicemia, no especificada	0	0	1	0,33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07
	Seroma de herida quirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,13
	L98.4 Úlcera crónica de la piel, no clasificada en otra parte	0	0	1	0,33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07
	Ausencia de complicaciones	181	67,79	279	93,31	130	99,2	114	100	86	90,53	128	100	85	98,84	234	91,05	79	100	80	100	1396	90,89
Total	267	100	299	100	131	100	114	100	95	100	128	100	86	100	257	100	79	100	80	100	1536	100	

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autor

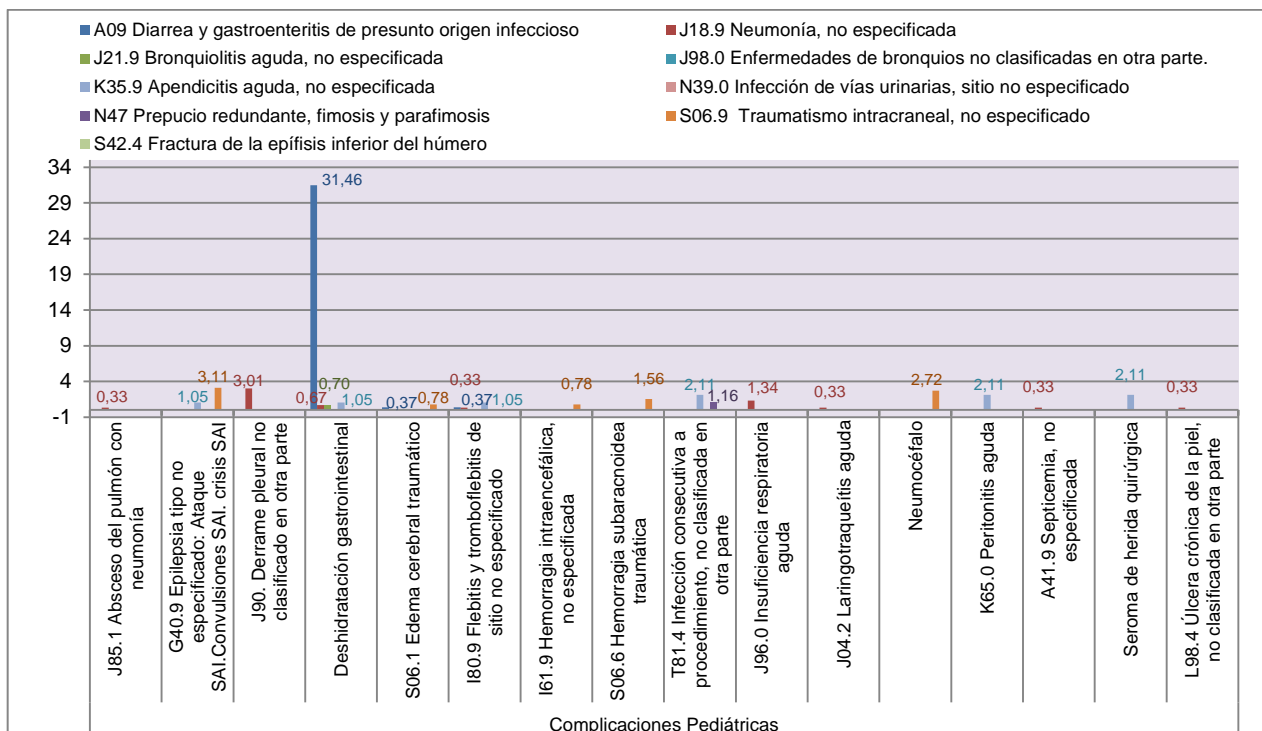


Imagen N°12: Principales complicaciones presentes en las diez principales causas de morbilidad pediátrica en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

Las tres principales complicaciones son la deshidratación con el 31,46%, la epilepsia no especificada con el 3,11% y el derrame pleural con el 3,01%; las cuales se presentan en los casos de diarrea, traumatismo intracraneal y neumonía no especificada, respectivamente; que son las principales causas de morbilidad en los pacientes pediátricos.

3.3 RESULTADO 3.

Identificar los diagnósticos secundarios y las principales causas de mortalidad de los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de pediatría durante enero 2012 a diciembre 2013.

Tabla N°13 Principales diagnósticos secundarios de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

N°	Diagnósticos secundarios	Frecuencia	Porcentaje
1	D50.9 Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	119	3,53
2	D64.9 Anemia de tipo no especificado	99	2,94
3	J98.0 Enfermedades de bronquios no clasificadas en otra parte	91	2,70
4	N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	51	1,51
5	A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	45	1,33
6	R56.0 Convulsiones febriles	40	1,19
7	J01.9 Sinusitis aguda, no especificada	39	1,16
8	L22 Dermatitis del pañal	36	1,07
9	E46 Desnutrición proteicocalórica, no especificada	31	0,92
10	N47 Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	25	0,74
	Los demás diagnósticos secundarios	811	24,06
	Ausencia de diagnóstico secundario	1984	58,85
	Total	3371	100,00

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

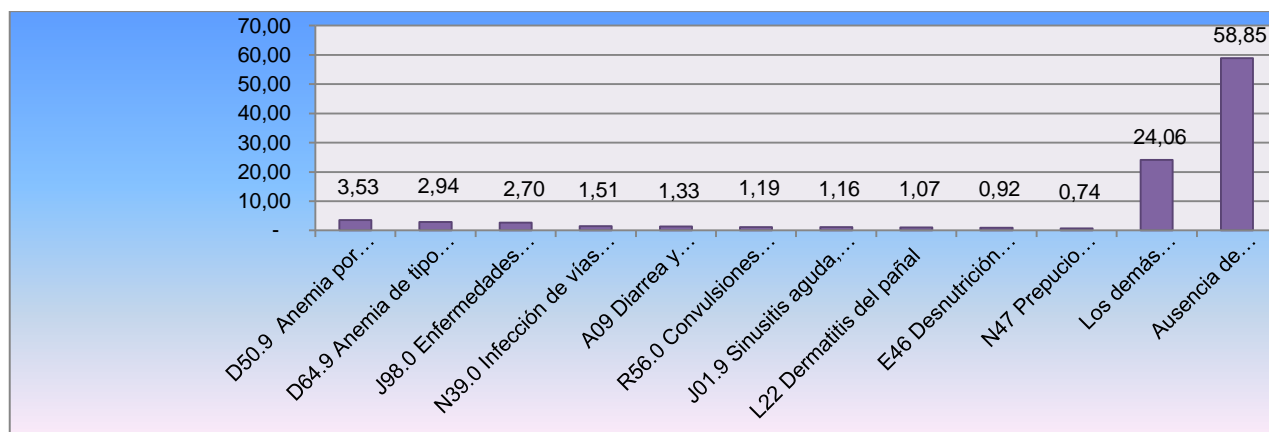


Imagen N°13: Principales diagnósticos secundarios de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

El 3,53% de los pacientes presenta como principal diagnóstico secundario la anemia por deficiencia de hierro, seguida por la anemia de tipo no especificado que corresponde al 2,94%. El 2,70% representa a las enfermedades de los bronquios no clasificadas en otra parte, en cuarto lugar con el 1,51% está la infección de vías urinarias seguida de la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso que corresponde al 1,33%.

El 1,19% representa a las convulsiones febriles; seguida de la sinusitis aguda que corresponde al 1,16%. La dermatitis de pañal, la desnutrición proteico-calórica no especificada y el prepucio redundante, fimosis y parafimosis se presentan en el 1,07%, 0,92% y 0,74% de los niños, respectivamente. El 24,06% corresponde a los demás diagnósticos secundarios y el 58,85% representa aquellos pacientes sin diagnóstico secundario.

Tabla N°14 Principales diagnósticos secundarios de acuerdo al género de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

	Género						
	Masculino		Femenino		Total		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Diagnósticos secundarios	A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	24	7,62	21	8,05	45	7,81
	D50.9 Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	68	21,59	51	19,54	119	20,66
	D64.9 Anemia de tipo no especificado	56	17,78	43	16,48	99	17,19
	E46 Desnutrición proteicoalórica, no especificada	14	4,44	17	6,51	31	5,38
	J01.9 Sinusitis aguda, no especificada	29	9,21	10	3,83	39	6,77
	J98.0 Enfermedades de bronquios no clasificadas en otra parte	53	16,83	38	14,56	91	15,80
	L22 Dermatitis del pañal	16	5,08	20	7,66	36	6,25
	N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	10	3,17	41	15,71	51	8,85
	N47 Prepucio redundante, fimosis y para fimosis	24	7,62	1	0,38	25	4,34
	R56.0 Convulsiones febriles	21	6,67	19	7,28	40	6,94
	Total	315	100	261	100	576	100,00

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: La autora

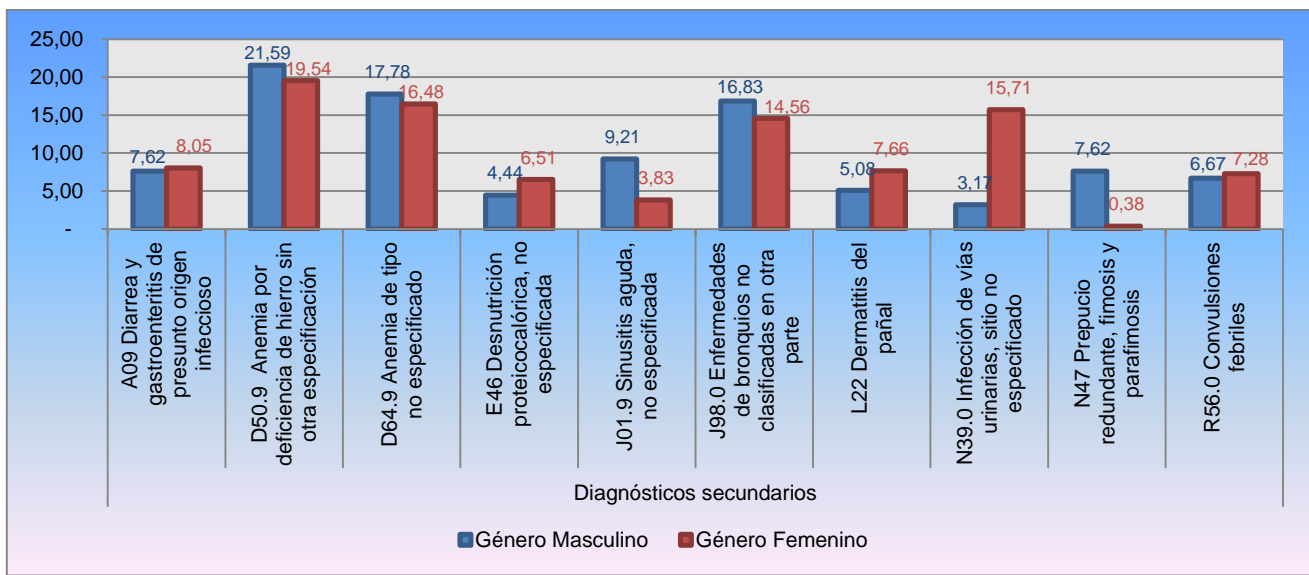


Imagen N°14: Principales diagnósticos secundarios de acuerdo a la edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

El género masculino y femenino presentan como principal diagnóstico secundario la anemia por deficiencia de hierro que presenta el 21,59% y 19,54%, respectivamente.

Tabla N°15 Principales diagnósticos secundarios de acuerdo a la edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

	Edad										
	Menores de un año		1-4 años		5-9 años		10-14 años		Total		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Diagnósticos secundarios	A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	18	8,41	24	8,39	1	1,82	2	9,52	45	7,81
	D50.9 Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	59	27,57	57	19,93	1	1,82	2	9,52	119	20,66
	D64.9 Anemia de tipo no especificado	42	19,63	46	16,08	4	7,27	7	33,33	99	17,19
	E46 Desnutrición proteicoalórica, no especificada	10	4,67	11	3,85	6	10,91	4	19,05	31	5,38
	J01.9 Sinusitis aguda, no especificada	2	0,93	16	5,59	18	32,73	3	14,29	39	6,77
	J98.0 Enfermedades de bronquios no clasificadas en otra parte	24	11,21	56	19,58	10	18,18	1	4,76	91	15,80
	L22 Dermatitis del pañal	23	10,75	12	4,20	0	0	1	4,76	36	6,25
	N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	20	9,35	22	7,69	9	16,36	0	0	51	8,85
	N47 Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	7	3,27	12	4,20	5	9,09	1	4,76	25	4,34
	R56.0 Convulsiones febriles	9	4,21	30	10,49	1	1,82	0	0	40	6,94
Total	214	100,00	286	100,00	55	100,00	21	100,00	576	100,00	

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

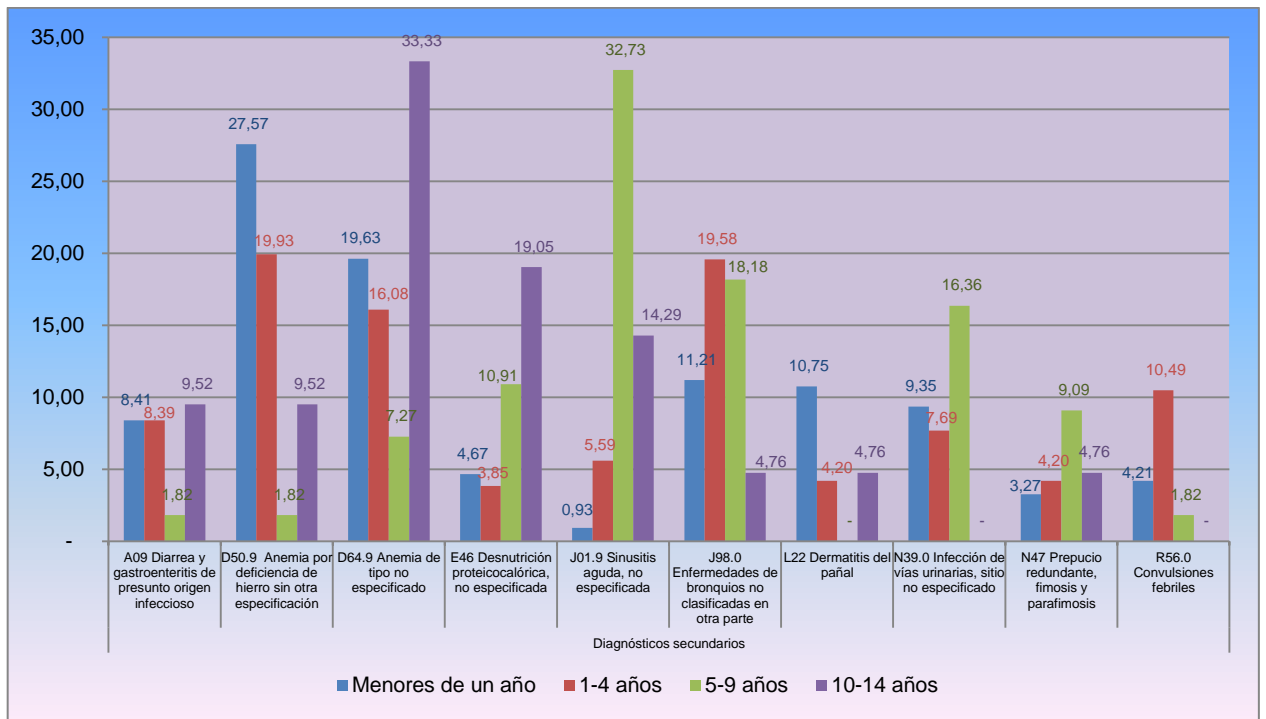


Imagen N°15: Principales diagnósticos secundarios de acuerdo a la edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

Los pacientes menores de un año y aquellos de 1-4 años presentan como principal diagnóstico secundario la anemia por deficiencia de hierro con el 27,57% y 19,93%, respectivamente. En los niños de 5 a 9 años el diagnóstico secundario más importante es la sinusitis aguda que representa el 32,73% y el diagnóstico secundario más importante en los paciente de 10 a 14 años es la anemia, no especificada con el 33,33%.

Tabla N°16 Principales diagnósticos terciarios en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

N°	Diagnóstico terciario	Frecuencia	Porcentaje
1	D50.9 Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	60	1,78
2	D64.9 Anemia de tipo no especificado	30	0,89
3	E46 Desnutrición proteico-calórica, no especificada	25	0,74
4	L22 Dermatitis del pañal	24	0,71
5	J98.0 Enfermedades de bronquios no clasificadas en otra parte	20	0,59
6	N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	10	0,30
7	H10.9 Conjuntivitis, no especificada	9	0,27
8	J01.9 Sinusitis aguda, no especificada	9	0,27
9	Q90.9 Síndrome de Down, no especificado	9	0,27
10	R56.0 Convulsiones febriles	9	0,27
	Los demás diagnósticos terciarios	232	6,88
	Ausencia de diagnóstico terciario	2934	87,04
	Total	3371	100,00

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

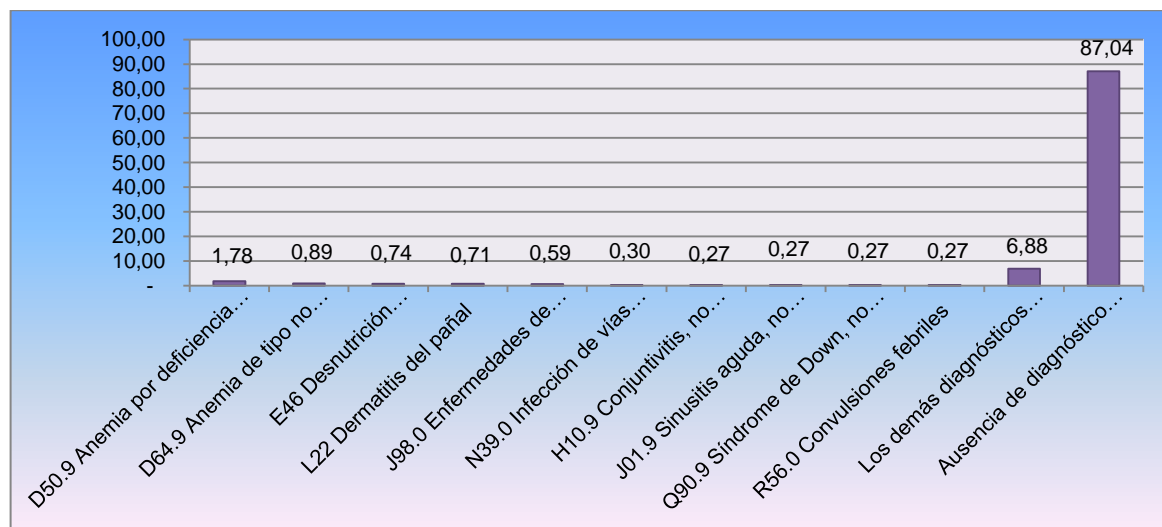


Imagen N°16: Principales diagnósticos terciarios en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

El 1,78% de los menores presenta como principal diagnóstico terciario la anemia por deficiencia de hierro, seguida por la anemia de tipo no especificado que corresponde al 0,89%. El 0,74% representa la desnutrición proteico-calórica no especificada, en cuarto lugar con el 0,71% está la dermatitis de pañal seguida de las enfermedades de los bronquios no clasificadas en otras parte que corresponden al 0,59%.

El 0,30% representa a la infección de las vías urinarias; la conjuntivitis, la sinusitis aguda, el síndrome de Down y las convulsiones febriles se presentan en igual porcentaje con el 0,27%. El 6,88% corresponde a los demás diagnósticos terciarios y el 87,04% representa aquellos pacientes sin diagnóstico terciario.

Tabla N°17 Principales diagnósticos cuaternarios en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

N°	Diagnóstico cuaternario	Frecuencia	Porcentaje
1	J01.9 Sinusitis aguda, no especificada	1	0,03
2	N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1	0,03
3	R06.8 Otras anomalías de la respiración y las no especificadas	1	0,03
	Ausencia de diagnóstico cuaternario	3368	99,91
	Total	3371	100,00

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

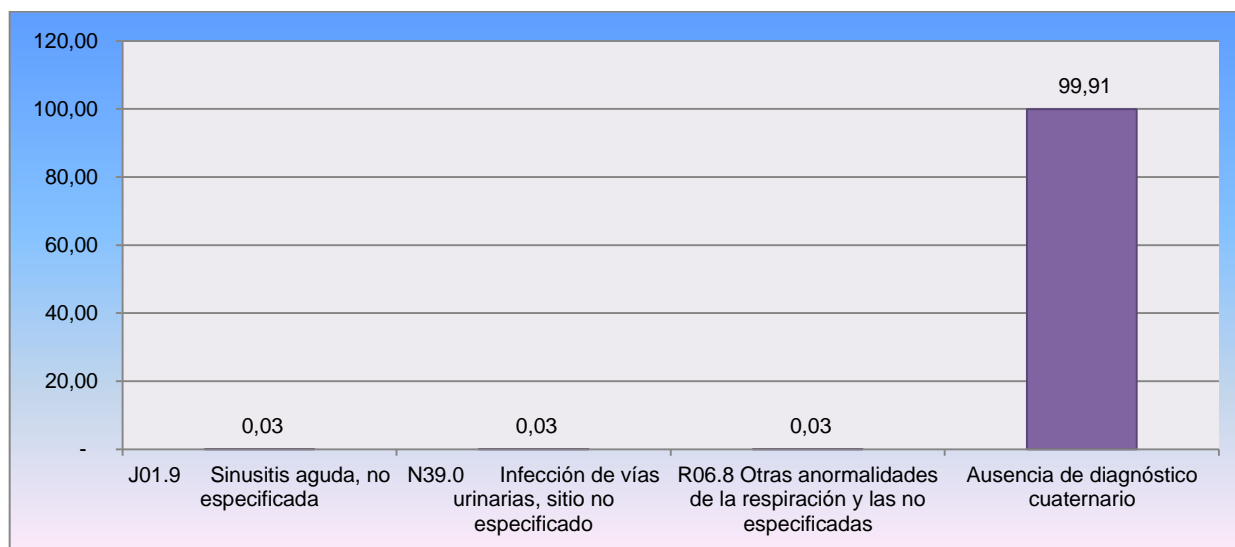


Imagen N°17: Principales diagnósticos cuaternarios en el periodo enero 2012-diciembre 2013

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

Del total de pacientes atendidos, el 0,03% de los menores presenta como diagnóstico cuaternario la sinusitis aguda no especificada, la infección de las vías urinarias y otras anomalías de la respiración incluyendo las no especificadas, respectivamente; las mismas que se presentan únicamente en el año 2012. Por su parte el 99,91% de niños no presenta ningún diagnóstico cuaternario.

Tabla N°18 Causas de mortalidad pediátrica en el periodo enero 2012-diciembre 2013

N°	Causas de mortalidad pediátrica	Frecuencia	Porcentaje
1	J18.9 Neumonía, no especificada	7	33,33
2	A41.9 Septicemia, no especificada	4	19,05
3	C92.0 Leucemia mieloide aguda	1	4,76
4	D65 Coagulación intravascular diseminada [síndrome de desfibrinación]	1	4,76
5	D69.3 Púrpura trombocitopénica idiopática	1	4,76
6	E46 Desnutrición proteicoalórica, no especificada	1	4,76
7	I26.9 Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo	1	4,76
8	I50.0 Insuficiencia cardíaca congestiva.	1	4,76
9	L51.1 Eritema multiforme flictenular (Síndrome de Stevens–Johnson)	1	4,76
10	Q24.9 Malformación congénita del corazón, no especificada	1	4,76
11	U04.9 Síndrome respiratorio agudo grave [SRAG], no especificado	1	4,76
12	X68. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	1	4,76
Total		21	100,00

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

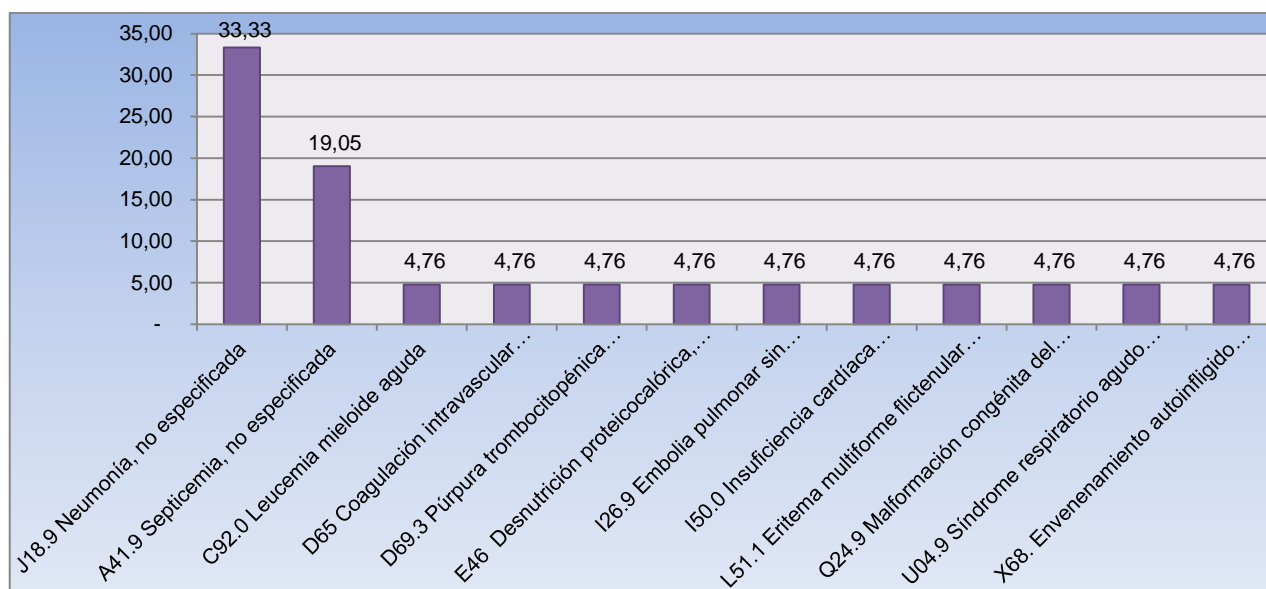


Imagen N°18: Causas de mortalidad pediátrica en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

El 33,33% de los menores presenta como causa de mortalidad la neumonía no especificada seguida del 19,05% que representa a la septicemia no especificada. La leucemia mieloide aguda, la coagulación intravascular diseminada, la púrpura trombocitopénica idiopática, la desnutrición proteico-calórica no especificada, la embolia pulmonar, la insuficiencia cardíaca congestiva, el eritema multiforme flictenular, el síndrome respiratorio agudo grave y el envenenamiento autoinfligido intencional por exposición a plaguicidas se presentan en igual porcentaje que corresponde al 4,76%, respectivamente.

Tabla N°19 Causas de mortalidad de acuerdo al género de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

		Género					
		Masculino		Femenino		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Causas de Mortalidad	J18.9 Neumonía, no especificada	2	25,00	5	38,46	7	33,33
	A41.9 Septicemia, no especificada	3	37,50	1	7,69	4	19,05
	C92.0 Leucemia mieloide aguda	1	12,50	0	0,00	1	4,76
	D65 Coagulación intravascular diseminada [síndrome de defibrinación]	0	0,00	1	7,69	1	4,76
	D69.3 Púrpura trombocitopénica idiopática	1	12,50	0	0,00	1	4,76
	E46 Desnutrición proteico-calórica, no especificada	0	0,00	1	7,69	1	4,76
	I26.9 Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo	1	12,50	0	0,00	1	4,76
	I50.0 Insuficiencia cardíaca congestiva.	0	0,00	1	7,69	1	4,76
	L51.1 Eritema multiforme flictenular (Síndrome de Stevens–Johnson)	0	0,00	1	7,69	1	4,76
	Q24.9 Malformación congénita del corazón, no especificada	0	0,00	1	7,69	1	4,76
	U04.9 Síndrome respiratorio agudo grave [SRAG], no especificado	0	0,00	1	7,69	1	4,76
	X68. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	0	0,00	1	7,69	1	4,76
	Total	8	100,00	13	100,00	21	100,00

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora

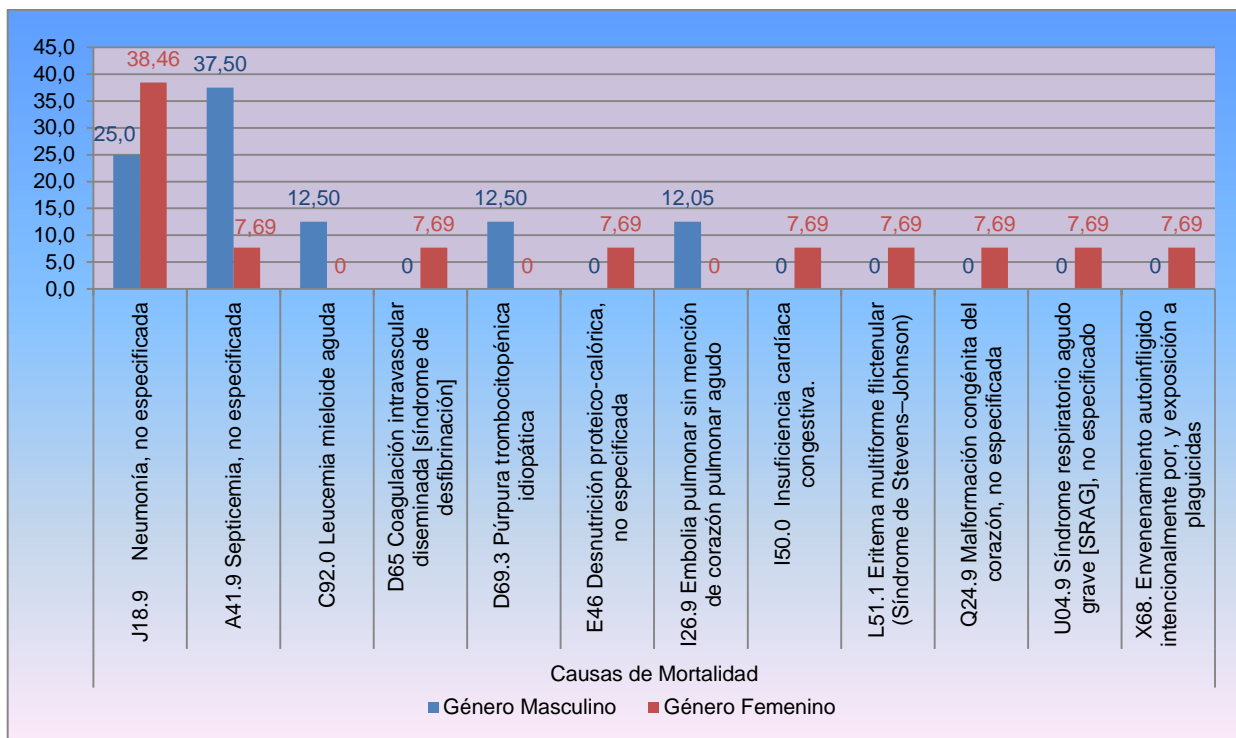


Imagen N°19: Causas de mortalidad de acuerdo al género de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora.

La principal causa de muerte en los pacientes de sexo masculino fue la septicemia no especificada con el 37,50% y en el género femenino la neumonía que corresponde al 38,46%

Tabla N°20 Causas de mortalidad de acuerdo a la edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

	Edad									
	Menores de un año		1-4 años		5-9 años		10-14 años		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
J18.9 Neumonía no especificada	3	25,00	4	66,67	0	0,00	0	0,00	7	33,33
A41.9 Septicemia, no especificada	4	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	19,05
C92.0 Leucemia mielóide aguda	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	4,76
D65 Coagulación intravascular diseminada [síndrome de desfibrinación]	0	0,00	1	16,67	0	0,00	0	0,00	1	4,76
D69.3 Púrpura trombocitopénica idiopática	1	8,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,76
E46 Desnutrición proteicoalórica, no especificada	1	8,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,76
I26.9 Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	4,76
I50.0 Insuficiencia cardíaca congestiva.	1	8,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,76
L51.1 Eritema multiforme flictenular (Síndrome de Stevens-Johnson)	1	8,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,76
Q24.9 Malformación congénita del corazón, no especificada	1	8,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,76
U04.9 Síndrome respiratorio agudo grave [SRAG], no especificado	0	0,00	1	16,67	0	0,00	0	0,00	1	4,76
X68. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	1	4,76
Total	12	100,00	6	100,00	2	100,00	1	100,00	21	100

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora.

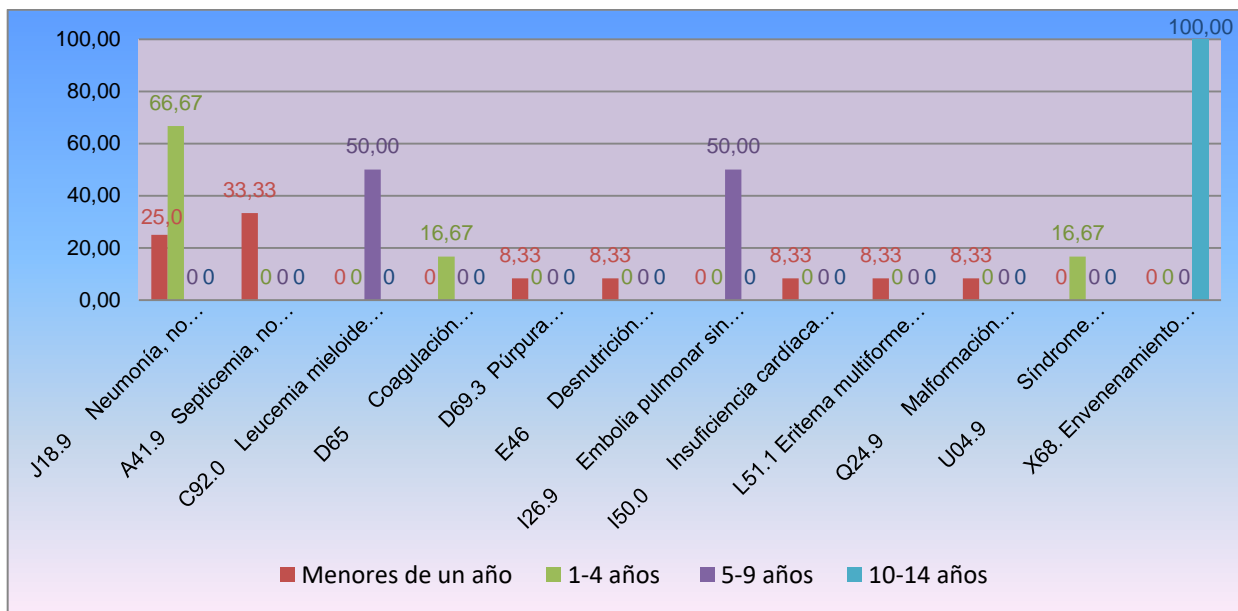


Imagen N°20. Causas de mortalidad de acuerdo a la edad de los pacientes pediátricos atendidos en el periodo enero 2012-diciembre 2013.

Fuente: Ficha de observación.

Elaborado por: La autora.

El mayor número de fallecimientos en menores de un año fue a causa de la septicemia que representa el 33,33%, los niños de 1-4 años murieron principalmente a causa de la neumonía no especificada con el 66,67%. La principal causa de mortalidad en niños de 5 -9 años fue la leucemia mieloide aguda y la embolia pulmonar que corresponden al 50%, respectivamente y en los pacientes de 10-14 años fue el envenenamiento autoinfligido que además de ser la única causa de muerte se presentó un solo caso.

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación elaboró el perfil epidemiológico de hospitalización del Servicio de Pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora durante el periodo enero 2012-diciembre 2013, para lo cual se contó con una muestra total de 3371 pacientes, de los cuales 1715 corresponde al año 2012 y 1656 al año 2013. Los datos sociodemográficos de los pacientes, las principales causas de morbilidad y mortalidad, las complicaciones y los diagnósticos secundarios que se presentaron durante la estancia hospitalaria de los menores son los datos recabados durante el desarrollo de este proyecto.

Los resultados obtenidos mostraron que el mayor número de egresos hospitalarios lo registra género masculino representando el 58,13%. Las estadísticas expuestas en el Anuario de Estadísticas Hospitalarias del INEC en el año 2012 mencionan que los egresos hospitalarios de los pacientes menores de 14 años de sexo masculino fueron de 120.893 mientras que los egresos correspondientes a los pacientes pediátricos de género femenino fueron de 98.893. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013)

En lo referente a la edad, la mayor incidencia se presenta en el grupo etario de 1 a 4 años con el 39,78% durante el periodo analizado, seguido de los niños de 5 a 9 años con el 23,55%. Sin embargo; el INEC señala que los pacientes menores de un año son los que registran un mayor número de egresos con un total de 77.141 pacientes, seguidos de los niños entre 1 y 4 años con un total de 68.784 pacientes, mientras que los grupos etarios de 5-9 años y de 10-14 años presentan 42.133 y 40.531 casos, respectivamente. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013)

La neumonía por organismo no especificada es la principal causa de morbilidad pediátrica con el 8,87% del total de pacientes pediátricos, presentando una mayor incidencia el sexo femenino con el 21,36% en comparación con el género masculino que presenta el 17,98%. En cuanto a la edad los niños menores de un año de edad son los más afectados dado que representan el 28,29%. Estos resultados concuerdan con los datos del INEC del año 2011 en donde se destacan a la neumonía por organismo no especificado como la principal causa de morbilidad infantil con un número de egresos hospitalarios de 7.147. Sin embargo, se evidenció que los niños entre 1 y 4 años con el 31,5% constituyen el grupo etario más afectado por esta enfermedad mientras que los pacientes menores de un año con el 20,8% se encuentran en segundo lugar. Otro aspecto de la casuística que no concordó con lo expuesto en otros estudios fue la incidencia mayor en el sexo femenino. Existen una serie de estudios que demuestra que

el género masculino es el más afectado, principalmente desde el nacimiento hasta los 15 años de edad, porque en las mujeres el cromosoma X y algunos factores asociados a la síntesis de inmunoglobulinas les confieren una mayor protección. (Rubal, Joa, & Dager, 2011) Esta discordancia con la literatura podría deberse a que en la población lojana existe un predominio del sexo femenino con 228.172 habitantes, mientras que al género masculino corresponden 220.794 habitantes; según los datos del último censo.

La diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, destaca entre las tres primeras causas de morbilidad correspondiendo al 7,92% del total de casos analizados durante el periodo enero 2012-diciembre 2013. El género femenino y los niños de 1 a 4 años con el 19,44% y 21,40%, respectivamente presentaron una mayor incidencia de esta patología.

A nivel nacional la diarrea y gastroenteritis se encuentran ocupando el tercer lugar (7,1%) de las diez principales causas de morbilidad infantil, superada únicamente por la neumonía por organismo no especificado y la dificultad respiratoria del recién nacido que representan el 10,9% y 8.8%, respectivamente. (INEC,OPS, 2010)

En el mismo contexto, los datos del INEC muestran un predominio de esta patología en los niños de 1 a 4 años con un total de 5.293 egresos hospitalarios durante el año 2012, seguida de los menores de un año con 2.429 casos, mientras que los grupos etarios de 5 - 9 años y de 10-14 años registran 1.582 y 777 egresos, respectivamente. (INEC, 2012)

En un estudio realizado en Guatemala durante el año 2012 en 678 niños menores de 5 años se observó un predominio de la diarrea y gastroenteritis en los pacientes de 1 a 4 años (74,0%); sin embargo, el sexo masculino con el 64,4% fue más afectado en comparación con el femenino, contrario al resultado de este estudio. (Cuevas, Rodriguez, Muñoz, Castro, & Murrel, 2014)

Es importante señalar que el traumatismo intracraneal, a pesar de no ser una enfermedad infecciosa figura como la tercera causa de morbilidad con el 7,62% en este estudio, con un predominio en el sexo masculino (17,98%) y en los niños de 5 a 9 años (29,07%)

El traumatismo craneo encefálico constituye la principal causa de morbimortalidad generada por el maltrato infantil físico, en un total de 2468 menores de 18 años 972 presentaron maltrato físico, y de estos, cuatro evidenciaron lesiones en cabeza y cara. (Ramirez & Aguirre, 2013) Asimismo representa una de las principales razones de hospitalización y mortalidad en niños menores de un año; es así que la mayor incidencia se presenta en el género masculino y niños

de 5 a 9 años de edad con el 79,7% y 51,2%; respectivamente. (Rodríguez, Tena, Viamontes, Gallo, Montejo, & Pérez, 2014)

En este estudio, 226 niños presentaron complicaciones durante el periodo analizado, un aspecto interesante en este sentido es que las tres complicaciones más importantes están relacionadas con las primeras causas de morbilidad que se detectaron durante la investigación.

Es así que la neumonía que es la causa más importante de morbilidad en este estudio presenta como principal complicación el derrame pleural que representa el 3,01%, este resultado coincide un estudio cubano realizado en 217 pacientes en donde se determinó que el derrame pleural y el absceso pulmonar con el 60,7% y 27,6, respectivamente, son las mismas principales entidades clínicas que complicaron los cuadros de neumonía, afectando esencialmente a niños entre 1 y 4 años (Rodríguez, Vega, Pacheco, García, & Castillo, 2013)

Por otra parte, la deshidratación es la principal complicación asociada a los casos de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 31,46%. En un estudio realizado en cien pacientes en el Hospital del niño “Dr. Francisco de Ycaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil se evidenció que la mayoría de pacientes presentaba la deshidratación, como principal complicación de su cuadro diarreico, siendo en el 69% de grado moderado, de tipo isotónica e hipotónica en el 67 y 27%, respectivamente. Un menor número de niños presentó desnutrición (20%) mientras que cinco mostraron signos de íleo metabólico. (Yépez, Machado, López, & Carrera, 2008).

De igual forma el perfil de la diarrea aguda realizado en el 2008 en los niños hospitalizados en el Hospital de Santa Bárbara en Honduras demostró que la deshidratación era la complicación predominante de aquellos pacientes con esta patología dado que representaba el 83% de todas las entidades designadas como complicaciones, en relación a la sepsis y el íleo paralítico. (Bazabe, Blanco, Wildt, & López, 2009)

Por otra parte, el trauma craneoencefálico presenta como principal complicación la epilepsia de tipo no especificado que representa el 3,11%. El trauma intracraneal se considera un problema de salud pública por su alta incidencia de morbimortalidad dado que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de epilepsia postraumática; en un estudio realizado en 1.433 pacientes hospitalizados de 0 a 18 años, 54 menores (3,76%) presentaron crisis convulsivas tempranas, en un rango de edad de 5 meses a 16 años, las mismas que no se consideran causales de epilepsia en la infancia. (Meléndez, Rubén, Reyes, & Muñoz, 2014).

En este mismo contexto, Bascuñana menciona que la epilepsia post-traumática (EPT) constituye una de las complicaciones más comunes y graves del TCE, supone un 2% de todos los casos de epilepsia en estudios poblacionales. Se ha estimado que aproximadamente un 5% de los pacientes que se hospitalizan por TCE cerrado desarrollarán epilepsia, aunque es una de las complicaciones más difíciles de predecir. Son más frecuentes en niños que en adultos, ya que el cerebro infantil es más susceptible a responder con un fenómeno convulsivo ante una agresión traumática. (Mora & Cajamarca, 2014)

Con respecto a los diagnósticos secundarios y terciarios, la anemia por deficiencia de hierro constituye la entidad clínica más importante de este estudio con el 3,53% y 1,78%, respectivamente. Los niños menores de un año con el 27,57% y el sexo masculino con el 21,59% son los grupos más afectados por esta alteración.

La anemia afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas (IC95%: 1500 a 1740 millones), que corresponde al 24,8% de la población. La máxima prevalencia en edades pediátricas se presenta en los niños en edad preescolar (47,4%, IC95%: 45,7% a 49,1%), seguida de los escolares (25,4%, IC 95%: 19.9-30.9) (OMS, 2008)

Un estudio de ENSANUT en Ecuador revela que los infantes de 6 a 11 meses presentan una mayor prevalencia de anemia (62,0%) seguidos de los niños de 12 a 23 meses de edad (32,4%); siendo en la mayoría de los casos la falta de hierro la causa principal. (INEC, 2013) Dentro de la caracterización de género de los pacientes menores de un año que padecen de anemia por deficiencia de hierro el sexo masculino con el 68,7% es el más afectado por esta entidad patológica. (Sosa, Suárez, Núñez, González, & Sara, 2012)

En el estudio, la neumonía por organismo no especificada destaca como la principal causa de morbimortalidad, es así que durante el periodo enero 2012-diciembre 2013 de un total de 21 menores fallecidos, la tercera parte que corresponde al 33,33% murió por esta enfermedad, asimismo se evidenció un predominio en el sexo femenino con cinco casos que representan el 38,46 y en niños de 1 - 4 años con el 66,67%.

En el registro estadístico expuesto anualmente por el INEC, la neumonía con el 8,1% se presenta como la segunda causa de muerte infantil, superada únicamente por los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte que representan el 17,4% de muertes. La misma institución resalta la importancia de la neumonía como causa de muerte en los pacientes menores de un año con un total de 151

casos, mientras que 120 casos correspondieron a niños de 1 a 4 años, con lo cual se convierte en el segundo etario más afectado por esta patología a diferencia de este trabajo que lo ubica en primer lugar (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013)

En un estudio llevado a cabo en Cuba en menores de 5 años, destaca que el mayor número de fallecimientos provocados por la neumonía corresponde al grupo etario de 1-4 años con el 58,8%. (Tamayo, Bastart, & Cunill, 2014)

En cuanto al género más afectado, los datos de las defunciones del INEC demuestran un mayor número de fallecimientos en pacientes masculinos con 172 casos, mientras que 165 de las muertes corresponden al sexo femenino, contrario a lo que se evidencia en este trabajo; posiblemente esta variación se encuentre relacionada con los casos de morbilidad presentados por este estudio en los cuales el género femenino fue el más afectado por esta patología. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013) En este mismo contexto a nivel mundial la neumonía y la diarrea se cuentan entre las principales causa de muerte en la infancia, de las 6,6 millones de defunciones que se produjeron en 2002 el 17% corresponden a la neumonía mientras que el 9% a las enfermedades diarreicas. Los fallecimientos se concentran principalmente en regiones países pobres y entre los niños menos favorecidos. (UNICEF, 2014)

La autora de esta investigación y su tutora declaran que no ha existido conflicto de intereses durante el desarrollo del estudio; debido a que su financiamiento provino del Departamento de Ciencias de la Salud y de la autora.

CONCLUSIONES

- Se elaboró el perfil epidemiológico del servicio de Pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja durante el período enero 2012-diciembre 2013 mediante la revisión del registro de egresos e historias clínicas; el universo al igual que la muestra fue de 3371 que cumplieron con los criterios de inclusión.
- La principal causa de morbilidad que registraron los pacientes fue la neumonía no especificada con el 8,87%, que afecta principalmente al género femenino y a los pacientes menores de un año representando el 21,36% y 28,29%, respectivamente. Siendo la principal complicación de esta patología el derrame pleural con el 3,01%.
- El diagnóstico secundario que se registró con mayor incidencia fue la anemia por deficiencia de hierro con el 3,53% que afectó esencialmente a los pacientes de sexo masculino y al grupo etario menor de un año con el 17,78% y 27,57%, respectivamente. Incluso esta patología se encuentra en primer lugar en el listado de diagnósticos terciarios con el 1,78%.
- La causa más importante de mortalidad en la población pediátrica estudiada fue la neumonía no especificada con el 33,33%, que afectó principalmente al género femenino y al grupo etario comprendido de las 1 a 4 años con el 38,46% y 66,67%, respectivamente.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un perfil epidemiológico semestral en el Servicio de Pediatría, y en todos los servicios del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, en vista de su invaluable aporte para conocer la realidad actual y local, en miras a la definición de estrategias de mejoramiento en todos los procesos de salud.
- Es de vital importancia que se establezcan medidas preventivas y de diagnóstico oportuno por parte de los profesionales médicos; con la finalidad de disminuir la morbilidad por neumonía en la población pediátrica, así como las complicaciones que se pueden desencadenar a partir de esta enfermedad.
- Se recomienda a los galenos redactar adecuadamente y de forma sistemática las historias clínicas a fin de que se pueda identificar claramente los diagnósticos secundarios que pudiera presentar el paciente durante su hospitalización.
- Se recomienda la aplicación de protocolos de manejo de forma rápida y eficaz por parte del personal médico en los casos de neumonía de neumonía no complicada, complicada o que presenten algún factor de riesgo que comprometiera la vida del paciente, de tal forma que se disminuya los casos de muerte por esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, F. (2009). El Sistema de Vigilancia Epidemiológica. En F. Álvarez, & A. Álvarez, *Auditoría Médica y Epidemiología* (págs. 151-153). Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Álvarez, F. (2009). El Sistema de Vigilancia Epidemiológica. En F. Álvarez, & A. Álvarez, *Auditoría Médica y Epidemiología* (págs. 151-153). Bogotá : Ecoe.
- Bazabe, M., Blanco, G., Wildt, D., & López, B. (2009). PERFIL DE LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS. *Revista Médica de Honduras*, 99-152.
- Bueno, M., Agúndez, B., Jimeno, S., Echávarri, F., & Martínez, M. (Febrero de 2008). *¿Está aumentando la incidencia de derrames pleurales paraneumónicos?* Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de Anales de Pediatría:
<https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+00756767633A2F2F7271662E6E2E726F667062756266672E70627A++/eds/detail/detail?vid=23&sid=a779e8a5-a545-4b72-9c1d-6778e0761ad4%40sessionmgr4005&hid=4203&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#d b=edselp&AN=S1695403308748975>
- EPDE. (2004). *CEPDE SALUD*. Recuperado el 2 de Julio de 2014, de CEPDE SALUD:
<http://www.ccsr.ac.uk/cuba/CEPDE2004/SALUD/resultado1.htm>
- Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud. (2012). *Datos esenciales de la salud: Una mirada a la década 2000-2010*. Recuperado el 03 de 01 de 2015, de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>
- Cornejo, C., Fernández, E., López, A., Martínez, A., José, D. R., & Rodríguez, C. (s.f.). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España*. Obtenido de 2014:
<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/instrucNorma.htm>
- Cruz, O., Moreno, A., & Bosque, M. (2008). *Derrame pleural paraneumónico*. Recuperado el 17 de Marzo de 2015, de Asociación Española de Pediatría:
http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_5.pdf
- Cuevas, R., Rodriguez, K., Muñoz, V., Castro, V., & Muturrel, M. (2014). Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. *Medisan*, 1493.
- Di Cesarae, M. (Abril de 2011). *El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, limitaciones y acciones*. Recuperado el 28 de Diciembre de 2014, de CEPAL:
<http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3852/S2011938.pdf?sequence=1>

Diccionario de la Lengua Española. (2014). *Real Academia de Lengua Española*. Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/?val=mortalidad>

Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. (2010). Barcelona: Elsevier.

Duarte, I. (2012). *Escuela de Salud Pública Chile*. Obtenido de Escuela de Salud Pública Chile: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiapatologica/04digestivo/4estomago_2.html

FEAD. (2012). *FUNDACION ESPAÑOLA DEL SISTEMA DIGESTIVO*. Obtenido de FUNDACION ESPAÑOLA DEL SISTEMA DIGESTIVO : <http://www.saludigestivo.es/es/enfermedades-digestivas/pancreas-vesicula-biliares/cancer-de-pancreas.php>

Fernández, S., Trujillo, G., & Viguri, R. (01 de Marzo de 2012). Boletín médico del Hospital Infantil de México. *Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes*. México, México.

González, R. (2010). SALUD MATERNO-INFANTIL EN LAS AMÉRICAS. *Scielo*, 411 - 421.

INEC. (2011). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf

INEC. (2012). *Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2012*. Recuperado el 16 de Marzo de 2015, de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2012.pdf

INEC. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT 2011-2013*. Recuperado el 19 de Marzo de 2015, de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20E NSANUT.pdf

INEC,OPS. (2010). *Indicadores Básicos de Salud-Ecuador 2010*. Recuperado el 15 de Marzo de 2015, de Situación en Salud: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=25:situacion-salud

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2011). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones*. Quito.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2014, de INEC: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf

- Kramer, M., & Kakuma, R. (15 de Agosto de 2012). *Duración óptima de la lactancia materna exclusiva*. Obtenido de Cochrane: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/abstract>
- Krivoy, A., Krivoy, J., & Krivoy, M. (2008). Trauma Craneoencefálico Pediátrico. *Informe Médico*, 537-548.
- Lomuto, C. (2009). *Ministerio de Salud-Nación*. Obtenido de Mortalidad Infantil: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/MORTALIDAD%20INFANTIL%20Y%20NEONATAL.pdf>
- López, L. (28 de Abril de 2010). *Rev Temas Estadísticos de Salud*. Obtenido de Rev Temas Estadísticos de Salud: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/nro1_cancer_peritoneo.pdf
- Meléndez, C., Rubén, E., Reyes, A., & Muñoz, J. (Mayo de 2014). *Crisis convulsivas tempranas asociadas a traumatismo craneoencefálico en pacientes pediátricos en un hospital de segundo nivel*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de Academia Mexicana de Neurología: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Trabajo%20spss/Neurologia%20mexicana.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema de Salud*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Mora, E., & Cajamarca, L. (2014). *Frecuencia de crisis convulsivas en pacientes con trauma cráneo-encefálico ingresados en el Hospital Vicente Corral Morcoso, Cuenca 2012-2013*. Cuenca.
- MSAL. (2007). *Salud infantil y ambiente*. Recuperado el 16 de Marzo de 2015, de <http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/2-capitulodos-sana.pdf>
- MSP, INEC, OPS. (2010). *Indicadores Básicos de Salud*. Quito.
- Naciones Unidas CEPAL . (Abril de 2011). *El perfil epidemiológico de América Latina* . Obtenido de Naciones Unidad CEPAL: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/44309/lcw395.pdf>
- Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. (2008). *UNICEF*. Obtenido de <http://www.odna.org.ec/Provinciales/loja.pdf>
- ODNA, Plan International, Save the Children, UNICEF. (Enero de 2012). *Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Ecuador 1990-2011*. Recuperado el 13 de Marzo de 2015, de http://www.unicef.org/ecuador/http---www.bibliotecaunicef.org-wp-content-uploads-2013-11-Edna2011_web.pdf
- OMS. (2008). *Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas*. Recuperado el 19 de Marzo de 2015, de Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
- OMS. (Septiembre de 2012). *Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Reducción de la mortalidad en la niñez: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

- OMS. (Septiembre de 2012). *Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Reducción de la mortalidad en la niñez: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
- OMS. (13 de Septiembre de 2012). *Los progresos en la supervivencia infantil se aceleran desde el año 2000*. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/child_survival_20120913/es/
- OMS. (2014). *El medio ambiente y la salud de los niños y sus madres*. Recuperado el 24 de Marzo de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>
- OMS. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2014, de Observatorio de Salud Global de la Organización Mundial de la Salud: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1&ua=1&ua=1
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- OPS. (2012). *Salud en las Américas 2012*. Recuperado el 16 de Marzo de 2015, de Organización Panamericana de la Salud: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=202&Itemid=
- OPS, OMS. (2010). *Boletín Informativo*. Recuperado el 16 de Marzo de 2015, de Organización Panamericana de la Salud: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/28-web.pdf>
- OPS,OMS. (11 de Abril de 2013). *Salud en las Américas-Chile*. Recuperado el 16 de Marzo de 2015, de Organización Panamericana de la Salud: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=29&option=com_content
- Osorio, J., Castillo, C., & Godoy, A. (2007). EVALUACIÓN DEL APOYO NUTRICIONAL A PACIENTES PEDIÁTRICOS GRAVES. *Scielo*, 117-124.
- PAHO. (2007). *Salud en las Américas 2007*. Recuperado el 16 de Marzo de 2015, de www1.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Ecuador%20Spanish.pdf?ua=1.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Ecuador%20Spanish.pdf?ua=1
- Palmieri, M. (Octubre de 2013). *Perfil Epidemiológico de la Juventud de Guatemala*. Obtenido de Perfil Epidemiológico de la Juventud de Guatemala: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/perfil_epidemiologico%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/perfil_epidemiologico%20(3).pdf)
- Ponce, K., & Matamoros, M. (2007). MORTALIDAD PEDIÁTRICA; Perfil epidemiológico y clínico en menores de un año de edad. *Revista Médica de los Post Grado de Medicina UNAH*, 64-72.
- Ramirez, L., & Aguirre, J. (2013). Traumatismo craneoencefálico: principal causa de morbilidad y mortalidad en el maltrato infantil en Manizales. 2003-2010. *Archivos de Medicina*, 61-72.

Rodríguez, V., Tena, M., Viamontes, W., Gallo, C., Montejo, J., & Pérez, Y. (2014). Evaluación de las secuelas intelectuales en niños con trauma craneoencefálico severo. . *Revista Cubana de Pediatría*, 336-343.

Rosseto, R., Rosenilda, J., & Aidar, T. (2012). Hospitalizaciones en menores de cinco años por causas evitables. *Scielo*, 3-8.

Rubal, A., Joa, T., & Dager, A. (2011). Alteraciones clínicas y epidemiológicas por neumonía bacteriana en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Medisan*, 170.

Secretaría de Salud de México. (Junio de 2011). *Perfil Epidemiológico de la Infancia en México 2010*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2014, de Gobierno Federal de México: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DE_L_A_INFANCIA_EN_MEXICO_2010.pdf

Selva, L., & Ochoa, A. (2011). Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años. *Revista Cubana de Salud Pública*, 200-206.

SINAIS. (2008). *Mortalidad*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/>

Sosa, M., Suárez, D., Núñez, A., González, Y., & Sara, S. (2012). Caracterización de lactantes menores de un año con anemia ferropénica . *Medisan*, 1255-1259.

Stecher, J., & Carvajal, J. (2013). Una revisión sistemática de la morbilidad grave en los recién nacidos prematuros tardíos. *Scielo*.

Surveillance, Epidemiology and End Results Program. (12 de Mayo de 2014). *Surveillance, Epidemiology and End Results Program*. Obtenido de Surveillance, Epidemiology and End Results Program: http://seer.cancer.gov/csr/1975_2011/sections.html

Tamayo, C., Bastart, E., & Cunill, S. (2014). Mortalidad por neumonía en menores de 5 años . *Medisan*, 335.

Torres, F. (2006). Garantía de calidad en Salud Pública. En G. Malagón, R. Galán, & G. Portón, *Garantía de calidad en Salud* (págs. 610-615). Bogotá : Editorial Médica Panamericana.

UNICEF. (2011). *Trébol Cuatro Hojas*. Obtenido de Estrategia de reducción de la morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil: [http://www.unicef.org/lac/TREBOL_-_ESPANOL\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/TREBOL_-_ESPANOL(2).pdf)

Unicef. (Febrero de 2012). *Estado Mundial de la Infancia 2012*. Recuperado el 16 de Marzo de 2015, de Niños y niñas en un mundo urbano: http://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf

UNICEF. (Septiembre de 2013). *El compromiso con la supervivencia infantil: Una Promesa renovada*. Obtenido de UNICEF: http://www.unicef.org/paraguay/spanish/Resumen_Promesa_Renovada.pdf

UNICEF. (2014). *Todos los Niños y Niñas cuentan*. New York.

UNICEF. (2015). *¿Por qué mueren millones de niños, niñas y mujeres?* Recuperado el 14 de Marzo de 2015, de Unicef: http://www.unicef.org/spanish/health/index_problem.html

UNICEF,CEPAL. (Mayo de 2011). *Comisión Economía para América Latina y el Caribe*. Recuperado el 01 de Abril de 2015, de Naciones Unidas: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/S201185_es.pdf

Vargas, N., & Quezada, A. (2007). Epidemiología, nueva morbilidad pediátrica y rol del pediatra. *Scielo*, 103-110.

Villalpando, S., & De la Cruz, V. (2013). Prevalencia de anemia en niños y adolescentes mexicanos: comparativo de tres encuestas nacionales. *Salud Pública en México*, 5182-5188.

Yépez, I., Machado, R., López, L., & Carrera, F. (2008). Complicaciones de la diarrea aguda en pediatría. *Revista Medicina*, 30-34.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos: Ficha de observación.

TEMA: Perfil epidemiológico del Servicio de Hospitalización en Pediatría del Hospital Isidro Ayora de Loja , durante enero 2012 a diciembre 2013														
Lugar: Hospital Regional Isidro Ayora de Loja.														
Fuente: Historias Clínicas														
Servicio: Pediatría														
Ficha de Observación: Indirecta														
AÑO:			MES:											
HCI	Sexo		Edad	Lugar de residencia	Causa de Morbilidad (Diagnóstico Primario)	Complicaciones			Diagnósticos Secundarios			Fallecimiento		Causas de Mortalidad
	Masculino	Femenino	Años			Si	No	Cuál	Segundo	Tercero	Cuarto	Sí	No	

Anexo 2. Oficio de aprobación del tema del proyecto de fin de titulación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

TITULACIÓN DE MÉDICO

Mtra. Ruth Simaluiza Masabanda, **SECRETARIA GENERAL ENCARGADA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**


CERTIFICA:

Que, **TANIA YESENIA SANTIN CHIRIBOGA**, con documento de identificación número **1105651028**, en la titulación de **MÉDICO**, tiene aprobado el proyecto de fin de titulación denominado: **"PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SERVICIO HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA DURANTE ENERO 2012 A DICIEMBRE 2013"**.

LO CERTIFICO. - Loja, 10 de septiembre de 2014


Revisado y conferido por:
Betty Marcela Brito Condo




Mtra. Ruth Simaluiza Masabanda
SECRETARIA GENERAL ENCARGADA



Anexo 3. Autorización para la recolección de datos en el departamento de estadística.

Loja, 11 de Agosto de 2014.

Dr. Jorge Buapulema.

DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LOJA.

Ciudad.-

A través de la presente tengo el agrado de dirigirme hacia usted expresándole un cordial saludo y éxito en sus funciones diarias.


Yo, **TANIA YESENIA SANTIN CHIRIBOGA**, estudiante de octavo ciclo de la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja; me permito solicitar de la manera más comedida su **AUTORIZACIÓN** para acceder a los expedientes clínicos de los pacientes ingresados al servicio de hospitalización de Pediatría del hospital que tan acertadamente usted dirige, con la finalidad de obtener los datos necesarios para la realización del Trabajo de fin Titulación que he emprendido a realizar:

"PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA, DURANTE ENERO 2012 A DICIEMBRE 2013"

La recolección de datos de este proyecto tendría lugar durante los meses de agosto y septiembre 2014.

Por la favorable atención a la presente le antelo desde ya mi más sincero agradecimiento.

Atentamente.


Tania Yesenia Santin Chiriboga.
1105651028

AutORIZADO
14/08/2014
Tránsito N.º: 4779-11
Doc. Carla Guariso
Coor. Norma Rueda
Dr. Daniel Pacheco M.
COORDINADOR DE MEDICINA INTERNA
Loja, 14 de Agosto de 2014
1105651028

HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA
RECIBIDO
14/08/2014
Dr. Daniel Pacheco M.
COORDINADOR DE MEDICINA INTERNA
Loja, 14 de Agosto de 2014
1105651028

Anexo 4. Tabla completa de las causas de morbilidad y mortalidad de los pacientes estudiados.

N°	CIE 10	Causas de Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
1	J18.9	Neumonía, no especificada	299	8,87
2	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	267	7,92
3	S06.9	Traumatismo intracraneal, no especificado	257	7,62
4	J21.9	Bronquiolitis aguda, no especificada	131	3,89
5	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	128	3,80
6	J98.0	Enfermedades de bronquios no clasificadas en otra parte.	114	3,38
7	K35.9	Apendicitis aguda, no especificada	95	2,82
8	N47	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	86	2,55
9	T18.1	Cuerpo extraño en el esófago	80	2,37
10	S42.4	Fractura de la epífisis inferior del húmero	79	2,34
11	G40.9	Epilepsia, tipo no especificado: Ataque(s) SAI. Convulsiones SAI. Crisis SAI	75	2,22
12	S52.4	Fractura de la diáfisis del cúbito y del radio	60	1,78
13	S52.5	Fractura de la epífisis inferior del radio	57	1,69
14	A08.0	Enteritis debida a rotavirus	45	1,33
15	A05.9	Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada	41	1,22
16	K40.9	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	41	1,22
17	S82.2	Fractura de la diáfisis de la tibia	33	0,98
18	J45.9	Asma, no especificada	32	0,95
19	J05.0	Laringitis obstructiva, aguda [crup]	30	0,89
20	R56.0	Convulsiones febriles	27	0,80
21	N10	Nefritis tubulointersticial aguda (infecciosa)	26	0,77
22	Q53.2	Testículo no descendido, bilateral	26	0,77
23	A37.9	Tos ferina, no especificada	25	0,74
24	S72.9	Fractura del fémur, parte no especificada	25	0,74

25	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	24	0,71
26	R10.0	Abdomen agudo	23	0,68
27	I88.0	Linfadenitis mesentérica inespecífica	21	0,62
28	K59.0	Constipación	21	0,62
29	T60.0	Efecto tóxico de insecticidas organofosforados y carbamatos	21	0,62
30	G80.9	Parálisis cerebral, sin otra especificación	20	0,59
31	J03.9	Amigdalitis aguda, no especificada	20	0,59
32	J15.8	Otras neumonías bacterianas	19	0,56
33	K35.0	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	18	0,53
34	M00.9	Artritis piógena, no especificada	18	0,53
35	S02.2	Fractura de los huesos de la nariz	17	0,50
36	B15.9	Hepatitis aguda tipo A, sin coma hepático	16	0,47
37	K92.8	Otras enfermedades especificadas del sistema digestivo	16	0,47
38	J12.9	Neumonía viral, no especificada	15	0,44
39	J46	Estado asmático	15	0,44
40	S72.3	Fractura de la diáfisis del fémur	15	0,44
41	T17.1	Cuerpo extraño en el orificio nasal	15	0,44
42	J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda	14	0,42
43	Q35.9	Fisura del paladar, sin otra especificación	14	0,42
44	T57.8	Efecto tóxico de otras sustancias inorgánicas, especificadas	14	0,42
45	J18.0	Bronconeumonía, no especificada	13	0,39
46	Q03.9	Hidrocéfalo congénito, no especificado	13	0,39
47	L03	Celulitis	11	0,33
48	M86.9	Osteomielitis, no especificada	11	0,33
49	S05.9	Traumatismo del ojo y de la órbita, no especificado	11	0,33
50	X20	Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos	11	0,33

51	S52.2	Fractura de la diáfisis del cúbito	10	0,30
52	A90	Fiebre del dengue [dengue clásico]	9	0,27
53	D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	9	0,27
54	D69.3	Púrpura trombocitopénica idiopática	9	0,27
55	E43	Desnutrición proteicoenergética severa, no especificada	9	0,27
56	J01.9	Sinusitis aguda, no especificada	9	0,27
57	J02	Faringitis aguda	9	0,27
58	K42.9	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	9	0,27
59	L02.0	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de la cara	9	0,27
60	S05.4	Herida penetrante de la órbita con o sin cuerpo extraño	9	0,27
61	S36.9	Traumatismo de órgano intraabdominal no especificado	9	0,27
62	J04.2	Laringotraqueítis aguda	8	0,24
63	K59.9	Trastorno funcional intestinal, no especificado	8	0,24
64	K62.1	Pólipo rectal	8	0,24
65	L02.4	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de miembro	8	0,24
66	M86.6	Otras osteomielitis crónicas	8	0,24
67	N44	Torsión del testículo	8	0,24
68	T18.9.	Cuerpo extraño en el tubo digestivo, parte no especificada	8	0,24
69	T45.5	Envenenamiento por anticoagulante	8	0,24
70	B77.0	Ascariasis con complicaciones intestinales	7	0,21
71	Q10.5	Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	7	0,21
72	Q24.9	Malformación congénita del corazón, no especificada	7	0,21
73	Q65.0	Luxación congénita de la cadera, unilateral	7	0,21
74	Q69.2	Dedo(s) supernumerario(s) del pie	7	0,21
75	S00.8	Traumatismo superficial de otras partes de la cabeza	7	0,21

76	B08.5	Faringitis vesicular enterovírica (Herpangina)	6	0,18
77	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	6	0,18
78	K59.1	Diarrea funcional	6	0,18
79	M67.3	Sinovitis transitoria	6	0,18
80	N43.3	Hidrocele, no especificado	6	0,18
81	Q40.0	Estenosis hipertrófica congénita del píloro	6	0,18
82	S30.2	Contusión de órganos genitales externos	6	0,18
83	S61.0	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	6	0,18
84	X84	Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados	6	0,18
85	B69.0	Cisticercosis del sistema nervioso central	5	0,15
86	B77.9	Ascariasis, no especificada	5	0,15
87	D69.0	Púrpura alérgica: Púrpura de Henoch Schönlein.	5	0,15
88	E46	Desnutrición proteicoenergética, no especificada	5	0,15
89	G43.9	Migraña, no especificada	5	0,15
90	H10.9	Conjuntivitis, no especificada	5	0,15
91	H50.0	Estrabismo concomitante convergente	5	0,15
92	H66.9	Otitis media, no especificada	5	0,15
93	J20.9	Bronquitis aguda, no especificada	5	0,15
94	L92.9	Trastorno granulomatoso de la piel y del tejido subcutáneo, no especificado	5	0,15
95	N36.8	Otros trastornos especificados de la uretra	5	0,15
96	S52.9	Fractura del antebrazo, parte no especificada	5	0,15
97	S62.7	Fracturas múltiples de los dedos de la mano	5	0,15
98	S72.4	Fractura de la epífisis inferior del fémur	5	0,15
99	W54	Mordedura o ataque de perro	5	0,15
100	C91.0	Leucemia linfoblástica aguda	4	0,12
101	D23.3	Tumor benigno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara	4	0,12

102	I50.0	Insuficiencia cardíaca congestiva	4	0,12
103	J01.4	Pansinusitis aguda	4	0,12
104	J06.9	Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	4	0,12
105	J30.4	Rinitis alérgica, no especificada	4	0,12
106	L02.9	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de sitio no especificado	4	0,12
107	L50.9	Urticaria, no especificada	4	0,12
108	L90.5	Fibrosis y afecciones cicatriciales de la piel	4	0,12
109	M65.3	Dedo en gatillo	4	0,12
110	M71.2	Quiste sinovial del hueso poplíteo [de Baker]	4	0,12
111	N04.	Síndrome nefrótico	4	0,12
112	N48.1	Balanitis	4	0,12
113	Q02	Microcefalia	4	0,12
114	Q37.9	Fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificación	4	0,12
115	Q69.0	Dedo(s) supernumerario(s) de la mano	4	0,12
116	Q70.9	Sindactilia, no especificada	4	0,12
117	R17	Ictericia no especificada	4	0,12
118	S01.8	Herida de otras partes de la cabeza	4	0,12
119	S02.6	Fractura del maxilar inferior	4	0,12
120	S62.3	Fractura de otros huesos metacarpianos	4	0,12
121	S72.1	Fractura pertrocanteriana	4	0,12
122	T53.9	Efecto tóxico de los derivados halogenados hidrocarburos alifáticos y aromáticos, no especificados	4	0,12
123	Y59.9	Efectos adversos de vacunas o sustancias biológicas no especificadas	4	0,12
124	A02.0	Enteritis debida a Salmonella	3	0,09
125	A06.9	Amebiasis, no especificada	3	0,09
126	A46	Erisipela	3	0,09
127	A86	Encefalitis viral, no especificada	3	0,09
128	B37.0	Estomatitis candidiásica: Afta oral	3	0,09

129	D16.0	Tumor benigno del omóplato y huesos largos del miembro superior	3	0,09
130	D18.0	Hemangioma, de cualquier sitio	3	0,09
131	D62	Anemia posthemorrágica aguda	3	0,09
132	E25.0	Trastornos adrenogenitales congénitos con deficiencia enzimática	3	0,09
133	H50.9	Estrabismo, no especificado	3	0,09
134	J04.0	Laringitis aguda	3	0,09
135	J36	Absceso periamigdalino	3	0,09
136	J68.0	Bronquitis y neumonitis debidas a inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas	3	0,09
137	K11.6	Mucocele de glándula salival	3	0,09
138	K56.0	Íleo paralítico	3	0,09
139	L02.1	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco del cuello	3	0,09
140	M21.5	Pie equino varo	3	0,09
141	N30.0	Cistitis aguda	3	0,09
142	N76.0	Vaginitis aguda	3	0,09
143	Q12.0	Catarata congénita	3	0,09
144	Q17.0	Oreja supernumeraria (apéndice preauricular)	3	0,09
145	Q30.1	Agenesia o hipoplasia de la nariz	3	0,09
146	Q90.9	Síndrome de Down, no especificado	3	0,09
147	S02.1	Fractura de la base del cráneo	3	0,09
148	S37.3	Traumatismo de la uretra	3	0,09
149	S42.0	Fractura de la clavícula	3	0,09
150	S60.0	Contusión de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	3	0,09
151	S61.9	Herida de la muñeca y de la mano, parte no especificada	3	0,09
152	S62.6	Fractura de otro dedo de la mano	3	0,09
153	S66.7	Traumatismo de múltiples tendones y músculos extensores a nivel de la muñeca y de la mano	3	0,09
154	S73.0	Luxación de la cadera	3	0,09
155	S82.0	Fractura de la rótula	3	0,09

156	T42.1	Envenenamiento por Iminostilbenos	3	0,09
157	Y91.2	Intoxicación alcohólica severa	3	0,09
158	A06.4	Absceso amebiano del hígado	2	0,06
159	A38.	Escarlatina	2	0,06
160	A41.9	Septicemia, no especificada	2	0,06
161	B27.9	Mononucleosis infecciosa, no especificada	2	0,06
162	B58.9	Toxoplasmosis, no especificada	2	0,06
163	C85.9	Linfoma no Hodgkin, no especificado	2	0,06
164	C92.0	Leucemia mieloide aguda	2	0,06
165	D66	Deficiencia hereditaria del factor VIII	2	0,06
166	E03.9	Hipotiroidismo, no especificado	2	0,06
167	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	2	0,06
168	E87.2	Acidosis	2	0,06
169	G00.9	Meningitis bacteriana, no especificada	2	0,06
170	G05.0*	Encefalitis, mielitis y encefalomyelitis en enfermedades bacterianas clasificadas en otra parte	2	0,06
171	G40.3	Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados (Epilepsia mioclónica benigna infantil)	2	0,06
172	G41.9	Estado de mal epiléptico de tipo no especificado	2	0,06
173	G61.0	Síndrome de Guillain–Barré	2	0,06
174	G80.0	Parálisis cerebral espástica cuadripléjica	2	0,06
175	G93.0	Quiste cerebral	2	0,06
176	H00.1	Calacio [chalazión]	2	0,06
177	H02.4	Blefaroptosis	2	0,06
178	H66.0	Otitis media supurativa aguda	2	0,06
179	H72.9	Perforación de la membrana timpánica, sin otra especificación	2	0,06
180	I36.1	Insuficiencia no reumática (de la válvula) tricúspide	2	0,06
181	J15.9	Neumonía bacteriana, no especificada	2	0,06
182	J18.1	Neumonía lobar, no especificada	2	0,06

183	J35.2	Hipertrofia de las adenoides	2	0,06
184	J98.1	Colapso pulmonar (atelectasia)	2	0,06
185	K05.2	Periodontitis aguda (absceso periodontal)	2	0,06
186	K21.9	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	2	0,06
187	K31.5	Obstrucción del duodeno	2	0,06
188	K35.1	Apendicitis aguda con absceso peritoneal	2	0,06
189	K59.3	Megacolon, no clasificado en otra parte	2	0,06
190	K66.8	Otros trastornos especificados del peritoneo	2	0,06
191	K92.2	Hemorragia gastrointestinal sin especificar	2	0,06
192	L00	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada	2	0,06
193	L22	Dermatitis del pañal	2	0,06
194	L25.3	Dermatitis de contacto, forma no especificada, debida a otros productos químicos	2	0,06
195	L30.9	Dermatitis, no especificada	2	0,06
196	L50.0	Urticaria alérgica	2	0,06
197	L72.1	Quiste tricodérmico (sebáceo)	2	0,06
198	M08.0	Artritis reumatoide juvenil	2	0,06
199	M20.1	Hallux valgus (adquirido)	2	0,06
200	N18.0	Insuficiencia renal terminal	2	0,06
201	N30.8	Otras cistitis (hemorrágica)	2	0,06
202	N32.1	Fístula vesicointestinal	2	0,06
203	Q04.3	Otras anomalías hipoplásicas del encéfalo (hidranencefalia)	2	0,06
204	Q05.9	Espina bífida, no especificada	2	0,06
205	Q10.0	Blefaroptosis congénita	2	0,06
206	Q18.8	Otras malformaciones congénitas especificadas de cara y cuello	2	0,06
207	Q36.9	Labio leporino, unilateral	2	0,06
208	Q38.1	Anquiloglosia	2	0,06
209	Q72.8	Otros defectos por reducción del (de los) miembro(s) inferior(es)	2	0,06
210	R06.8	Otras anomalías de la respiración y las no especificadas	2	0,06

211	R22.4	Tumefacción, masa o prominencia localizada en el miembro inferior	2	0,06
212	R31	Hematuria, no especificada	2	0,06
213	S01.5	Herida del labio y de la cavidad bucal	2	0,06
214	S02.3	Fractura del suelo de la órbita	2	0,06
215	S06.0	Concusión (Conmoción cerebral)	2	0,06
216	S30.0	Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis	2	0,06
217	S36.1	Traumatismo del hígado y de la vesícula biliar	2	0,06
218	S37.0	Traumatismo del riñón	2	0,06
219	S42.3	Fractura de la diáfisis del húmero	2	0,06
220	S52.0	Fractura de la epífisis superior del cúbito	2	0,06
221	S68.1	Amputación traumática de otro dedo único (completa) (parcial)	2	0,06
222	S82.3	Fractura de la epífisis inferior de la tibia	2	0,06
223	S92.5	Fractura de los huesos de otro(s) dedo(s) del pie	2	0,06
224	T52.4	Efecto tóxico de cetonas	2	0,06
225	W57	Mordedura o picadura de insectos y otros artrópodos no venenosos	2	0,06
226	Y14	Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y las no especificadas, intención no determinada	2	0,06
227	Z61.6	Problemas relacionados con abuso físico del niño	2	0,06
228	A07.1	Giardiasis [lambliasis]	1	0,03
229	A16.2	Tuberculosis de pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	1	0,03
230	A18.8	Tuberculosis de otros órganos especificados	1	0,03
231	A63.0	Verrugas (venéreas) anogenitales	1	0,03
232	B00.2	Gingivoestomatitis y faringoamigdalitis herpética	1	0,03
233	B00.8	Otras formas de infecciones herpéticas.	1	0,03

234	B01.8	Varicela con otras complicaciones	1	0,03
235	B08.1	Molusco contagioso	1	0,03
236	B09	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	1	0,03
237	B26.9	Parotiditis, sin complicaciones	1	0,03
238	B34.1	Infección debida a enterovirus, de sitio no especificado (infección debida a coxsakie)	1	0,03
239	B34.9	Infección viral, no especificada	1	0,03
240	B57	Enfermedad de Chagas	1	0,03
241	B58.8	Toxoplasmosis con otro órgano afectado	1	0,03
242	C22.9	Tumor maligno del hígado, no especificado	1	0,03
243	C44.1	Tumor maligno de la piel del párpado, incluida la comisura palpebral	1	0,03
244	C64	Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	1	0,03
245	C71.4	Tumor maligno del lóbulo occipital	1	0,03
246	C93.0	Leucemia monocítica aguda	1	0,03
247	C95.9	Leucemia, no especificada	1	0,03
248	D10.1	Tumor benigno de la lengua	1	0,03
249	D14.1	Tumor benigno de la laringe	1	0,03
250	D17.2	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo de miembros	1	0,03
251	D23.4	Tumor benigno de la piel del cuero cabelludo y del cuello	1	0,03
252	D23.6	Tumor benigno de la piel del miembro superior, incluido el hombro	1	0,03
253	D61.9	Anemia aplástica, sin otra especificación	1	0,03
254	D65	Coagulación intravascular diseminada [síndrome de defibrinación]	1	0,03
255	D69.0	Púrpura alérgica (no trombocitopénica)	1	0,03
256	E22.2	Síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética	1	0,03
257	E24.9	Síndrome de Cushing, no especificado	1	0,03

258	E41	Marasmo nutricional	1	0,03
259	E64	Secuelas de la desnutrición y de otras deficiencias nutricionales	1	0,03
260	E73.9	Intolerancia a la lactosa, no especificada	1	0,03
261	E75.2	Otras esfingolipidosis (Leucodistrofia metacromática)	1	0,03
262	F44.4	Trastornos disociativos del movimiento	1	0,03
263	G03.0	Meningitis apiógena	1	0,03
264	G04.9	Encefalitis, mielitis y encefalomyelitis, no especificadas	1	0,03
265	G25.3	Mioclónia	1	0,03
266	G25.9	Trastorno extrapiramidal y del movimiento, no especificado	1	0,03
267	G40.4	Otras epilepsias y síndromes epilépticos generalizados (Síndrome de West)	1	0,03
268	G62.9.	Polineuropatía, no especificada	1	0,03
269	G71.0	Distrofia muscular	1	0,03
270	H04.5	Estenosis e insuficiencia de las vías lagrimales	1	0,03
27	H04.9	Trastorno del aparato lagrimal, no especificado	1	0,03
272	H05.0	Inflamación aguda de la órbita	1	0,03
273	H16.0	Úlcera de la córnea	1	0,03
274	H35.3	Degeneración de la mácula y del polo posterior del ojo	1	0,03
275	H60.9	Otitis externa, sin otra especificación	1	0,03
276	H70.9	Mastoiditis, no especificada	1	0,03
277	H81.3	Otros vértigos periféricos (vértigo periférico)	1	0,03
278	H81.8	Otros trastornos de la función vestibular	1	0,03
279	H83.0	Laberintitis	1	0,03
280	I07.1	Insuficiencia tricúspide	1	0,03
281	I10	Hipertensión esencial (primaria)	1	0,03
282	I26.9	Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo	1	0,03
283	I38	Endocarditis, válvula no especificada	1	0,03
284	I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	1	0,03
285	I86.1	Várices escrotales.	1	0,03

286	J01.0	Sinusitis maxilar aguda	1	0,03
287	J01.2	Sinusitis etmoidal aguda	1	0,03
288	J03.0	Amigdalitis estreptocócica	1	0,03
289	J11	Influenza debida a virus no identificado	1	0,03
290	J30.0	Rinitis vasomotora	1	0,03
291	J34.2	Desviación del tabique nasal	1	0,03
292	J42	Bronquitis crónica no especificada	1	0,03
293	J82.	Eosinofilia pulmonar, no clasificada en otra parte (Neumonía de Löffler).	1	0,03
294	J84.1	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis (Fibrosis pulmonar idiopática)	1	0,03
295	J98.4	Otros trastornos del pulmón (Enfermedad pulmonar quística)	1	0,03
296	K04.7	Absceso periapical sin fistula	1	0,03
297	K13.6	Hiperplasia irritativa de la mucosa bucal	1	0,03
298	K13.7	Otras lesiones y lesiones sin especificar de la mucosa oral	1	0,03
299	K20	Esofagitis	1	0,03
300	K29.7	Gastritis, no especificada	1	0,03
301	K40.3	Hernia inguinal unilateral o no especificada, con obstrucción, sin gangrena	1	0,03
302	K56.5.	Adherencias [bridás] intestinales con obstrucción	1	0,03
303	K62.3	Prolapso rectal	1	0,03
304	K63.1	Perforación del intestino (no traumática)	1	0,03
305	K63.5	Pólipo del colon	1	0,03
306	K71.0	Enfermedad tóxica del hígado, con colestasis	1	0,03
307	K76.8.	Otras enfermedades especificadas del hígado	1	0,03
308	K80.0	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	1	0,03
309	K80.5	Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	1	0,03
310	K81.9	Colecistitis, no especificada	1	0,03
311	K85.9	Pancreatitis aguda, no especificada	1	0,03
312	L02.2	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco del tronco	1	0,03
313	L20.9	Dermatitis atópica, no especificada	1	0,03

314	L25.9	Dermatitis de contacto, forma y causa no especificadas	1	0,03
315	L27.1	Erupción cutánea localizada debida a drogas y medicamentos	1	0,03
316	L51.1	Eritema multiforme flictenular (Síndrome de Stevens–Johnson)	1	0,03
317	L55.9	Quemadura solar, no especificada	1	0,03
318	L72.0	Quiste epidérmico	1	0,03
319	L72.9	Quiste folicular de la piel y del tejido subcutáneo, sin otra especificación	1	0,03
320	L91.0	Cicatriz queloide	1	0,03
321	L95.9	Vasculitis limitada a la piel, sin otra especificación	1	0,03
322	M20.0	Deformidad de dedo(s) de la mano	1	0,03
323	M21.1	Deformidad en varo, no clasificada en otra parte	1	0,03
324	M21.9	Deformidad adquirida del miembro, no especificada	1	0,03
325	M30.3	Síndrome mucocutáneo linfonodular [Kawasaki]	1	0,03
326	M32.9	Lupus eritematoso sistémico, sin otra especificación	1	0,03
327	M43.6	Tortícolis	1	0,03
328	M65.0	Absceso de vaina tendinosa	1	0,03
329	M71.3	Otros quistes de la bolsa serosa	1	0,03
330	M72.0	Fibromatosis de la aponeurosis palmar [Dupuytren]	1	0,03
331	M91.0	Osteocondrosis juvenil de la cabeza del fémur [Legg–Calvé–Perthes]	1	0,03
332	N13.1	Hidronefrosis con estrechez ureteral, no clasificada en otra parte	1	0,03
333	N13.3	Otras hidronefrosis y las no especificadas	1	0,03
334	N13.9	Uropatía obstructiva y por reflujo, sin otra especificación	1	0,03
335	N17.9	Insuficiencia renal aguda, no especificada	1	0,03
336	N28.9	Trastorno del riñón y del uréter, no especificado	1	0,03
337	N29.8*	Otros trastornos del riñón y del uréter en otras enfermedades clasificadas en otra parte	1	0,03

338	N30.8	Otras cistitis	1	0,03
339	N33.8*	Trastornos de la vejiga en otras enfermedades clasificadas en otra parte.	1	0,03
340	N45.9	Orquitis, epididimitis y orquiepididimitis sin absceso	1	0,03
341	P21.9	Asfixia del nacimiento, no especificada	1	0,03
342	P27.1	Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	1	0,03
343	P77	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1	0,03
344	Q04.6	Quistes cerebrales congénitos	1	0,03
345	Q24.0	Dextrocardia	1	0,03
346	Q25.0	Conducto arterioso permeable	1	0,03
347	Q27.3	Malformación arteriovenosa periférica	1	0,03
348	Q33.2	Secuestro del pulmón	1	0,03
349	Q42.3	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano, sin fístula (Ano imperforado)	1	0,03
350	Q43.1	Enfermedad de Hirschsprung	1	0,03
351	Q52.5	Fusión de labios de la vulva	1	0,03
352	Q54.9	Hipospadias, no especificada	1	0,03
353	Q55.0	Ausencia y aplasia del testículo	1	0,03
354	Q62.5	Duplicación del uréter	1	0,03
355	Q64.4	Malformación del uraco	1	0,03
356	Q70.4	Polisindactilia	1	0,03
357	Q77.9	Osteocondrodisplasia con defectos del crecimiento de los huesos largos y de la columna, sin otra especificación	1	0,03
358	Q78.4	Encondromatosis	1	0,03
359	Q78.9	Osteocondrodisplasia, no especificada	1	0,03
360	Q85.8	Otras facomatosis, no clasificadas en otra parte (Sturge Werber)	1	0,03
361	Q89.2	Malformaciones congénitas de otras glándulas endocrinas (Quiste tirogloso)	1	0,03
362	R02	Gangrena, no clasificada en otra parte	1	0,03

363	R04.0	Epistaxis	1	0,03
364	R14.	Flatulencia y afecciones afines (distensión abdominal)	1	0,03
365	R15.	Incontinencia fecal (Encopresis SAI)	1	0,03
366	R16.1	Esplenomegalia, no clasificada en otra parte	1	0,03
367	R50.9	Fiebre, no especificada	1	0,03
368	R55	Síncope y colapso	1	0,03
369	R59.9	Adenomegalia, no especificada	1	0,03
370	S00.1	Contusión de los párpados y de la región periocular	1	0,03
371	S00.5	Traumatismo superficial del labio y de la cavidad bucal	1	0,03
372	S01.1	Herida del párpado y de la región periocular	1	0,03
373	S02.0	Fractura de la bóveda del cráneo	1	0,03
374	S05.0	Traumatismo de la conjuntiva y abrasión corneal sin mención de cuerpo extraño	1	0,03
375	S06.2	Traumatismo cerebral difuso	1	0,03
376	S24.1	Otros traumatismos y los no especificados de la médula espinal torácica.	1	0,03
377	S27.3	Otros traumatismos del pulmón	1	0,03
378	S31.4	Herida de la vagina y de la vulva	1	0,03
379	S32.3	Fractura del hueso iliaco	1	0,03
380	S36.2.	Traumatismo del páncreas	1	0,03
381	S37.2	Traumatismo de la vejiga	1	0,03
382	S43.0	Luxación de la articulación del hombro	1	0,03
383	S50.0	Contusión del codo	1	0,03
384	S51.9	Herida del antebrazo, parte no especificada	1	0,03
385	S52.1	Fractura de la epífisis superior del radio	1	0,03
386	S56.3	Traumatismo de tendones y músculos abductores y extensores del pulgar a nivel del antebrazo	1	0,03

387	S60.1	Contusión de dedo(s) de la mano con daño de la(s) uña(s)	1	0,03
388	S62.8	Fractura de otras partes y de las no especificadas de la muñeca y de la mano	1	0,03
389	S63.1	Luxación de dedos de la mano	1	0,03
390	S68.4	Amputación traumática de la mano a nivel de la muñeca	1	0,03
391	S70.0	Contusión de la cadera	1	0,03
392	S79.9.	Traumatismo no especificado de la cadera y del muslo	1	0,03
393	S80.9	Traumatismo superficial de la pierna, no especificado	1	0,03
394	S81.9	Herida de la pierna, parte no especificada	1	0,03
395	S82.4	Fractura del peroné solamente	1	0,03
396	S83.2	Desgarro de meniscos, presente	1	0,03
397	S91.3	Herida de otras partes del pie	1	0,03
398	S92	Fractura del pie, excepto del tobillo	1	0,03
399	S92.0	Fractura del calcáneo	1	0,03
400	S92.3	Fractura de hueso del metatarso	1	0,03
401	S92.9	Fractura del pie, no especificada	1	0,03
402	S99.9	Traumatismo del pie y del tobillo, no especificado	1	0,03
403	T15.9	Cuerpo extraño en parte externa del ojo, sitio no especificado	1	0,03
404	T16.	Cuerpo extraño en el oído	1	0,03
405	T17.3	Cuerpo extraño en la laringe	1	0,03
406	T18.2	Cuerpo extraño en el estómago	1	0,03
407	T19.8	Cuerpo extraño en otras y en múltiples partes de las vías genitourinarias	1	0,03
408	T25.2	Quemadura del tobillo y del pie, de segundo grado	1	0,03
409	T28.2	Quemadura de otras partes del tubo digestivo	1	0,03
410	T39.0	Envenenamiento por salicilatos	1	0,03
411	T40.2	Envenenamiento por otros opiáceos	1	0,03
412	T56.5	Efecto tóxico de zinc y sus compuestos	1	0,03

413	T63.4	Veneno de otros artrópodos	1	0,03
414	T78.2	Choque anafiláctico, no especificado	1	0,03
415	T84.0	Complicación mecánica de prótesis articular interna	1	0,03
416	W74	Ahogamiento y sumersión no especificados	1	0,03
417	X68.	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	1	0,03
418	X69	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados	1	0,03
419	Z61.4	Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario	1	0,03
420	U04	Síndrome respiratorio agudo grave [SRAG]	1	0,03
Total			3371	100,00

N°	CIE 10	Causas de mortalidad	Frecuencia	Porcentaje
1	J18.9	Neumonía, especificada no	7	33,33
2	A41.9	Septicemia, especificada no	4	19,05
3	C92.0	Leucemia aguda mieloide	1	4,76
4	D65	Coagulación intravascular diseminada [síndrome de desfibrinación]	1	4,76
5	D69.3	Púrpura trombocitopénica idiopática	1	4,76
6	E46	Desnutrición proteicoalórica, especificada no	1	4,76
7	I26.9	Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo	1	4,76
8	I50.0	Insuficiencia cardíaca congestiva.	1	4,76
9	L51.1	Eritema multiforme flictenular (Síndrome de Stevens–Johnson)	1	4,76
10	Q24.9	Malformación congénita del corazón, no especificada	1	4,76
11	U04.9	Síndrome respiratorio agudo grave [SRAG], no especificado	1	4,76
12	X68.	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	1	4,76
Total			21	100,00