



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMEDICA

TITULO DE MÉDICO

Principales causas de morbi-mortalidad en pacientes pediátricos ingresados en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, periodo mayo 2007 – abril 2012

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Valdivieso Torres, Ana Gabriela

DIRECTOR: Gordillo Gordillo, Ángel Alfonso, Dr.

LOJA - ECUADOR

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor.

Ángel Alfonso Gordillo Gordillo.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Principales causas de morbi-mortalidad en pacientes pediátricos ingresados en el hospital de la universidad técnica particular de Loja, periodo mayo 2007 – abril 2012, realizado por Valdivieso Torres Ana Gabriela, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo

Loja, Septiembre del 2016

f).....,

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Ana Gabriela Valdivieso Torres, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Principales causas de morbi-mortalidad en pacientes pediátricos ingresados en el hospital de la universidad técnica particular de Loja, periodo mayo 2007 – abril 2012, de la titulación de médico, siendo Ángel Alfonso Gordillo Gordillo director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico 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 de tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f) -----

Autor: Valdivieso Torres Ana Gabriela

Cédula: 1104706906

DEDICATORIA

El presente informe de tesis, que representa todos los esfuerzos y sacrificios para cumplirlo, lo dedico primeramente a Dios, quien es mi pilar, a mis padres y mis hermanos por apoyarme en todo momento y hacer posible que culmine con mis estudios universitarios

Ana Gabriela

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios quien me ha dado la fuerza para llevar a feliz término este sueño.

A las Autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Medicina, y en especial a la Dra. Patricia Gonzáles, por habernos enseñado y orientado en el inicio de este proyecto; al Dr. Ángel Gordillo por su guía y dedicación en este proyecto y su valiosa y acertada orientación en la realización y culminación de este trabajo de investigación.

A las personas y autoridades del HUTPL, ya que sin su apertura y ayuda incondicional no hubiese sido posible la obtención de tan valiosa información.

Ana Gabriela

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página s
CARÁTULA.....	I
APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACION	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3 – 7
OBJETIVOS.....	8 – 9
METODOLOGÍA.....	10 – 13
RESULTADOS	14 – 28
DISCUSIÓN.....	29 – 30
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES.....	32
BIBLIOGRAFÍA.....	33 – 34
ANEXOS.....	35 – 38

RESUMEN

Las tasas de hospitalizaciones son indicadores importantes de la calidad de vida de una población, es por esto que el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar las principales causas de morbi-mortalidad en pacientes pediátricos ingresados en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, mediante la revisión de historias clínicas con la finalidad de elaborar el perfil epidemiológico

Se tomó como muestra 241 historias clínicas de pacientes entre 0 - 14 años hospitalizados durante mayo 2007 – abril 2012; se estimó los datos pertinentes de los pacientes que necesitaron hospitalización, de estos se realizó la separación y cuantificación de los pacientes según edad, sexo y complicaciones.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: total de la muestra 254 pacientes. Las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades gastrointestinales (31.95%), siendo la principal causa de morbilidad diarrea y gastroenteritis con 16.6%, posteriormente se encuentran las enfermedades respiratorias, entre la que destaca neumonía no especificada (13%). En cuanto a mortalidad, se hallaron 4 casos donde hubo predominio de enfermedades cardiorrespiratorias con 1.57% cada una.

PALABRAS CLAVE: Morbilidad y mortalidad pediátrica, hospitalización pediátrica.

ABSTRACT

Hospitalization rates are important indicators of the quality of life of a population, which is why this research is to determine the main causes of morbidity and mortality in pediatric patients admitted to the Hospital of the Technical University of Loja by reviewing medical records in order to develop the epidemiological profile.

Was sampled 254 medical records of patients aged 0-14 years of age hospitalized during May 2007 - April 2012; relevant data of patients required hospitalization, these separation and quantification of patients was performed according to age, sex and complications were estimated.

The results obtained were as follows: total sample 241 patients. The main causes of morbidity were gastrointestinal diseases (31.95%), the leading cause of morbidity diarrhea and gastroenteritis with 16.6% thereafter include respiratory diseases, among which highlights unspecified pneumonia (13%). In terms of mortality, 4 cases where there was a predominance of cardiac diseases with 1.57% each were found.

KEYWORDS: pediatric morbidity and mortality, pediatric hospitalization.

INTRODUCCIÓN

La niñez es la etapa más delicada de nuestro crecimiento, por lo tanto se requiere conocer cuáles enfermedades tienen mayor frecuencia en esta edad, además del número más reciente de personas afectadas y si la frecuencia de casos esperados en el lugar rebasó la expectativa. (Alvarez, 2012); es por eso que el papel de los médicos en la salud de la comunidad y especialmente en pediatría es de gran importancia. La base de conocimientos de los médicos les coloca en una situación privilegiada para influir en los programas que rigen la salud del niño. Tal obligación es aún mayor, ante la excepcional vulnerabilidad de este grupo etario. Los profesionales y trabajadores de la salud están obligados, tanto personal como profesionalmente, a vigilar y divulgar los índices de morbilidad y ofrecer los datos que sean necesarios para sensibilizar al público acerca de los temas de salud. Esta función informativa de los profesionales de la salud no se debe limitar a la cuantificación de los problemas, sino también a la identificación de las causas culturales que agravan esta situación. (Cortes, 2013)

Además debemos tener en cuenta que la hospitalización y la enfermedad que la justifica, son altamente estresantes para el niño, su familia y también para el equipo médico. La hospitalización pediátrica es muy diferente a la del paciente adulto y las enfermedades de la infancia no son variantes simples de la misma enfermedad de los adultos. Muchas son, incluso, características y específicas de la edad pediátrica. Por ello, es posible describir peculiaridades inherentes a la epidemiología pediátrica. Los niños deben entenderse como sujetos en desarrollo con características específicas en cada una de sus etapas evolutivas y, en consecuencia, también con necesidades específicas. Esta consideración es fundamental para analizar los problemas de la infancia y sus necesidades de atención. (Fernandez, 2012).

Ante estas evidencias, el perfil epidemiológico de una población trata de identificar el comportamiento de las enfermedades; en la mayoría de las situaciones clínicas, el diagnóstico, el pronóstico y los resultados del tratamiento son inciertos, por lo que deben expresarse como probabilidades, y éstas, para ser aplicadas en la atención individual, deben ser estimadas en base a la experiencia con grupos de pacientes similares. El empleo de la metodología epidemiológica en la práctica clínica permite, entonces, que ésta sea más sistemática, basada en evidencias sólidas. (Sánchez, 2011). Uno de los indicadores que nos permiten tener una idea de la calidad de vida de una población son las tasas de hospitalización que aportan información sobre la morbilidad y mortalidad hospitalaria permitiendo conocer el estado de salud de una comunidad,

determinar la incidencia y prevalencia de las enfermedades tratadas en hospitales, además de proporcionar indicadores necesarios para la elaboración y evaluación de los programas de salud. Aun mas importante es la morbi-mortalidad hospitalaria en la edad pediátrica siendo un indicador del estado de salud de una población puesto que se relaciona con aspectos sociales, culturales y económicos. (Roseto, 2013).

Hoy en día el tema de la morbimortalidad pediátrica es una cuestión de gran importancia, debido a su impacto en los índices de desarrollo de cada uno de los países y en indicadores fácilmente medibles. Desde hace un tiempo la preocupación se centra en la cuantificación de algunos eventos centinela, que son la morbilidad y mortalidad pediátrica. (Cortes, 2013). Su estudio ha permitido conocer factores relacionados e implementar políticas específicas que han impactado positivamente en su reducción. Sin embargo aun constituyen un problema de salud pública por lo que se han creado numerosos programas de prevención y control de enfermedades en la población pediátrica los cuales generan un elevado consumo de recursos para el sistema nacional de salud por lo que es necesaria la realización de un estudio objetivo de los actuales problemas de salud de una población determinada para que nos permita contar con los insumos veraces para la toma de decisiones en el contexto de las intervenciones colectivas y en la optimización de la utilización de los recursos. (Barría, 2012)

Una de las disciplinas ligadas a los índices de morbimortalidad es la epidemiológica la cual en la práctica clínica permite, que ésta sea más sistemática, basada en evidencias sólidas. Para ello, la epidemiología se ha desarrollado no sólo como una disciplina que intenta contribuir al conocimiento de la enfermedad mediante la síntesis de lo biológico y lo social, sino que ha desarrollado un método, el método epidemiológico, basado en las leyes de la estadística, cuya finalidad es la de contribuir al estudio de la enfermedad y la salud en la población, cuantificar sus niveles, documentar sus determinantes y evaluar las medidas de intervención

Una vez que se a hablado de la importancia de la epidemiologia en la clínica en importante conocer algunos perfiles epidemiológicos y así tengamos una idea de las principales enfermedades en la hospitalización pediátrica, así por ejemplo en Estados Unidos, las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias constituyen más de la mitad de las

hospitalizaciones totales. En México los motivos de hospitalización están analizados por grandes grupos de causas, señalan que actualmente más de la mitad de los egresos se ubican en dos grupos: el de tumores (que agrupa 30% de los egresos) y el de anomalías congénitas (con 21.4% de los egresos). Le siguen en importancia las enfermedades del aparato genitourinario (8.2%), el aparato digestivo (7.9%) y las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (6.3%). (Perdigón-Villaseñor, 2010).

A nivel nacional, tomando como ejemplo el Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito, en el 2011 se encontró que las principales causas de morbilidad son: influenza y neumonía, enfermedades del apéndice, malformaciones congénitas del sistema circulatorio, traumatismo de la cabeza, personas en contacto con los servicios de salud para procedimiento específicos y unidades de salud, tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, otras enfermedades del sistema urinario, infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, quemaduras y corrosiones de múltiples regiones del cuerpo y las no especificadas y enfermedades glomerulares. (Ministerio de salud publica , 2011)

Es importante conocer que el 28% de estas hospitalizaciones pudieron ser evitadas, mas aun en nuestro medio donde la demanda es muy elevada y no se puede ingresar a todos los pacientes de manera arbitraria. (Lu, 2012). Es por esto que conocer las causas de hospitalización en la población pediátrica, tiene aun mayor interés que en la población adulta, ya que es el primer paso para su reducción, permitiendo reservar los recursos para aquellos pacientes que ciertamente requieren ingresar, aumentando la eficiencia hospitalaria y la calidad de los servicios prestados sin afectar la accesibilidad a los mismos. (Cardoso & cols, 2012)

Por lo tanto, conocer qué enfermedades tienen mayor frecuencia, así como el número de personas afectadas permite realizar juicios de diagnóstico de manera más objetiva y plantear una perspectiva conceptual según la cual las tasas de morbi-mortalidad infantil podrían representar una herramienta útil para la gestión local en salud en lugar de un simple indicador tradicional del nivel del fenómeno. (Barría, 2012).

Por lo mencionado anteriormente, este trabajo de investigación identifica las principales causas de morbi-mortalidad más frecuentes presentes en pacientes pediátricos ingresados en el Hospital

de la Universidad Técnica Particular de Loja y así contribuir al perfil epidemiológico de la institución. Para cumplir este objetivo, se efectuó revisión de historias clínicas, previa autorización de la autoridad pertinente; luego se utilizó una ficha para recolectar los datos de cada historia (anexo 2), posteriormente se procedió a la tabulación y triangulación de datos obtenidos.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar las principales causas de morbi-mortalidad en pacientes pediátricos ingresados en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, mediante la revisión de historias clínicas con la finalidad de elaborar el perfil epidemiológico.

Objetivos específicos:

- Identificar las principales causas de morbi-mortalidad en pacientes pediátricos ingresados para tratamiento clínico en el Hospital UTPL según edad y sexo.
- Establecer las principales causas de morbi-mortalidad en pacientes pediátricos ingresados para tratamiento clínico en el Hospital UTPL según complicaciones.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

La presente investigación según el análisis fue de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y retrospectivo

Universo:

El universo estuvo constituido por las 24860 historias clínicas que se encuentran en el departamento de estadística del Hospital docente UTPL en el periodo comprendido entre mayo-2007-mayo 2012.

Muestra:

La muestra está representada por los pacientes con edades comprendidas entre 0 – 14 años que hayan sido hospitalizados en el Hospital UTPL durante el periodo de estudio.

Criterios de inclusión:

Los pacientes seleccionados para el estudio fueron aquellos que se encontraron en edades entre 0 a 14 años de edad, los pacientes ingresados para tratamiento clínico y los ingresados a UCI en el Hospital UTPL entre el 2007 al 2012.

Criterios de exclusión:

Pacientes mayores de 14 años así como pacientes pediátricos que hayan tenido como diagnóstico de egreso control del niño sano y recién nacido vivo, pacientes que acudieron a consulta externa, emergencia, pacientes que no hayan sido hospitalizados, y aquellos que tuvieron un tratamiento quirúrgico.

Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	DIMENSIÓN
Morbilidad	Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado	Neumonía. Dificultad respiratoria del recién nacido. Diarrea y gastroenteritis.	Frecuencia y porcentaje
Mortalidad	Número proporcional de defunciones en población o tiempo determinados.	Prematuridad. Bajo peso al nacer. Asfixia perinatal y malformaciones congénitas.	Frecuencia y porcentaje en cada valoración

Edad	Tiempo cronológico de vida	Grupos de edad	Frecuencia y porcentaje en cada valoración < un mes 1 a 11 meses 1 a 4 años 5 a 9 años 10 a 14 años
Género	Características fenotípicas y que diferencian al hombre de la mujer	Masculino Femenino	Porcentaje Frecuencia en cada valoración
Complicaciones	Presencia de un estado no deseado y / o inesperado en la evolución prevista.	Dificultad o distress respiratorio Neumonía Derrame pleural Shock hipovolémico	Porcentaje Frecuencia en cada valoración

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Métodos: Observación no participativa.

Instrumentos:

Como instrumentos de recolección de datos se utilizó la ficha de recolección de datos (Anexo 2), la misma que fue utilizada por todos los estudiantes con el mismo tema de investigación, en la cual constaron las variables necesarias para la elaboración de cada proyecto, también se utilizaron las Historias clínicas que se abrieron desde mayo 2007 hasta abril 2012 de los pacientes pediátricos que han sido ingresados.

Procedimiento:

Para el cumplimiento de los objetivos antes propuestos se realizó:

Previa autorización de la Directora de la Institución, donde se realizó la investigación, se realizó la recolección directa de todos los datos de las historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión. Una vez recolectados los datos pertinentes se identificaron los pacientes pediátricos que necesitaron hospitalización, de estos se realizó la separación y cuantificación de los pacientes según edad y sexo, y complicaciones. De estos grupos se determinó las principales causas de morbi-mortalidad y se comparó los resultados obtenidos con los indicadores a nivel nacional e internacional

Plan de tabulación y análisis

Una vez recolectados los datos a través de la revisión de historias clínicas, se ingresó la información recolectada en el programa Microsoft Excel 2010 y los resultados fueron representados en tablas y gráficos. En dichos pasteles se representaron las dimensiones en frecuencia y porcentaje; en estos se especificó las principales causas de morbi-mortalidad en pacientes pediátricos ingresados en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo establecido.

RESULTADOS

RESULTADO GENERAL

Principales causas de morbi-mortalidad general en pacientes pediátricos ingresados en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Tabla 1. Causas de morbilidad general

CIE10	DIAGNÓSTICO	N	%
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	41	16.6
J18	Neumonía no especificada	32	13
J00	Rinofaringitis Aguda (resfriado común)	23	9.31
O60	RN pretérmito	17	6.88
J45	Asma no especificado	10	4.05
R50	Fiebre no especificada	9	3.64
K30	Trangresion alimentaria	9	3.64
R10	Dolor abdominal localizado	8	3.24
J20	Bronquitis aguda no especificada	6	2.43
N39	Infección de vías urinarias	5	2.02
	Otros	76	33.2
	TOTAL	241	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

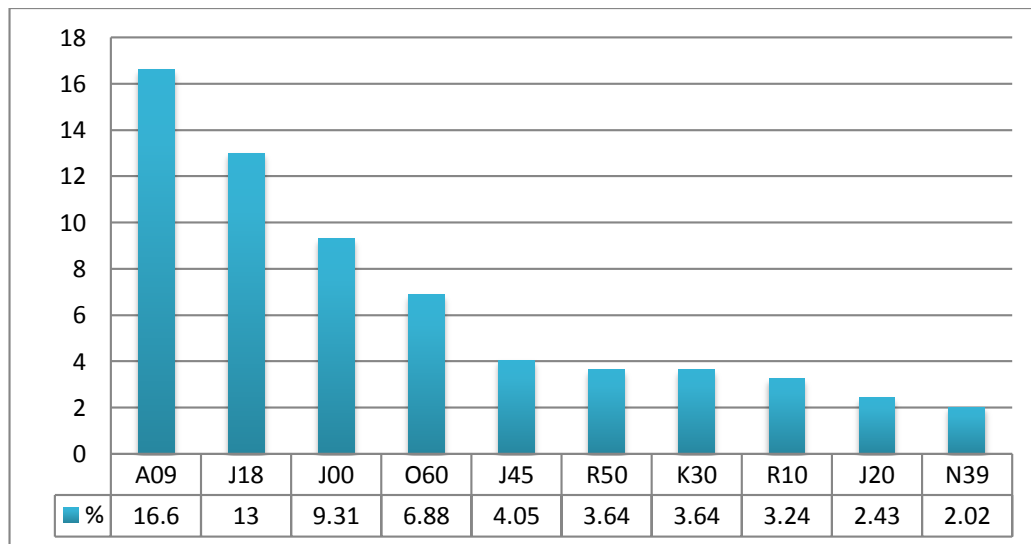


Figura 1. Causas de morbilidad general.

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

Las enfermedades gastrointestinales fueron las principales causas de hospitalización con 31.95% de las hospitalizaciones, siendo la principal causa de morbilidad diarrea y gastroenteritis con

16.6%, mientras la menos frecuente fue bronquitis aguda no especificada con 2.02% del total de los pacientes ingresados para tratamiento clínico.

Tabla 2. Causas de mortalidad general

CIE10	DIAGNÓSTICO	Frecuencia	%
Q28	Cardiopatía congénita compleja: Atresia tricúspidea	1	0.41
P21	Asfixia del nacimiento no especificada	1	0.41
R57	Choque hipovolémico	1	0.41
J18	Shock séptico secundario a neumonía	1	0.41
	TOTAL	4	1.57

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

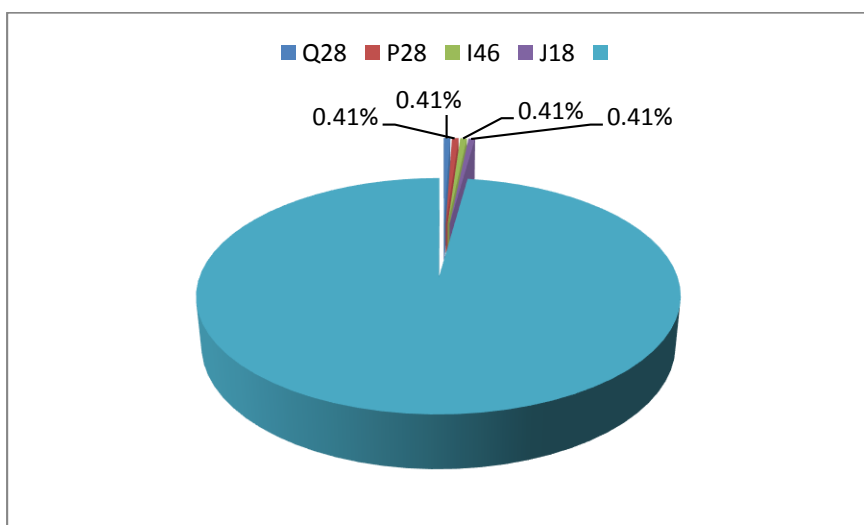


Figura 2. Causas de mortalidad general.

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

El 1.61% de los pacientes hospitalizados fallecieron, siendo las patologías cardíacas las principales causas.

RESULTADO 1

Principales causas de morbi-mortalidad en pacientes pediátricos ingresados para tratamiento clínico en el Hospital Utpl según edad y sexo

SEGÚN EDAD

Tabla 3. Causas de morbilidad en menores de un mes

CIE10	DIAGNOSTICO	N	%
O60	RN pretérmito	8	72.73
P22	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	1	9.09
P59	Ictericia Leve no especificada	1	9.09
J80	Distress respiratorio Leve	1	9.09
	TOTAL	11	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

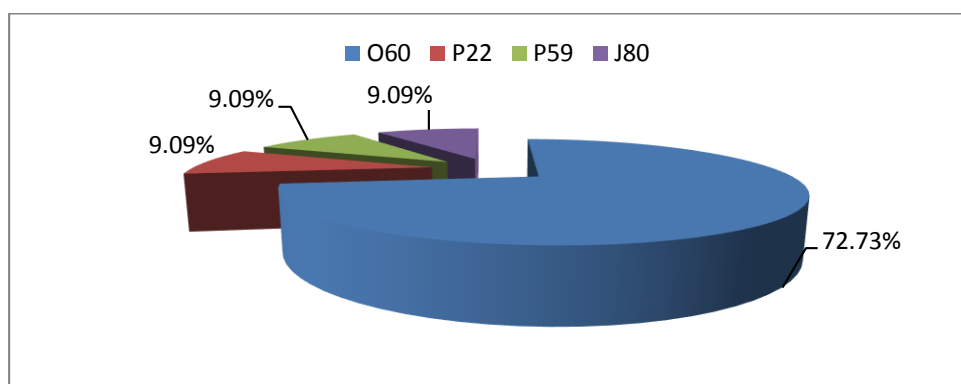


Figura 3. Causas de morbilidad en menores de un mes

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

La principal causa de morbilidad fue recién nacido pretérmino con 72.73%, seguida de enfermedades respiratorias con 9.09% cada una.

Tabla 4. Causas de mortalidad en menores de un mes

CIE10	DIAGNOSTICO	N	%
P21	Asfixia del nacimiento no especificada	1	9.09
	TOTAL	1	9.09

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

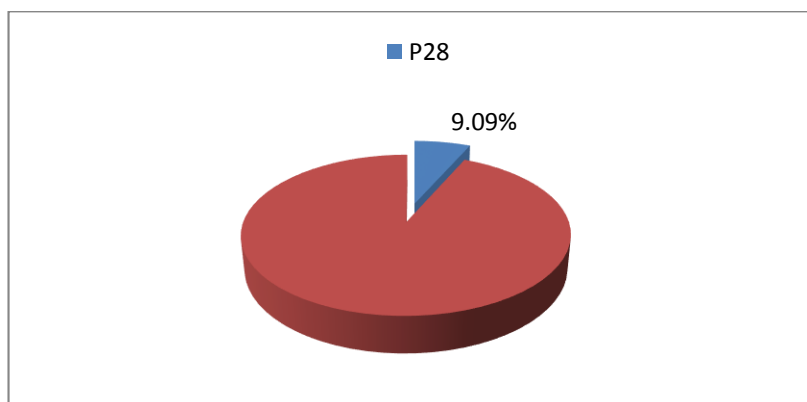


Figura 4. Causas de morbilidad en menores de un mes

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

La causa de mortalidad fue Apnea descompensada con 9.09%.

Tabla 5. Causas de morbilidad entre 1 - 11 meses de edad

CIE10	DIAGNOSTICO	N	%
J18	Neumonía no especificada	13	19.12
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	11	16.18
O60	RN pretérmito	9	13.24
J00	Rinofaringitis Aguda	5	7.35
J21	Bronquiolitis aguda no especificada	4	5.88
N39	Infección neonatal de las vías urinarias	3	4.41
R50	Fiebre no especificada	3	4.41
J20	Bronquitis aguda no especificada	2	2.94
H10	Conjuntivitis no especificada	2	2.94
N12	Pielonefritis	1	1.47
	Otras	5	7.35
	TOTAL	68	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

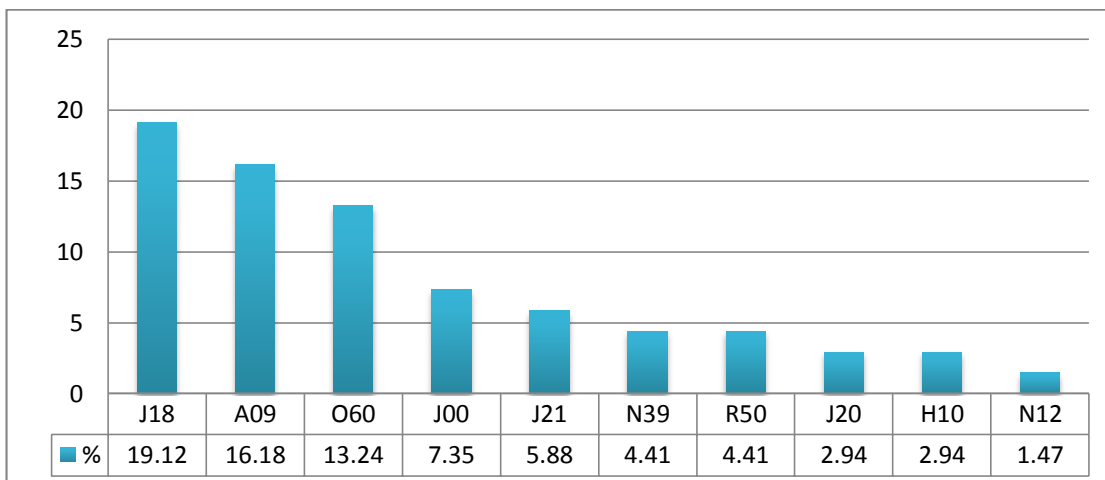


Figura 5. Causas de morbilidad entre 1 - 11 meses de edad

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

Las causas más frecuentes de morbilidad fueron enfermedades respiratorias entre las cuales la neumonía no especificada fue la más frecuente con 22.1%, mientras que la menos frecuente fue pielonefritis con 2.94%.

Tabla 6. Causas de mortalidad entre 1 - 11 meses de edad

CIE10	DIAGNOSTICO	N	%
R57	Choque hipovolémico	1	1.47
J18	Shock séptico secundario a neumonía	1	1.47
	TOTAL	2	2.94

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

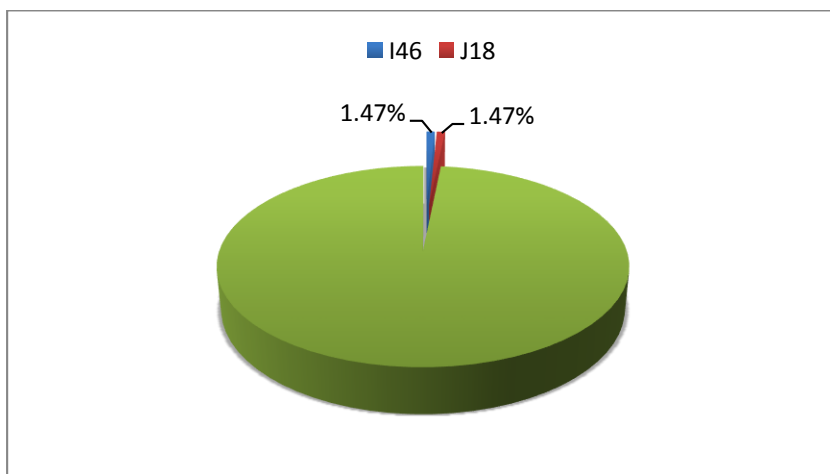


Figura 6. Causas de mortalidad entre 1 – 11 meses de edad

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

Las enfermedades cardiorrespiratorias fueron causa de mortalidad en este grupo etario con 1.47% cada una.

Tabla 7. Causas de morbilidad entre 1 - 4 años de edad

CIE10	DIAGNOSTICO	N	%
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	20	21.98
J00	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	12	13.19
J18	Neumonía No especificada	8	8.79
A05	Intoxicación alimentaria	6	6.59
R50	Fiebre no especificada	5	5.49
J06	Infección Aguda no especificada de las vías respiratorias	5	5.49
J45	Asma no especificado	5	5.49
E46	Desnutrición proteico-calórica no especificada	5	5.49
J01	Sinusitis	3	3.29
H67	Otitis media	3	3.29
	Otras	19	20.88
	TOTAL	91	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

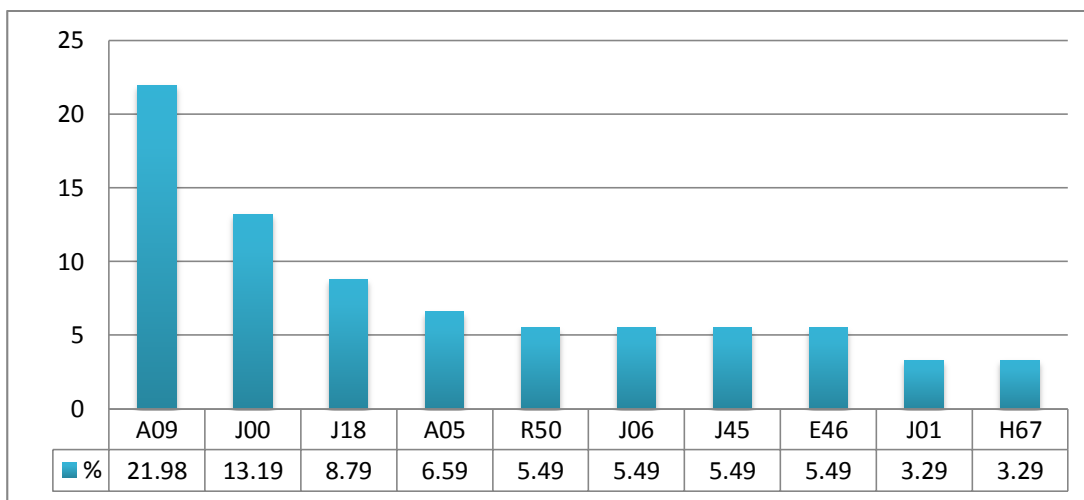


Figura 7. Causas de morbilidad entre 1 - 4 años de edad

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

La causa más frecuente de morbilidad fue diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 21.98%, mientras que otitis media constituye la menos frecuente con un 3.29% de la totalidad de pacientes entre 1 a 4 años hospitalizados.

Tabla 8. Causas de morbilidad entre 5 - 9 años de edad

CIE10	DIAGNOSTICO	N	%
J18	Neumonía no especificada	7	14.58
A09	Diarrea y gastroenteritis de presente origen infeccioso	5	10.42
R19	Síndrome de vómito cíclico	5	10.42
J45	Asma no especificada	4	8.33
R10	Dolor Abdominal localizado	3	6.25
R59	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	3	6.25
K30	Trangresion alimentaria	3	6.25
H67	Otitis media	2	4.17
J03	Amigdalitis Aguda	2	4.17
B15	Hepatitis A	1	2.08
	Otras	13	27.08
	TOTAL	48	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

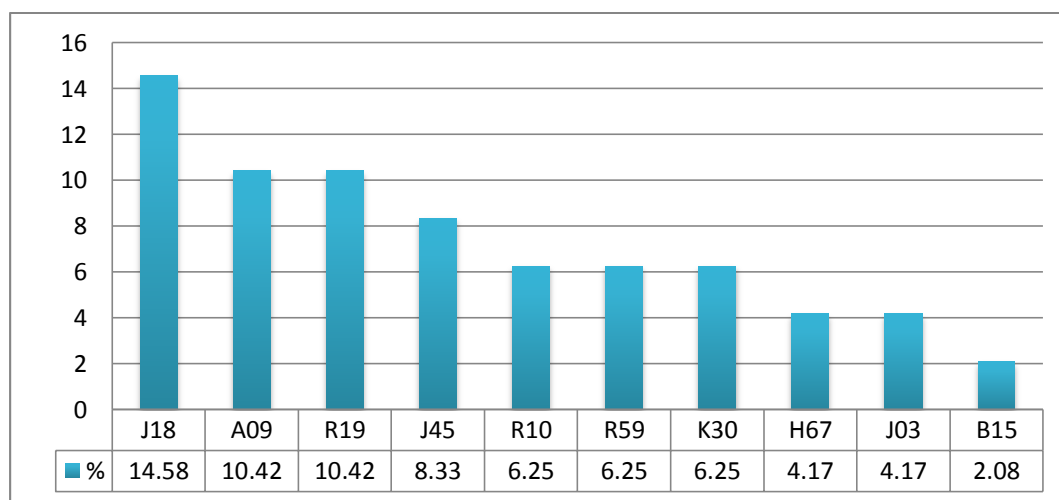


Figura 8. Causas de morbilidad entre 5 - 9 años de edad

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

La causa más frecuente de morbilidad fue neumonía no especificada con un 14.58%, mientras que hepatitis A fue la menos frecuente con 2.08%.

Tabla 9. Causas de morbilidad entre 10 - 14 años de edad

CIE10	DIAGNOSTICO	N	%
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4	20
R10	Dolor Abdominal localizado	3	15
G44	Cefalea Tensional	3	15
N39	Infección de vías urinarias	3	15
K29	Gastritis	2	10
A07	Giardiasis	1	5
R50	Fiebre no especificada	1	5
N75	Bartolinitis	1	5
F45	Síndrome psicossomático: Crisis parciales con generalización secundaria	1	5
R10	Otros dolores abdominales y los no especificados	1	5
	TOTAL	20	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

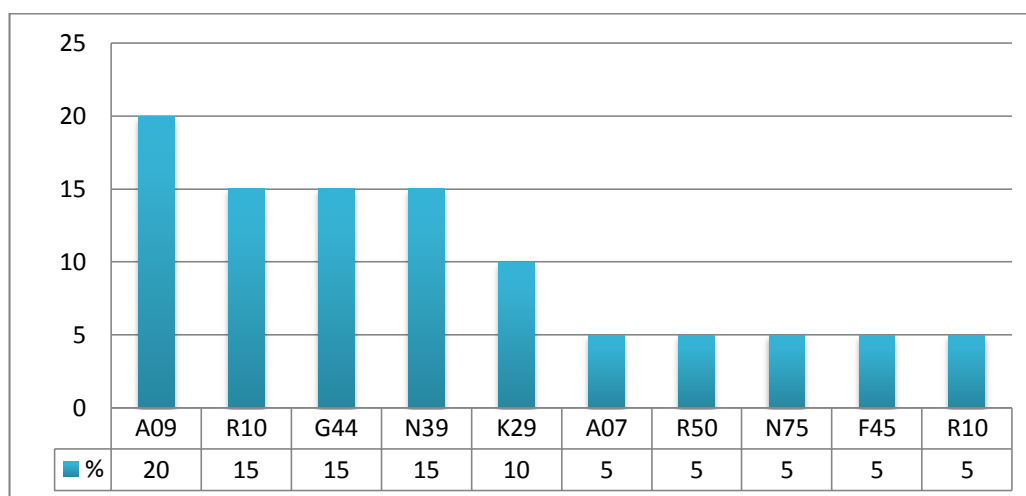


Figura 9. Causas de morbilidad entre 10 - 14 años de edad

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

Las causas más frecuentes de morbilidad fueron enfermedades gastrointestinales entre las cuales la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 20% fue la más frecuente, mientras que las menos frecuentes incluyen enfermedades infecciosas y neurológicas con un 5% cada una.

Tabla 10. Causas de mortalidad entre 10 - 14 años de edad

CIE10	DIAGNOSTICO	N	%
Q28	Cardiopatía congénita compleja: Atresia tricúspidea	1	5
	TOTAL	1	5

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

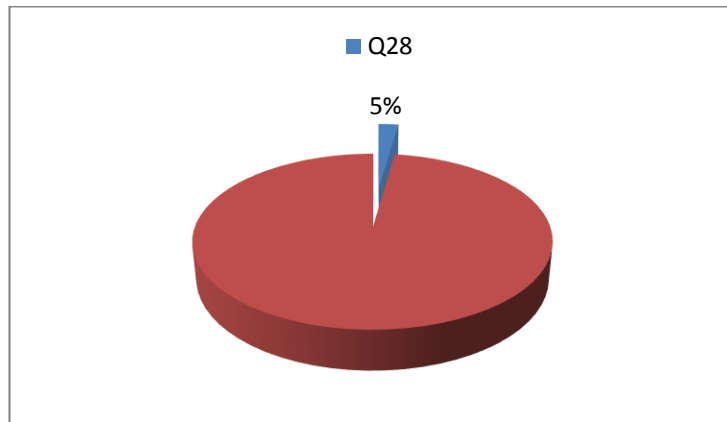


Figura 10. Causas de mortalidad entre 10 - 14 años de edad

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

La causa de mortalidad en este grupo etario fue Cardiopatía congénita compleja con 5%

SEGÚN GÉNERO

Tabla 11. Causas de morbilidad en el sexo masculino

CIE10	DIAGNOSTICO	N	%
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	27	17.65
J18	Neumonía no especificada	16	10.46
J00	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	13	8.49
O60	RN pretérmito	12	7.84
K30	Trangresion alimentaria	9	5.88
R50	Fiebre no especificada	8	5.22
J45	Asma no especificada	5	3.27
H67	Otitis media	5	3.27
R10	Dolor abdominal localizado	3	1.96
G44	Cefalea tensional	3	1.96
	Otras	47	30.72
	TOTAL	148	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

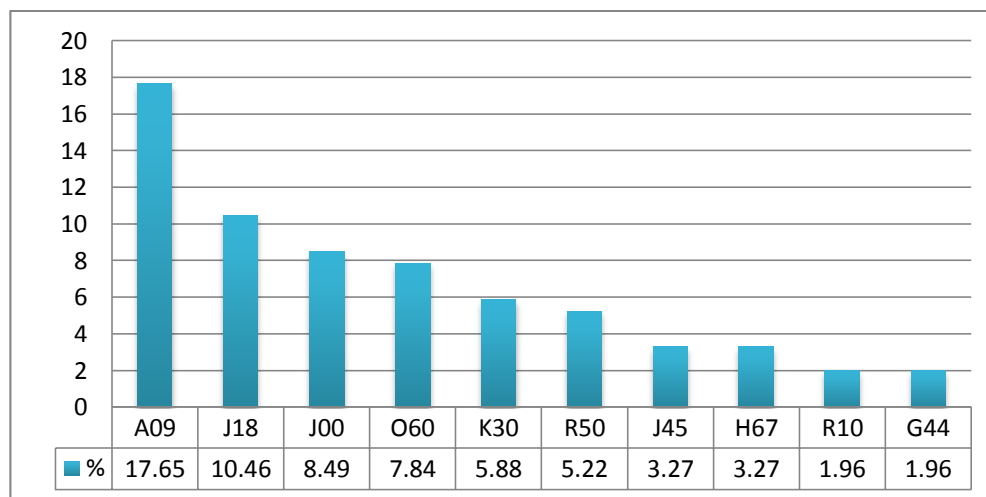


Figura 11. Causas de morbilidad en el sexo masculino

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

La causa más frecuente de morbilidad fue diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 17.65%, mientras que dolor abdominal y cefalea tensional constituye las menos frecuentes con 1.96% de la totalidad de pacientes de sexo masculino hospitalizados.

Tabla 12. Causas de mortalidad en el sexo masculino

CIE10	DIAGNOSTICO	N	%
P21	Asfixia del nacimiento no especificada	1	0.65
Q28	Cardiopatía congénita compleja: Atresia tricúspidea	1	0.65
	TOTAL	2	1.31

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

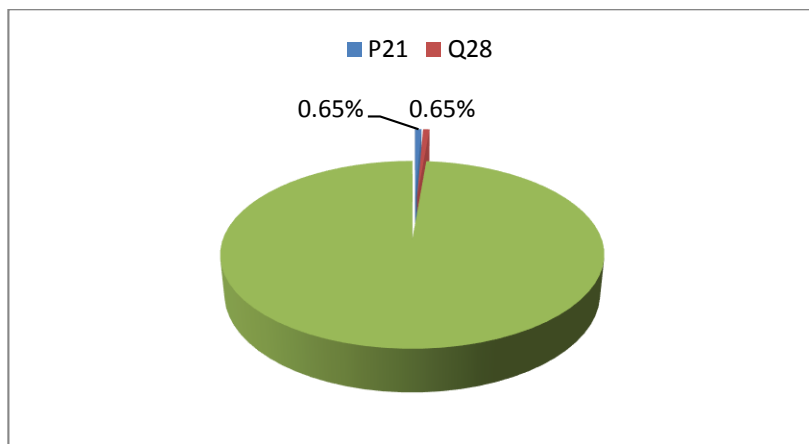


Figura 12. Causas de mortalidad en el sexo masculino

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

Las enfermedades cardiorrespiratorias fueron causas de mortalidad, apnea descompensada y cardiopatía congénita con 0.65% cada una.

Tabla 13. Causas de morbilidad en el sexo femenino

CIE10	DIAGNOSTICO	N	%
J18	Neumonía no especificada	16	17.78
A09	Diarrea y gastroenteritis de presente origen infeccioso	14	15.56
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	10	11.11
R10	Dolor Abdominal localizado	5	5.56
N39	Infección de vías urinarias	5	5.56
O60	RN pretérmito	5	5.56
J20	Bronquitis aguda no especificada	4	4.44
J45	Asma no especificada	4	4.44
J18	Amigdalitis Aguda	3	3.33
J21	Bronquiolitis aguda	2	2.22
J03	Otras	22	24.44
	TOTAL	90	100

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

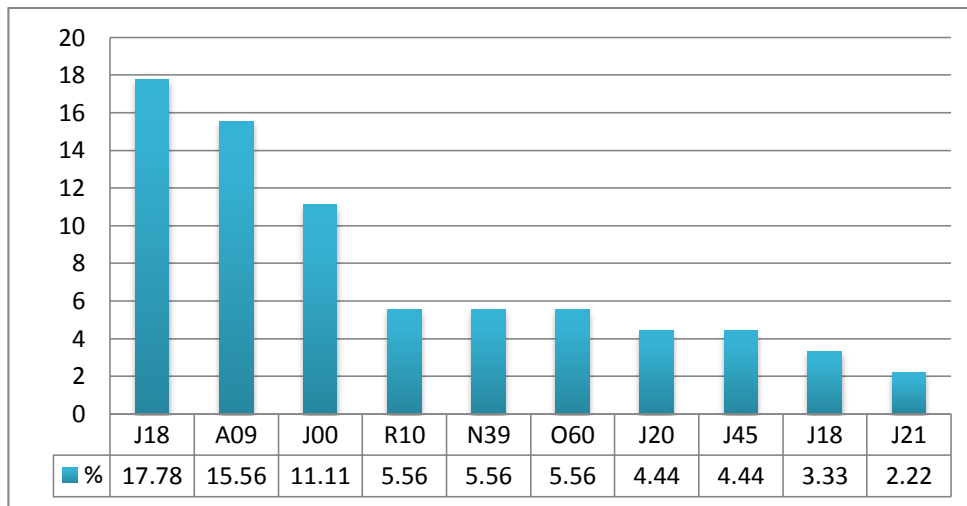


Imagen N° 13. Causas de morbilidad en el sexo femenino

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

Las causas más frecuentes de morbilidad en pacientes pediátricos de sexo femenino fueron enfermedades respiratorias entre las cuales neumonía no especificada fue la más frecuente con 17.78%, y la menos frecuente fue bronquiolitis aguda con 2.22%.

Tabla 14. Causas de mortalidad en el sexo femenino

CIE10	DIAGNOSTICO	N	%
I46	Choque hipovolémico	1	1.11
J18	Shock séptico secundario a neumonía	1	1.11
	TOTAL	2	2.22

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

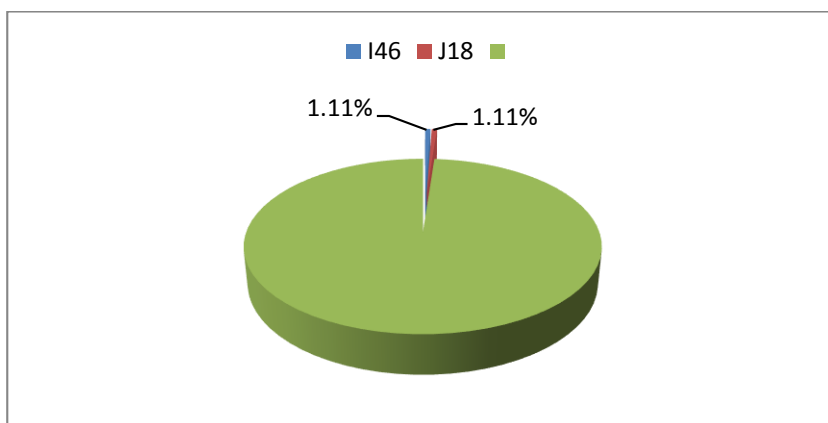


Imagen N° 14. Causas de mortalidad en el sexo femenino

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ana Gabriela Valdivieso Torres

Las enfermedades cardiacas fueron causa de mortalidad en este grupo etario con 1.11% cada una.

RESULTADO 2

Principales causas de morbi-mortalidad en pacientes pediátricos ingresados para tratamiento clínico en el Hospital Utpi según complicaciones

No se reportaron complicaciones durante la recolección de datos

DISCUSIÓN

La morbimortalidad en la edad pediátrica es amplio y extenso y puede ser abordado y analizado ampliamente desde varios ángulos, por lo que sumar la clínica a la epidemiología puede mejorar la interpretación médica de los datos utilizados en el estudio de la ocurrencia y las causas de las enfermedades, en tanto que sumar los métodos epidemiológicos a la medicina clínica puede ayudar a los clínicos en sus problemas de evaluación de los diferentes esquemas de tratamiento de sus pacientes a través de la organización y análisis estadístico de la información proveniente de los grupos conformados.

A nivel nacional los datos proporcionados por el INEC dan como principales causas de morbilidad infantil por egreso hospitalario neumonía de organismo no especificado 10.9%, dificultad respiratoria del recién nacido 8.8%, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 7.1%, ictericia neonatal por otras causas y no específicas 6.5% (INEC, 2010). En el Hospital Pediátrico Baca Ortiz las causas de morbilidad fueron: influenza y neumonía, enfermedades del apéndice, malformaciones congénitas del sistema circulatorio, traumatismo de la cabeza, tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, otras enfermedades del sistema urinario. (MSP, 2011). No se encontraron datos que concuerden que los objetivos específicos por lo que será un análisis con los datos general de morbilidad y mortalidad. De acuerdo con los datos obtenidos en el presente estudio, en el HUTPL las principales causas de morbilidad fueron enfermedades gastrointestinales con 31.95% de las hospitalizaciones, siendo la principal causa de morbilidad diarrea y gastroenteritis con 16.6%, posteriormente se encuentran las enfermedades respiratorias 29.04%, si comparamos los datos obtenidos en el presente estudio con los recogidos de las diferentes referencias tomadas para la triangulación, estos coinciden, dando como principales causas de morbilidad las mismas a nivel nacional y en el HUTPL, por lo que concuerda con nuestra hipótesis.

En cuanto a mortalidad; en nuestro país las causas de mortalidad están lideradas por trastornos respiratorios, entre estos influenza y neumonía, en segundo lugar las neoplasias del tejido linfático, órganos hematopoyéticos y tejidos afines, seguidas de malformaciones congénitas del sistema circulatorio, trastornos respiratorios y del periodo perinatal. En el Hospital Baca Ortiz los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer son las principales causas de mortalidad. En nuestra investigación hubo predominio de enfermedades

cardiacas e infecciosas, estos datos no coinciden con los expuestos por el INEC y el Hospital Baca Ortiz, por lo tanto no concuerda con nuestra hipótesis.

No se encontraron datos acerca de las complicaciones en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que falta información que coincida con los parámetros evaluados en el mismo y que permita realizar una adecuada comparación.

CONCLUSIONES

Con el presente trabajo de fin de titulación se puede concluir que en los pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo mayo 2007 – abril 2012

- En el hospital UTPL las principales de causas de morbilidad general fueron las enfermedades gastrointestinales (31.95%), siendo la principal causa de morbilidad diarrea y gastroenteritis con 16.6%, posteriormente se encuentran las enfermedades respiratorias, entre la que destaca neumonía no especificada (13%). En cuanto a mortalidad hubo predominio en enfermedades cardiorrespiratorias (1.57%).
- Las causas más frecuentes de morbi-mortalidad según edad:
En menores a 1 mes la principal causa de morbilidad incluyó RN pretérmino (72.73%), seguida de enfermedades cardiorrespiratorias donde no hubo diferencias en porcentajes (9.09% cada una), mientras que la causa de mortalidad en este grupo etario fue apnea descompensada.
De 1 a 11 meses las principales causas de morbilidad fueron enfermedades respiratorias (39.7%), siendo neumonía no especificada la principal causa (19.12%), mientras que las principales causas de mortalidad fueron enfermedades cardiorrespiratorio (2.44%).
De 1 a 4 años la principal causa de morbilidad fue diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (21.98%), sin embargo hubo predominio de enfermedades respiratorias representando un 39.56% en este grupo etario.
De 5 a 9 años las principales causas de morbilidad fueron enfermedades respiratorias (43.75%), siendo neumonía la principal causa (14.58%), mientras que hepatitis S fue la menos frecuente (2.08%).
De 10 a 14 años las principales causas de morbilidad fueron gastrointestinales (55%), siendo diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso la principal causa (20%), y la principal cauda de mortalidad fue cardiopatía congénita compleja: atresia tricúspidea (5%).
- De acuerdo al genero la principal causa de morbilidad en el género masculino fue diarrea y gastroenteritis de presente origen infeccioso (17.65%), en el género femenino fue neumonía no especificada (10.46%). Las principales causas de mortalidad en ambos géneros fueron enfermedades cardiorrespiratorias (1.31%).
- Durante la hospitalización de los pacientes, no se reportaron complicaciones.

RECOMENDACIONES

- ✓ Capacitar al personal del hospital para realizar de una forma sistematizada las historias de los pacientes utilizando herramientas informáticas, que se pueden emplear para almacenar la información de cada paciente lo cual facilite tener una base de datos organizada y acceder fácilmente a la información del paciente.
- ✓ Incentivar a los estudiantes de la titulación de medicina a que realicen más estudios sobre morbilidad, mortalidad y perfiles epidemiológicos de nuestro hospital a fin de crear programas destinados a la prevención de enfermedades en este grupo etario.
- ✓ Promover la actualización de información y capacitación por parte de los profesionales de salud acerca de las diferentes enfermedades predominantes en la institución y elaborar protocolos que faciliten su manejo.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez, A. J. (15 de Abril de 2012). "Fortalecimiento de la técnica AIEPI, en los parámetros: Estado Nutricional, Inmunizaciones, maltrato y alimentación en el Area de Salud No. 3 Loja. *Fortalecimiento de la técnica AIEPI, en los parámetros: Estado Nutricional, Inmunizaciones, maltrato y alimentación en el Area de Salud No. 3 Loja*. Loja, Loja, Ecuador
2. Argimon, J. J. (2012). *Atencion primaria, conceptos y practica clinica*. Barcelona, 23-28
3. Barreto, S. e. (2012). Epidemiology in Latin America and the Caribbean: current situation and challenges. *International Journal of Epidemiology*, 557-558.
4. Barría, M. (2012). Aproximaciones metodológicas al estudio de la mortalidad infantil en Chile. *scielo*.
5. Bedregal, P. (15 de septiembre de 2006). *Salud publica*. Recuperado el 3 de julio de 2012, de Salud Publica: <http://escuela.mel.puc.el>
6. Campos Miño, S. J. (2012). Los cuidados intensivos pediátricos en Latinoamérica. *Elsiever* .
7. Cantón, S. B. (2012). Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes. *scielo*.
8. Chaves, G. R. (2010). Visión histórica de la antinomia salud-enfermedad. Enfermedades en Quito y Guayaquil. Siglos XIX y XX.
9. comfenalco, E. (2010). *Eps comfenalco*. Obtenido de MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN: <http://www.epscomfenalco.com/perfil2/I2A16SXE5.htm>
10. Díaz, Y. (2008). La mortalidad infantil, indicador de excelencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 1 - 3.
11. Fieldston, E. S. (2010). Children's Hospitals Do Not Acutely Respond to High Occupancy. *ohhcial journal of trhe american academy of pediatrics* .
12. González-Cortés, R. (2011). Ingreso prolongado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos: mortalidad y consumo de recursos asistenciales. *scielo*.
13. Gutiérrez, N. (2012). Virus respiratorios son la primera causa de hospitalización pediátrica. *Universidad de Zulia*.
14. INEC. (2010). *Principales causas de morbilidad infantil por egreso hospitalario*.
15. INEC. (2010). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones*.
16. Lu, S. (2012). Hospital Charges of Potentially Preventable Pediatric Hospitalizations . *Academic pediatric*, 436 - 444.

17. MSP. (2011). *10 principales causas de morbilidad por egreso hospitalario Hospital Baca Ortiz Enero - Septiembre 2011*. Quito.
18. OPS/OMS. (2012). *Mortalidad infantil se redujo en América Latina*.
19. Perdigón-Villaseñor, G. (2010). Hospital Infantil de México Federico Gómez. Principales motivos de egresos hospitalarios. *medigraphic*.
20. Ramírez, K. (1998). Hospitalización infantil en Chile: situación actual y perspectivas. *Revista Chilena de Pediatría*, 1 - 6.
21. rivera, J. (2012). Paciente pediátrico en UCI. *Anestesia - Universidad CES*.
22. Rosseto, R. (2012). Hospitalizaciones en menores de cinco años por causas evitables. *Latino-Am. Enfermagem*, 1 - 9.
23. Rubio, T. (2010). *Reproduccion asistida*. Obtenido de Mortalidad infantil en Estados Unidos: <http://www.reproduccionasistida.org/mortalidad-infantil-estados-unidos/>
24. Carol, P. (2009). *Fisiopatología Salud-enfermedad: un enfoque conceptual*. Mexico: Editorial Medica Panamericana.
25. CEPAL. (2010, Mayo). *Poblacion y salud en America Latina y el Caribe: retos pendientes y nuevos desafios*.
26. Gonzalez, R. (2010). Salud materno infantil en las Americas. *Revista chilena de ginecología y obstetricia*, 412.

ANEXOS

ANEXO 1

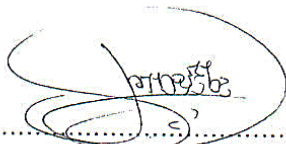
Loja, 18 de junio del 2012

Dra. Viviana Dávalos
Directora del Hospital UTPL
Ciudad

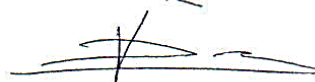
Por medio del presente nos dirigimos a usted los estudiantes de octavo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja que nos encontramos realizando nuestro proyecto de tesis, para solicitarle de la manera mas comedida autorice a quien corresponda se nos de a conocer el número de historias clínicas que reposan en el área de estadística del Hospital UTPL desde sus inicios hasta abril del 2012.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente le anticipamos nuestros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente:



.....
Janeth Alexandra Celi Jaramillo
REPRESENTANTE DE LOS ALUMNOS DE 8VO CICLO.

OK


ANEXO 3



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Oficio N° 344 CTME – UTPL
Loja, 17 de septiembre de 2013

Doctor
Angel Gordillo
DOCENTE DE LA TITULACIÓN DE MÉDICO
Presente

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a ustedes con el fin de expresarles un cordial saludo. A la vez me permito comunicarle, que se les designó como TUTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN del (a) estudiante **ANA GABRIELA VALDIVIESO TORRES**.

Para ello le adjunto copia del Proyecto de Tesis.

Sin otro particular, me suscribo de ustedes, reiterándoles mis sentimientos de alta consideración y estima personal.

Atentamente,



Dra. Jana Bobakova
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

CC. Ana Gabriela Valdivieso Torres

Adj.: Copia del Proyecto de Tesis