

LA ATENCION PEDIATRICA HOSPITALARIA

QUITO, GUAYAQUIL Y CUENCA

César Hermida (1), Eduardo Ayala (1), Ramiro Estrella (1), Fernando Salazar (1),
Hugo Calle (2), Jorge Hermida (2), Juana María Freire (3), Silvia Argüello (3).

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

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

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

MATERIALES Y METODOS:

Se revisó un total de 10.136 formularios de egreso hospitalario pediátrico (período comprendido entre julio de 1983 y junio de 1984) de los hospitales Baca Ortiz y Eugenio Espejo de Quito, H. Guayaquil y H. Alejandro Mann, de Guayaquil, y Vicente Corral, de Cuenca (se totalizaron 6.267 diagnósticos clínicos y 3.869 diagnósticos quirúrgicos).

(1) Profesor, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central.
(2) Profesor, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca.
(3) Investigadora, Instituto Juan César García.

CUADRO N° 1

MORBILIDAD PEDIATRICA (Clínica) INTRAHOSPITALARIA, SEGUN DIAGNOSTICO DE EGRESO (1° Diagnóstico). HOSPITALES BACA ORTIZ y EUGENIO ESPEJO (Quito), GUAYAQUIL y ALEXANDRO MANN (Guayaquil), VICENTE CORRAL (Cuenca)

Julio 1983 a junio de 1984 — Totales y Porcentajes

DIAGNOSTICOS	HOSPITALES					Total	Porcentaje
	B.O.	E.E.	Guay.	A.M.	V.C.		
1. Neumonía	347	179	187	236	217	1.166	18.60
Bronquitis						919	14.66
2. Desnutrición	290	33	252	288	56		
3. Síndrome Dia- rréico Agudo	45	172	130	165	396	908	14.48
4. Nefritis y otras Renales	58	61	99	253	18	489	7.79
5. Meningitis	84	16	S.D.	S.D.	31	131	2.09
6. Tifoidea	45	S.D.	13	52	7	117	1.86
7. Otros Diag. Clínicos	265	142	465	799	251	1.922	30.67
8. Otros Diag. Infect.	165	61	137	148	104	615	9.81
TOTAL	1.299	664	1.283	1.941	1.080	6.267	100.00
PORCENTAJE	20.72	10.50	20.47	30.97	17.23	100.00	

S.D. Sin Dato.

* B.O. - Baca Ortiz; Guay. - Guayaquil; A.M. - Alejandro Mann; V.C. - Vicente Corral.

CUADRO N° 2

**MORBILIDAD PEDIATRICA (Quirúrgica) INTRAHOSPITALARIA, AL EGRESO (1° Diagnóstico)
HOSPITALES BACA ORTIZ (Quito), GUAYAQUIL y ALEJANDRO MANN (Guayaquil),
VICENTE CORRAL (Cuenca)**

Julio 1983 a junio 1984 — Totales y Porcentajes

DIAGNOSTICOS	H O S P I T A L E S			Total	Porcentaje
	B.O.*	Guay.*	A.M.*		
1. Anomalías					
Congénitas	282	45	294	646	16.69
2. Fracturas	112	83	193	458	11.83
3. Hernia			275	410	10.59
Abdominal	18	75	153	319	8.24
4. T.C.E.	86	25			
5. Quemaduras	76	56	67	261	6.74
6. Apendicitis	61	49	71	203	5.24
7. Otros (No Inf.)	215	138	565	1.159	29.95
8. Otros (Inf.)	70	51	276	413	10.67
TOTAL	920	522	1.894	3.869	100.00
PORCENTAJE	23.77	13.49	48.95	100.00	

* B.O. - Baca Ortiz; Guay. - Guayaquil; A.M. - Alejandro Mann; V.C. - Vicente Corral.

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

RESULTADOS:

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

En el área quirúrgica las seis primeras entidades constituyen el 59.33%, en tanto que las 3 primeras causas: fracturas, traumatismo craneoencefálico y quemaduras, abarcan un 39.11%. Cuadros N° 1 y 2.

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

DIAGNOSTICOS POR MESES DE EGRESOS:

No se observó una diferencia significativa en los totales de los tres primeros diagnósticos clínicos y 3 quirúrgicos, ni en los 3 quirúrgicos entre sí, pero sí entre los 3 clínicos. EDA pre-

senta un pico en febrero, y otro notable en julio. El pico de julio resulta difícil de explicar, ¿acaso la asociación con el inicio de vacaciones y cosechas en la sierra?, no así el de febrero que corresponde también al incremento porcentual de bronquitis y neumonía en enero, febrero y marzo, que se explicaría por la serie de factores propios de la etapa invernal en la sierra y la costa. Cuadro N° 3.

DIAGNOSTICO POR SEXO:

El porcentaje femenino siempre fue menor en todos los diagnósticos y hospitales. Cuadro N° 4.

Como se observa en el Cuadro N° 5, aunque existe diferencia en las edades de los diagnósticos clínicos y quirúrgicos, se comparó el sexo de todas las edades para estos diagnósticos, con el total nacional de egresos, encontrándose que, de manera regular el porcentaje femenino es menor en todas las edades, sobre todo en traumatismos y envenenamientos desde los 15 a los 65 años, mientras que en los egresos nacionales de los 15 a los 45 años se encuentra el mayor número de mujeres por causas del parto y problemas ginecológicos.

CUADRO N° 3

EGRESOS MENSUALES (CLINICOS Y QUIRURGICOS EN CINCO HOSPITALES

Ecuador, 1984 — Porcentajes

	Julio	Agost.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Fbro.	Marz.	Abril	Mayo	Junio	Total — N°
CLINICOS:													
BR. NEUMO.	5.91	5.65	5.65	7.02	5.39	9.34	11.48	10.54	11.14	8.74	8.74	10.20	(1.166) = 100%
DESN.	10.22	7.72	9.79	8.16	8.92	9.35	8.47	7.39	6.74	8.59	8.69	6.74	(919) = 100%
EDA.	15.42	8.36	9.46	5.94	6.27	6.82	8.58	10.01	7.37	6.71	8.47	7.48	(908) = 100%
TOTAL	10.06	7.07	8.04	7.01	6.71	8.54	9.63	9.37	8.60	8.04	8.60	8.27	(2.993) = 100%
QUIRURGICOS:													
FRACT.	8.85	6.54	10.47	9.16	7.20	9.60	6.54	10.08	8.73	6.76	8.73	8.51	(458) = 100%
TCE.	9.21	9.55	6.82	8.19	10.23	9.55	8.52	4.77	8.87	7.84	8.86	7.50	(319) = 100%
QUEMAD.	8.66	9.95	5.35	8.80	8.04	8.42	8.80	11.10	9.57	7.27	8.04	6.89	(261) = 100%
TOTAL	8.90	8.21	8.02	8.70	8.21	9.19	7.63	8.80	8.90	7.14	8.51	7.72	(1.058) = 100%

CUADRO N° 4

SEIS 1ros. DIAGNOSTICOS POR SEXO FEMENINO EN CINCO HOSPITALES DE ESTUDIO

Ecuador, 1984

DIAGNOSTICO	HOSPITALES												Total N° A.S.
	B.O.*		E.E.*		Guay.*		A.M.*		V.C.*		%	F	
	N° A.S.	% F	N° A.S.	% F	N° A.S.	% F	N° A.S.	% F	N° A.S.	% F			
BR. NEUMO.	347	41.78	179	44.13	187	38.50	236	41.10	217	42.85			1.166
DESNUT.	290	47.93	33	45.45	252	38.49	288	42.01	56	48.21			919
E.D.A.	45	40.00	172	41.86	130	40.76	165	44.84	396	44.84			908
Fracturas	112	37.50	—	—	83	30.12	193	23.83	70	40.00			458
T.C.E.	86	34.88	—	—	25	S.D.	153	48.36	55	41.81			319
Quemaduras	76	36.84	—	—	56	46.42	67	47.76	62	30.64			261

A.S. Ambos Sexos.

* B.O. - Baca Ortiz; E.E. - Eugenio Espejo; Guay. - Guayaquil;
A.M. - Alejandro Mann; V.C. - Vicente Corral.

EGRESOS POR EDAD, SEXO Y DIAGNOSTICOS

Total país — Ecuador, 1982

EDAD	TOTAL		Enfermedades del		Desnutrición		Enferm. Infecciosas y Parasitarias Masc.
	Egresos Nacionales (%) Masc.	Femen.	Aparato Respirat. Masc.	Femen.	Masc.	Femen.	
1 año	3.14	2.36	7.98	6.00	20.26	17.72	8.94
1 - 4 años	2.65	2.14	10.69	9.21	23.60	21.26	9.12
5 - 9 años	1.65	1.27	4.91	4.26	2.57	2.34	4.09
10 - 14 años	1.54	1.30	2.59	2.65	1.28	0.96	3.61
15 - 19 años	2.15	8.58	3.33	2.74	0.25	0.25	4.10
20 - 24 años	2.71	15.56	3.70	2.98	0.19	0.22	4.42
25 - 34 años	4.56	21.56	5.99	5.35	0.12	0.77	6.83
35 - 44 años	3.24	8.37	3.39	3.26	0.25	0.45	4.15
45 - 54 años	2.73	3.18	2.76	2.57	0.57	0.45	3.22
55 - 64 años	2.48	2.07	2.37	2.43	0.80	0.67	2.29
65 y más	3.74	2.76	6.22	4.33	2.12	2.21	2.91
Ignorada	0.05	0.07	0.11	0.03	0.22	0.35	0.10
N° Total	30.71	69.28	54.09	45.90	52.29	47.70	54.06
N° Total	405.965 = 100%		205.80 = 100%		310.9 = 100%		422.82 = 100%

MORBILIDAD PEDIATRICA HOSPITALARIA

Contenidos:

Aspectos Administrativos:

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

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

DEL DIAGNOSTICO:

La administración de los servicios de salud se sustenta en los aspectos clínicos "técnicos-científicos". El tratamiento de la Enfermedad ("Síndrome") Diarréica Aguda con rehidratación oral (complementada con parenteral en casos graves) ha replanteado la vieja norma de hospitalizar la mayoría de casos, hasta el punto de proponerse UNIDADES AMBULATORIAS de tratamiento, en donde el paciente permanece pocas horas, junto a su madre que es adiestrada, sin utilizar camas censables que pueden emplearse para otros casos. Obsérvese por ejemplo cómo los hospitales "Vicente Corral" y "Eugenio Espejo", han ingresado a un 36.66% y un 25.90% respectivamente por ese diag-

nóstico (Cuadros N° 1 y N° 2), mientras el "Baca Ortiz", que dispone de una unidad ambulatoria, hospitalizó sólo el 3.46% (Cuadro N° 3).

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

En el caso de los diagnósticos quirúrgicos se observan igualmente aspectos interesantes: "Hernia Abdominal" por ejemplo constituye el 14.51 en el Mann, 7.89 en el Corral y no llega al 6.63 en el Baca, en tanto que las quemaduras son sólo 3.53 en el Mann, 11.65 en el Corral y 8.26 en el Baca (Cuadros N° 4, N° 5 y N° 6).

CUADRO N° 1

**CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS (Clínicos) AL EGRESO**

Hospital Vicente Corral, CUENCA, julio 1983 a junio 1984
Totales y Porcentajes

Diagnóstico Clínico	N° Total	Porcentaje
1. Síndrome diarreico	396	36.66
2. Bronquitis y neumonía	217	20.09
3. Tuberculosis	63	5.84
4. Desnutrición	56	5.18
5. Síndrome convulsivante	38	3.51
6. Sepsis	33	3.05
7. Otras infectológicas	46	4.25
— meningitis	(31)	(2.87)
— sarampión	(8)	(0.74)
— salmonellosis	(7)	(0.64)
8. Otras Clínicas	231	21.38
— envenenamientos e intoxicaciones	(28)	(2.59)
— nefritis, síndrome nefrótico	(18)	(1.66)
— hematológicas	(16)	(1.48)
— otras clínicas	(169)	(15.64)
TOTAL	1.080	100.00

Fuente: Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios.

CUADRO N° 2

**CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS (Clínicos) AL EGRESO**Hospital Eugenio Espejo, QUITO. Julio 1983 a junio 1984
Totales y Porcentajes

Diagnóstico Clínico	N° Total	Porcentaje
1. Bronquitis, Neumonía	179	26.95
2. Enf. Diarréica Aguda, Deshidratación	172	25.90
3. Glomerulonefritis y otras renales	61	9.18
4. Desnutrición grave	33	4.96
5. Intoxicaciones y envenenamientos	24	3.61
6. Meningitis	16	2.40
7. Trastornos Hematológicos graves	18	2.71
8. Tumoraes	19	2.86
9. Otras Infecciosas	61	9.18
10. Otras Clínicas	81	12.19
TOTAL	664	100.00

Fuente: Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios.
Recolección: Pediatras del Servicio:

CUADRO N° 3

**CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS (Clínicos) AL EGRESO**Hospital Baca Ortiz, QUITO. Julio 1983 a junio 1984
Totales y Porcentajes

Diagnósticos	N° Total	Porcentaje
1. Neumonía, Bronquitis	347	26.71
2. Desnutrición	290	22.32
3. Meningitis	84	6.46
4. Sarampión	49	3.77
5. Síndrome diarreico agudo	45	3.46
6. Tifoidea	45	3.46
7. Otros diagnósticos clínicos	323	24.86
8. Otros diagnósticos de infectología	116	8.92
TOTAL	1.299	100.00

Fuente: Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios.

CUADRO N° 4

**CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO
DIAGNOSTICO (Quirúrgico) AL EGRESO**

Hospital Alejandro Mann, GUAYAQUIL. Julio 1983 a junio 1984
Totales y Porcentajes

Diagnóstico Quirúrgico	N° Total	Porcentaje
1. Hernia Abdominal	275	14.51
2. Otras Congénitas: Malformaciones	218	11.51
3. Fracturas	193	10.19
4. Heridas y Traumatismos	157	8.28
5. T.C.E.	153	8.07
6. Tumor Benigno	126	6.65
7. Labio Leporino	76	4.01
8. Apendicitis	71	3.74
9. Quemaduras	67	3.53
10. Criptorquidia	38	2.00
11. Osteomielitis	32	1.68
12. Otras Quirúrgicas	488	25.76
TOTAL	1.894	100.00

Fuente: Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios.

CUADRO N° 5

**CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS (Quirúrgicos) AL EGRESO**

Hospital Vicente Corral, CUENCA. Julio 1983 a junio 1984
Totales y Porcentajes

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

Fuente: Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios.

CUADRO N° 6

**CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS (Quirúrgicos) AL EGRESO**Hospital Baca Ortiz, QUITO. Julio 1983 a junio 1984
Totales y Porcentajes

Diagnóstico Quirúrgico	N° Total	Porcentaje
1. Luxación congénita de cadera	124	13.47
2. Fracturas	112	12.17
3. Pie varo	87	9.45
4. Traumatismo craneoencefálico	86	9.34
5. Quemaduras	76	8.26
6. Apendicitis	61	6.63
7. Otros diagnósticos (no infecciosas)	304	33.04
8. Otros diagnósticos (infecciosas)	70	7.60
TOTAL	9.20	100.00

Fuente: Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios.

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

Aunque parezca obvio que en los hospitales de estudio, por ser de referencia, se hallen más altas tasas brutas de mortalidad (antes y después de 48 horas de ingreso), porque lleguen los casos más graves, Cuadro N° 7; sin embargo esta mortalidad se muestra sumamente alta, por ejemplo en "otros diagnósticos clínicos de infecciones",

Cuadro N° 8, o en los quirúrgicos de quemaduras, sobre todo en el Mann, Cuadro N° 9.

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

CUADRO N° 7

EGRESOS Y TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA
POR PROVINCIAS (incluyendo hospitales de estudio)

Ecuador, 1979 — Totales y Porcentajes

País PROVINCIAS	365.782 = 100% HOSPITALES	Tasa Bruta de	%	Mortalidad
			24.74	—
Guayas				2.76
	H. Guayaquil	2.11		9.03
	H. Mann	0.88		1.81
	Otros	24.75		
Pichincha			17.11	—
	H. B.O.	0.56		12.29
	H. E.E.	1.87		9.37
	Otros	14.68		2.06
Manabí			7.61	1.35
Azuay			4.75	—
	V. Corral	2.45		5.13
	Otros	2.30		1.66
Los Ríos			3.34	0.86
Chimborazo			3.24	3.12
El Oro			3.23	1.82
Tungurahua			3.13	3.21
Loja			2.29	2.33
Esmeraldas			2.14	2.93
Imbabura			2.12	4.17
Cotopaxi			1.74	2.99
Cañar			1.21	4.30
Napo			1.17	1.41
Morona Santiago			1.04	1.48
Carchi			0.96	3.44
Bolívar			0.77	2.67
Pastaza			0.77	1.48
Zamora Chinchipe			0.41	0.72
Galápagos			0.08	0.61
Clínicas Particulares			17.00	1.03

CUADRO N° 8

**MORTALIDAD (1) PEDIATRICA (Clínica) INTRAHOSPITALARIA
AL EGRESO (1° Diagnóstico)**

Hospitales Baca Ortiz y Eugenio Espejo (Quito, Guayaquil y
Alejandro Mann (Guayaquil) y Vicente Corral (Cuenca).

Julio 1983 a junio 1984.

Porcentajes del total de egresos (Cuadro N° 1)

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

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

S.D. Sin Dato.

B.O. - Baca Ortiz; E.E. - Eugenio Espejo; Guay. - Guayaquil;

A.M. - Alejandro Mann; V.C. - Vicente Corral.

CUADRO N° 9

**MORTALIDAD (1) PEDIATRICA (Quirúrgica) INTRAHOSPITALARIA,
SEGUN DIAGNOSTICO AL EGRESO (1° Diagnóstico)**

Hospitales Baca Ortiz (Quito), Guayaquil y Alejandro Mann
Guayaquil), Vicente Corral (Cuenca). Julio 1983 a junio 1984.
Porcentajes del total de egresos (Cuadro N° 2)

Diagnósticos	B.O.*	Guay.*	A.M.*	V.C.*
1. Anomalías Congénitas	1.42	6.66	10.19	0.00
2. Fracturas	0.00	2.40	0.51	0.00
3. Hernia Abdominal	S.D.	0.00	0.00	0.00
4. T.C.E.	3.48	S.D.	1.30	0.00
5. Quemaduras	2.62	5.35	20.89	6.44
6. Apendicitis	0.00	0.00	0.00	S.D.
7. Otros (No Infec.)	4.92	2.26	3.27	5.88
8. Otros (Infec.)	4.27	S.D.	S.D.	0.00

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

S.D. Sin Dato.

* B.O. - Baca Ortiz; Guay. - Guayaquil; A.M. - Alejandro Mann; V.C. - Vicente Corral.

DE LOS DIAS DE HOSPITALIZACION O ESTADIA

Cuando comparamos la media (percentil 50 ó 50%) de los días de estadía de todo el país con los cinco hospitales de estudio, Cuadro N° 10, se observa la mediana en 3 - 4 días para todo el país, así como para el Hospital Guayaquil y para el V. Corral de Cuenca. Los hospitales Baca, Mann y Espejo tienen la mediana en el grupo de 7 a 13 días. Probablemente los diagnósticos "raros" que se hospitalizan por más tiempo, son referidos en mayor número a estos centros docentes. Los promedios nacionales de días de estadía u hospitalización para nuestros 6 diagnósticos en todas las edades estaban en el rango de 2 a 14 días, Cuadro N° 11. Cuando tomamos exclusivamente los hospitales pediátricos, observamos que casi todos los seis diagnósticos tenían la mediana entre 7 y 13 días, Cuadro N° 12, lo cual no contradice la información del Cuadro N° 11: los adultos con estos diagnósticos, así como los niños en hospitales "no docentes", al parecer se hospitalizaron un período más corto de tiempo.

CUADRO N° 10

EGRESOS INTRAHOSPITALARIOS POR DIAS DE HOSPITALIZACION EN EL PAIS
Y EN CINCO HOSPITALES DEL ESTUDIO

Ecuador, 1982 — Porcentajes

PAIS	DIAS DE HOSPITALIZACION					TOTAL EGRESO	=	100%
	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 13	14 - 20			
PICHINCHA:								
Eugenio Espejo	10.04	8.51	7.44	24.43	17.73	12.25	13.57	7.010 =
Baca Ortiz	11.05	12.06	11.55	28.87	13.78	9.99	12.67	1.981 =
AZUAY:								
Vicente Corral	44.60	14.01	7.06	15.57	7.95	5.01	5.76	8.807 =
GUAYAS:								
Guayaquil	48.91	18.81	8.36	12.69	4.94	2.98	3.28	11.040 =
Alejandro Mann	12.78	10.18	9.43	22.90	14.09	12.06	18.51	3.348 =

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

FUENTE: I.N.E.C.

EGRESOS Y DIAS DE HOSPITALIZACION EN SEIS DIAGNOSTICOS. TOTAL PAIS.

Ecuador, 1982 — Porcentajes

DIAGNOSTICO	TOTAL EGRESOS	Total Días Hospitalización	X Días Hospitaliz.	1	2 - 3	4 - 5	6 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 30	31 y Más	TOTAL
TOTAL PAIS	405.965	3'137.973	7.7	16.67	37.24	14.77	8.18	12.18	4.53	2.65	3.73	405.965 = 100%
Bronco Neum.	11.845	91.999	7.7	10.40	21.68	19.46	14.41	22.92	5.89	3.08	2.11	11.845 = 100%
E.D.A.*	26.944	152.337	5.7	16.68	32.23	18.79	10.39	14.20	5.38	1.40	0.89	26.944 = 100%
Desnutrición	3.109	35.744	11.5	10.90	17.27	14.92	11.90	22.09	8.78	5.98	8.13	3.109 = 100%
Fracturas	12.186	149.220	12.2	13.77	18.14	12.81	10.29	19.57	9.79	6.66	8.93	12.186 = 100%
T.C.E.*	3.807	39.328	10.3	16.10	19.75	13.86	10.50	20.69	7.88	5.25	5.91	3.807 = 100%
Quemaduras	2.564	45.787	19.9	9.90	12.40	9.82	10.17	22.54	10.68	7.95	16.49	2.564 = 100%

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

* E.D.A. - Enfermedad diarreica aguda; T.C.E. - Traumatismo craneo encefalico.

FUENTE: INEC.

CUADRO N° 12

DIAS DE HOSPITALIZACION, SIN DIAGNOSTICOS,

CINCO HOSPITALES, 1984 — Porcentajes

DIAGNOSTICOS	DIAS DE HOSPITALIZACION							TOTAL
	1-2	3-4	5-6	7-13	14-20	21-29	30 y más	
BRON. - NEUMO.	9.60	12.77	14.74	37.38	12.34	5.40	7.62	1.166 = 100%
DESN.	8.26	7.28	11.63	23.93	15.99	13.48	19.36	919 = 100%
E.D.A.*	9.57	18.71	15.85	30.16	12.55	6.27	6.82	908 = 100%
TOTAL CLINICAS	9.18	12.89	14.13	31.07	13.53	8.18	10.99	2.993 = 100%
FRACTURAS	19.42	13.96	12.87	27.94	10.04	9.60	5.65	458 = 100%
T.C.E.*	20.40	19.04	18.02	28.22	7.47	3.06	3.39	319 = 100%
QUEM.	11.87	14.17	8.04	20.68	13.79	9.57	21.45	261 = 100%
TOTAL QUIRURG.	17.75	15.92	13.11	26.13	10.25	7.69	9.07	1.038 = 100%

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

Quirúrgicas: $X^2 p < 0.001$.

* E.D.A. - Enfermedad diarreica aguda; T.C.E. - Traumatismo craneo encefálico.
FUENTE: Formulario de Egresos.

Sea por razones debidas a la edad de los pacientes o por las características docentes, resulta curioso el hecho que plantea el Cuadro N° 13: a mayor promedio de estadía mayor mortalidad, tanto bruta como neta. Sólo el Baca es pediátrico y los otros dos generales, pero los tres son docentes, de las tres facultades de medicina estatales más grandes del país.

El promedio de estadía de estos tres hospitales se compara en el Cuadro N° 14 con el promedio del país y del sector público, así como dentro de éste con dos rangos de camas del MSP. Mientras el Corral y el Baca tienen los más altos promedios, el Guayaquil tiene, con los pequeños hospitales, el menor, sin embargo, cuando comparamos con los otros dos indicadores, porcentaje de ocupación y rendimiento o giro de camas, se observa el fenómeno opuesto: en ocupación el Guayaquil tiene la más baja y los otros dos la más alta. El rendimiento de las camas muestra la relación de los dos indica-

dores; por ejemplo, de los tres hospitales, el Guayaquil ocupa menos camas de las disponibles, pero los pacientes se quedan menos tiempo, por eso esas camas rinden más. Cuánto influyen las camas pediátricas (aprox. un tercio del total de camas) en el Corral y el Guayaquil? Acaso éstas tienen indicadores similares al Baca? Estos análisis podrían hacerse específicamente dentro de cada hospital. En el Baca por ejemplo se estimó el promedio de estadía, la ocupación y el rendimiento para cada uno de los diagnósticos en el año 84, Cuadro N° 15, observándose que las clínicas tenían un promedio de estadía de 11.3 días con un rango de 8.0 a 14.4, mientras las quirúrgicas 13.0 con un rango mayor de 6.9 a 22.6. Del 67.57% de ocupación de las clínicas sólo neumonía, bronquitis y desnutrición se llevaban más del 30%, es decir casi la mitad, como igual sucedía con el rendimiento de camas: la mitad para esos diagnósticos. En cirugía la situación era más homogénea en relación con los diagnósticos.

CUADRO N° 13

RELACION DE LA ESTADIA CON LAS TASAS DE MORTALIDAD

TRES HOSPITALES, Ecuador, 1979

HOSPITALES	N° Egresos	N° Días Estadía	X Días Estadía	Total Altas Vivos	Total Fallecidos	Fallecidos + 48 H.	Tasa Bruta Mortalidad por mil egresos	Tasa Neta Mortalidad (+ 48 H.) por mil egresos
Vicente Corral	8.807	74.049	8.4	8.322	485	339	55.1	39.1
Guayaquil	11.040	67.698	6.1	10.689	351	227	31.8	20.8
Baca Ortiz	1.981	31.028	15.7	1.760	221	169	111.6	87.6

FUENTE: INEC.

CUADRO N° 14

**OCUPACION, ESTADIA Y RENDIMIENTO PAIS, SECTOR PUBLICO
Y TRES HOSPITALES, Ecuador, 1979**

SECTOR Y HOSPITALES	N° Egresos	N° Días Estadía	X Días Estadía	N° Camas Disponibles	% Ocupación o Giro	Rend.
Total País	405.965	3'137.573	7.7	14.867	58.1	27
Sector Público	334.100	2'374.668	7.1	9.844	66.5	34
P. 50 - 99 camas	33.993	167.553	4.9	865	53.1	39
MSP. 100 - 499 camas	113.978	891.259	7.8	3.621	67.5	31
Vicente Corral	8.807	74.049	8.4	274 (1)	74.0	32
Guayaquil	11.040	67.698	6.1	236 (2)	78.6	47
Baca Ortiz	1.981	31.028	15.7	111	76.7	18

(1) 102 (2) 70 camas pediátricas.

FUENTE: INEC.

CUADRO N° 15

PROMEDIO DE ESTADIA, PORCENTAJE DE OCUPACION Y RENDIMIENTO DE CAMAS POR DIAGNOSTICOS (Clínicos y Quirúrgicos)

Hospital Baca Ortiz — Julio 1983 a junio 1984

DIAGNOSTICOS	Días Paciente*	Egresos	X Es- tadía	% Ocupa- ción (1)	Rendi- miento (2)
CLINICOS:					
(60 camas día 21.900 c. año)					
1. Neum. Bronq.	3.183	347	9.1	14.53	5.78
2. Desnutrición	3.773	290	13.0	17.22	4.83
3. Meningitis	1.215	84	14.4	5.54	1.40
4. Sarampión	424	49	8.6	1.93	0.80
5. E.D.A.*	360	45	8.0	1.64	0.75
6. Tifoidea	551	45	12.2	2.50	0.75
7. Otras Clínicas	4.073	323	12.6	18.59	5.38
8. Otras Infectol.	1.219	116	10.5	5.56	1.93
TOTAL CLINICAS	14.798	1.299	11.3	67.57	21.65
QUIRURGICOS:					
(45 camas día 16.425 c. año)					
1. L.C.C.*	1.743	124	14.0	10.61	2.75
2. Fracturas	1.175	112	10.4	7.15	2.48
3. Pie Varo	1.212	87	13.9	7.37	1.93
4. T.C.E.*	710	86	8.2	4.32	1.91
5. Quemaduras	1.723	76	22.6	10.49	1.68
6. Apendicitis	423	61	6.9	2.57	1.35
7. Otras no Infec.	3.805	304	12.5	23.16	6.75
8. Otras Infec.	1.228	70	17.4	7.47	1.55
TOTAL QUIRURG.	12.019	920	13.0	73.17	20.44

* Promediado de grupos de días de estadía.
(1) (2) Acumulativo.

* E.D.A. - Enfermedad Diarréica Aguda; T.C.E. - Traumatismo craneo encefálico;
L.C.C. - Luxación congénita de cadera.

DEL SEXO DE LOS EGRESOS VIVOS Y FALLECIDOS

Curiosamente, al procesar los egresos por sexo, se observa un mayor porcentaje femenino para apendicitis y uno menor para fracturas y quemaduras. Los egresos femeninos normalmente son más altos por razones básicamente del parto, Cuadro N° 16, pero cuál es la razón para que se hospitalicen más mujeres por apendicitis y más hombres por fracturas y quemaduras? Alguna razón psico-biológica para lo primero? En ambos casos el determinante social de "riesgo" parece indiscutible. Obsérvese además la notable diferencia de las tasas específicas de letalidad, por ejemplo entre Apendicitis y Fracturas con Neumonía y Quemaduras (en porcentaje para ambos sexos).

CONCLUSIONES

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

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

DIAGNOSTICOS CLINICOS

N.B. Neumonía-Bronquitis, incluye Bronconeumonía y Bronquiolitis. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 466, 480-486. Lista Básica de Tabulación (LBT) 320, 321.

DESN. Desnutrición, incluye kwashiorkor, Marasmo, otras desnutriciones y Avitaminosis. CIE 260-264. LBT 190-193.

E.D.A. Enfermedad (o Síndrome) Diarréica Aguda. CIE 007-008. LBT 015.

MENIN. Meningitis, incluye Mingoencefalitis. CIE 320-322. LBT 220.

SAR. Sarampión. CIE 055. LBT 042.

TIF. Tifoidea. CIE 002. LBT 011.

DIAGNOSTICOS QUIRURGICOS

FRACT. Fracturas, incluye aquellas de cara y extremidades y las del cuello y tronco. CIE 800-829. LBT 47.

T.C.E. Traumatismo Cráneo Encefálico, incluye concusión. CIE 850-854. LBT 49.

QUEM. Quemaduras, corresponde a CIE 940-949. LBT 52.

AN.CONGEN. (LCC, Luxación Congénita de Cadera; Pie Varo, y otras). Son parte del grupo CIE 754-756. LBT 447.

APEND. Apendicitis se refiere a la aguda no perforada o perforada (peritonitis).

RESUMEN:**MORBILIDAD PEDIATRICA
HOSPITALARIA**

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

HOSPITAL PEDIATRIC MORBIDITY

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