

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE
ENCAMAMIENTO DE PEDIATRÍA**

CARMEN MARIA BARRIENTOS GOMEZ

ANALUCÍA GUILÁ REINA

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría

Para obtener el grado de

Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría

Enero 2018



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.01.398.2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Carmen María Barrientos Gómez

Carné Universitario No.: 200710463

El (la) Doctor(a): Analucía Guilá Reyna

Carné Universitario No.: 200710234

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Pediatría**, el trabajo de TESIS **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ENCAMAMIENTO DE PEDIATRÍA**

Que fue asesorado: Dr. Mynor Humberto Vivas Vielman MSc.

Y revisado por: Dra. Evelyn Janina Cotto Menchú MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **enero 2018**

Guatemala, 15 de noviembre de 2017



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director

Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General

Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 13 de septiembre de 2016

Doctora
Eugenia Argentina Álvarez Gálvez
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría
Hospital General San Juan de Dios
Presente.


Respetable Dr. (a): Eugenia Argentina Álvarez Gálvez

Por este medio, informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta el (la) doctora (a), **Carmen María Barrientos Gómez** Carné No. **200710463** y la doctora **Analucia Guilá Reina** Carné No. **200710234** de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría, el cual se titula: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ENCAMAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"

Luego de la revisión, hago constar que la Dra. Barrientos Gómez y Dra. Guilá Reina han incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior, emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. (a) Evelyn J. Cotto Menchú MSc.

Revisor de Tesis

Dra. Evelyn J. Cotto M.
PEDIATRA - NEONATÓLOGA
COL. 8623



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 31 de marzo de 2017

Doctora

Eugenia Argentina Álvarez Gálvez

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría

Hospital General San Juan de Dios

Presente

Respetable Dra. Eugenia Argentina Álvarez Gálvez

Por este medio, informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presentan las doctoras **Carmen María Barrientos Gómez** Carné No. 200710463 y **Analucia Guilá Reina** Carné No. 200710234 de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría el cual se titula: "Perfil Epidemiológico de los pacientes atendidos en el área de Encamamiento del departamento de Hospital General San Juan de Dios".

Luego de la asesoría, hago constar que la Dra. Barrientos Gómez y Dra. Guilá Reina han incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior, emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Mynor Humberto Vivas Vielman MSc.

Asesor de Tesis

Dr. Mynor Vivas
Pediatría
C.O. 9299



A: Edgar Axel Oliva Gonzalez, MSc.
Coordinador Especifico.
Escuela de Estudios de Postgrado.
Hospital General San Juan de Dios

De: Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado

Fecha de recepción del trabajo para revisión: 24 de Abril 2017

Fecha de dictamen: 27 de Abril de 2017

Asunto: Revisión de Informe final de:

CARMEN MARIA BARRIENTOS GOMEZ

ANA LUCIA GUILA REINA

Título:

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE PEDIATRIA
EN ENCAMAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

Sugerencias de la revisión:

- Solicitar examen privado.


Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado



AGRADECIMIENTOS

“Mientras el río corra, los montes hagan sombra y en el cielo haya estrellas, debe durar la memoria del beneficio recibido en la mente del hombre agradecido”

En esta oportunidad tras culminar este proyecto, nos gustaría compartir que tras tanto esfuerzo, trabajo y cansancio hoy podemos decir que cumplimos con otra meta, pero no olvidamos a aquellos que estuvieron a nuestro lado.

Primeramente a Dios por la bendiciones que cada día nos da y por guiar nuestro camino, el cual no ha sido sencillo, pero ha enviado a “ángeles” que nos han ayudado, apoyado y enmendado a través de nuestra formación.

A la Universidad San Carlos de Guatemala, nuestra gloriosa universidad, que nos ha dado las herramientas para poder cumplir nuestros sueños, así como al Hospital General San Juan de Dios, por permitir ejercer esta noble profesión mientras continuamos aprendiendo y formándonos para llegar a cumplir nuestras metas.

A nuestros maestros, que cualquier palabra se queda corta para expresar el aprecio y agradecimiento que sentimos hacia ellos, al Dr. Erwin Raúl Castañeda Pineda, quien fue el motor inicial de este proyecto y nos lo presento como la oportunidad para presentar Tesis. A nuestros maestros de postgrado por cada consejo y su apoyo en estos últimos años, gracias por guiarnos en este camino.

A nuestros padres y familia por todo su amor, paciencia y dedicación por el que cada día se preocupaban por nuestro avance. Por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias por creer en nuestras expectativas y nuestra visión. Gracias por acompañarnos en cada larga y agotadora noche de estudios.

A nuestros compañeros por todas las risas y momentos especiales que hicieron este camino divertido y lleno de recuerdos especiales.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que apoyaron y creyeron en este proyecto.

Analucía Guilá Reina

Carmen María Barrientos Gómez

INDICE DE CONTENIDOS

	<u>PAG.</u>
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	3
2.1 Indicadores Hospitalarios.....	5
2.1.1 Promedio de días de Estancia Hospitalaria.....	6
2.1.2 Índice de Rotación o Giro de Camas.....	6
2.1.3 Camas Disponibles.....	6
2.1.4 Ingreso Hospitalario.....	7
2.1.5 Egreso Hospitalario.....	7
2.1.6 Día de Cama Ocupada.....	7
2.1.7 Índice Ocupacional.....	7
2.2 Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10..	8
2.2.1 ¿Qué es CIE-10?.....	9
2.2.2 Volúmenes de la CIE-10.....	10
2.2.3 Codificación.....	10
III. Objetivos.....	12
IV. Material y Método	13
4.1 Tipo de Estudio.....	13
4.2 Población del Estudio.....	13
4.3 Criterios de Inclusión.....	13
4.4 Criterios de Exclusión.....	13
4.5 Definición y Operacionalización de Variables.....	14
4.6 Técnica, procedimientos e Instrumentos utilizados en la Recolección de Datos.....	17
4.6.1 Técnica y Procedimiento.....	17
4.6.2 Instrumentos.....	17
4.6.3 Procedimientos y Análisis de Datos.....	17
4.6.4 Recursos.....	18
4.7 Alcances y Limites.....	18
4.8 Aspectos Éticos.....	19

V.	Resultados.....	20
VI.	Discusión y Análisis.....	29
	6.1 Conclusiones.....	32
	6.2 Recomendaciones.....	33
	6.3 Aportes.....	34
VII.	Referencias Bibliográficas.....	35
VIII.	Anexos.....	38
	8.1 Boleta de Recolección de Datos.....	38

INDICE DE TABLAS

TABLA NO. 1.....	Pág. 21
“Genero de Pacientes atendidos en el Encamamiento de Pediatría, Año 2015”	
TABLA NO. 2.....	Pág. 22
“Grupo Etario de Pacientes atendidos en el Encamamiento de Pediatría, Año 2015”	
TABLA NO. 3.....	Pag.23
“Área de Encamamiento de Pacientes dados de alta del Área Pediatría, Año 2015”	
TABLA NO. 4.....	Pág. 24
“Pacientes Egresados de los Encamamiento en el Departamento de Pediatría, Año 2015”	
TABLA NO. 5.....	Pág. 24
“Mortalidad en el Departamento de Pediatría durante el Año 2015”	
TABLA NO. 6.....	Pág. 26
“Indicadores de la Actividad Hospitalaria Departamento de Pediatría, Año 2015”	
TABLA NO. 7.....	Pág. 27
“Clasificación de Enfermedades Según Código Internacional de Enfermedades CIE-10 de los Pacientes Atendidos en las diferentes Áreas de Encamamiento del Departamento de Pediatría durante el Año 2015”	

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA NO. 1.....Pág. 21

“Genero de Pacientes atendidos en el Encamamiento de Pediatría, Año 2015”

GRAFICA NO. 2.....Pág. 22

“Grupo Etario de Pacientes atendidos en el Encamamiento de Pediatría, Año 2015”

GRAFICA NO. 3.....Pág. 23

“Área de Encamamiento de Pacientes dados de alta del Área Pediatría, Año 2015”

GRAFICA NO. 4.....Pág. 25

“Pacientes Egresados de los Encamamiento en el Departamento de Pediatría, Año 2015”

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con la finalidad de dar a conocer el perfil epidemiológico de los pacientes que ingresaron a los encamamientos de pediatría del Hospital General San Juan De Dios, durante el año 2015, usando como apoyo el CIE-10. Siendo este sistema útil para poder tomar medidas en base a las principales causas de morbilidad. Se realizó el trabajo tomando en cuenta las condiciones de vida y factores que influyen en el aumento de la mortalidad de la población pediátrica, de manera que este conocimiento sirva de base para sustentar cambios en las políticas económicas y sociales que repercuten en el sector salud de nuestro país con el fin de crear un precedente y formar una base de datos para futuras investigaciones. El perfil epidemiológico del paciente atendido en las áreas de encamamiento de pediatría en el Hospital General San Juan de Dios durante el año 2015 mostró ser de género masculino, menor de 1 año, con un promedio de 13 días de estancia, siendo un 22% secundario a causas extremas de morbilidad y de mortalidad, lo cual incluyó traumatismos, envenenamientos, accidentes vehiculares y quemaduras. Se evidenció un índice ocupacional de 303% con lo que se concluyó que existe sobrecarga de trabajo tanto para el personal médico como de enfermería, sin camas disponibles para la atención de pacientes. Se deberán tomar medidas de acción juntamente con el ministerio de educación y salud para la mejoría de la atención en los distintos niveles, re-orientándose las políticas de salud para la optimización de recursos según la demanda.

I. INTRODUCCION

Los altos índices de morbilidad en nuestro país deben reorientar las políticas de salud, hacia un mejor conocimiento de la etiología de las mismas, utilizando un sistema adecuado para clasificar enfermedades y otros tipos de problemas, con el objetivo de optimizar recursos y ofrecer datos confiables respecto a la población atendida y sus padecimientos.

Los niños son una población en desarrollo con características y necesidades específicas, siendo fundamental para analizar los problemas de salud y las necesidades de atención. La población infantil está sometido a cambios biológicos, psicológicos y sociales que condicionan su salud o la aparición de enfermedades, viéndose influenciada por la situación familiar, la educación, la alimentación, el seguimiento del crecimiento y desarrollo.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), estima que en el mundo cada año mueren cerca de 10 millones de menores de cinco años de edad y más de 200 millones no desarrollan todo su potencial, debido a que carecen de las condiciones básicas necesarias para sobrevivir y prosperar. En nuestro país siendo las enfermedades infecciosas, las principales causas de mortalidad, pudiendo estas ser prevenibles.¹

En el departamento de pediatría en el Hospital General San Juan de Dios no se cuenta con un sistema de clasificación o base de datos respecto a la morbi-mortalidad que se presenta, el presente trabajo tiene la finalidad de dar a conocer el perfil epidemiológico de los pacientes ingresados en los encamamientos de pediatría del Hospital General San Juan De Dios, durante el año 2015. Se exponen los datos de referencia en relación a las principales causas de morbilidad y mortalidad, con el fin de crear un precedente y formar una base de datos para futuras investigaciones.

Se realizó el trabajo teniendo en cuenta la necesidad de caracterizar el perfil epidemiológico de la población pediátrica en Guatemala según las condiciones de vida y factores que influyen en el aumento de la mortalidad de manera que este conocimiento sirva de base para sustentar cambios en las políticas económicas y sociales que repercuten en el sector salud de nuestro país.

Este estudio es esencialmente descriptivo, en el cual se busca mostrar el comportamiento de la morbi-mortalidad de los pacientes ingresados en los encamamientos de pediatría del Hospital General San Juan De Dios, usando como apoyo el CIE-10, creando una base de datos útil para plantear nuevas propuestas y cambios a nivel del sector de salud nacional.

II. ANTECEDENTES

CONTEXTO TEORICO

El estudio estadístico de las enfermedades se inicia en Londres, en el siglo XV, por John Graunt, el cual es el primero en realizar tablas sobre la mortalidad en el país.

Sir George H. Knibbs, estadístico australiano, concede el mérito del primer ensayo de clasificación sistemática de enfermedades a François Bossier de Lacroix (Sauvages) (1706–1777).

A comienzos del siglo XIX la clasificación más corriente de enfermedades era la de William Cullen (1710–1790), de Edimburgo, publicada en 1785 con el título de *Synopsis Nosologiae Methodicae*.²

Sin embargo fue hasta 1893 que apareció la primera Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) aprobada internacionalmente en 1893 y conocida como Clasificación de Bertillon.¹

La clasificación preparada por Bertillon se basaba en la clasificación de causas de defunción utilizada por la ciudad de París, la cual, después de la revisión de 1885, representaba una síntesis de las clasificaciones inglesa, alemana y suiza. Esta recibió aprobación general y fue acogida por varios países y por numerosas ciudades.¹

La OMS asumió la responsabilidad de la CIE a su creación en 1948 cuando se publicó la Sexta Revisión, cuya publicación incluía por primera vez las causas de morbilidad.³

La OMS publica actualizaciones menores anuales y actualizaciones mayores cada tres años.⁴

Actualmente se encuentra vigente la décima revisión, respaldada por la Cuadragésima Tercera Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1990 y se empezó a usar en los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1994.⁴

Pero su implantación no ha sido uniforme en todo el mundo.¹

La morbilidad infantil por múltiples causas continúa siendo uno de los indicadores de salud más comúnmente empleados para los análisis de situación de la salud.

Las principales causas de morbilidad han cambiado en forma destacable durante el tiempo, algunas enfermedades infecto-contagiosas, las diarreas y la desnutrición se batan en retirada y dan paso a enfermedades emergentes, trastornos nutricionales por exceso y patologías crónicas. Aunque actualmente no se cuenta con un registro de la morbilidad que afecta al país. Haciéndose evidente la falta de un sistema de organización para poder optimizar recursos y mejorar el control de esta, dentro de nuestro sistema de salud.

Actualmente existen diversos métodos para ordenar y clasificar información útil para el ámbito hospitalario, para permitir el estudio de la evolución a lo largo de distintos periodos de tiempo y proporcionar información sobre la distribución de actividades en cuanto a personal sanitario, actividad tanto medica como quirúrgica que se tiene en los mismos establecimientos, actividad económica y morbilidad que afecta a nuestro sistema de salud y por ende a la población.⁵

Los indicadores biodemográficos de salud y atención han tenido una evolución favorable que refleja el éxito de los programas de prevención y control de salud materno infantil aunque subsisten inequidades cuya magnitud se acentúa al comparar unidades administrativas de menor tamaño y grupos étnicos determinados.⁶

La disponibilidad de un conjunto básico de indicadores constituye la materia prima para los análisis de salud. Con ellos se puede facilitar el monitoreo de objetivos y metas en salud, estimular el fortalecimiento de las capacidades analíticas en los equipos de salud y, servir como plataforma para promover el desarrollo de sistemas de información en salud intercomunicados.⁷

Para llevar a cabo una evaluación de los servicios de salud se requiere contar con información sobre los mismos de manera regular.

2.1 INDICADORES HOSPITALARIOS

Los indicadores de gestión hospitalaria son un instrumento importante para promover el cambio en la estructura de la institución; miden el cumplimiento de los objetivos institucionales que van de acuerdo con la misión y la visión; responsables estos últimos del rumbo que se quiera tomar a corto, mediano o largo plazo. Finalmente, vinculan sus resultados con la satisfacción de las demandas sociales.

Los indicadores de gestión hospitalaria orientan y traducen el estado de salud en que se encuentra la organización o centro hospitalario en observación. El estado de salud de un hospital puede ser medido en términos de recursos humanos, tecnológicos, materiales, financieros.

Los indicadores de salud intentan reflejar la situación sanitaria de una población, permitiendo vigilarla. Son instrumentos de evaluación que pueden determinar, directa o indirectamente, modificaciones.

Para que un indicador sea útil, de calidad y utilidad debe tener validez (mide lo que intenta medir), confiabilidad (su medición reproduce los mismos resultados), especificidad (mide solamente el fenómeno que se quiere medir), sensibilidad (que pueda medir los cambios en el fenómeno que se quiere medir), relevancia (que sea capaz de dar respuestas claras a los asuntos más importantes de las políticas de salud), sencillez (debe ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar).

Los indicadores deben ser fácilmente utilizados e interpretados por los analistas y comprensibles para los usuarios de la información, como son los directores de centros de salud, los gerentes y, tomadores de decisión tanto en el ámbito local, estatal y nacional.⁷

Una de las ventajas en el uso de indicadores, radica en que éstos nos permiten establecer medidas basales y con ello, poder efectuar comparaciones periódicas de los procesos implantados y los resultados obtenidos.⁸

Ejemplos del uso de indicadores seleccionados

2.1.1 Promedio de días de estancia hospitalaria: Este indicador refleja el promedio del total de días que los pacientes permanecieron en el hospital. Es un indicador de eficiencia de la prestación de servicios, así como el uso del recurso de cama. Corresponde al número de días transcurridos entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso. Puede indicar aplicación inadecuada de la capacidad resolutive cuando los días de estancia son demasiado cortos o demasiado largos, lo que hace especialmente útil a este indicador cuando se analiza por afección principal.⁹

$$\frac{\text{Total de días de estadía de pacientes egresados en un periodo}}{\text{Total de egresos del mismo periodo}}$$

2.1.2 Índice de Rotación o Giro de Camas: Indicador relacionado con la producción de servicios, mide el número de pacientes que en promedio pasan por una cama en un período determinado de tiempo. Permite conocer la intensidad de la utilización de una cama disponible durante un período dado. Es una medida de afluencia de pacientes, ya que aumenta a medida que ingresan y egresan pacientes al establecimiento. Orienta sobre el rendimiento de la cama y permite, por lo tanto, una mejor distribución de las mismas.⁹

$$\frac{\text{Total de egresos en un periodo dado}}{\text{Promedio de camas disponibles o en trabajo del mismo periodo}}$$

2.1.3 Camas Disponibles: Son las camas habilitadas en las salas del establecimiento, en condiciones de uso inmediato, para la atención de los pacientes hospitalizados, independiente de que estén ocupadas o no. Tampoco se considera cama disponible la cuna del recién nacido normal.

Para calcular indicadores de la actividad hospitalaria de un período, el número de Camas disponibles o Camas en trabajo se multiplica por los días de ese período y así se obtiene el número de días cama en trabajo.⁹

$$\frac{\text{Total de días camas disponibles en un periodo dado}}{\text{Total de días del mismo periodo}}$$

2.1.4 Ingreso Hospitalario: Es la aceptación formal de un paciente por el hospital para su atención médica, observación, tratamiento y recuperación. Todo ingreso al hospital involucra la ocupación de una cama hospitalaria y la mantención de una historia clínica para el registro de todas las atenciones otorgadas.

Si un paciente ingresa desde otro servicio clínico del hospital constituye un Ingreso por Traslado en ese servicio clínico, pero no debe considerarse como un ingreso al establecimiento.⁹

2.1.5 Egreso Hospitalario: Es el retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.⁹

2.1.6 Día de Cama Ocupada: Es la permanencia de un paciente hospitalizado ocupando una cama de hospital, durante el período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un mismo día.

Para calcular indicadores de la actividad hospitalaria de un período se multiplica el número de Camas ocupadas de ese período y así se obtiene el número de días camas ocupadas.⁹

2.1.7 Índice Ocupacional: El Porcentaje de ocupación de camas o relaciona los datos de producción de servicios (días camas ocupado) con la capacidad potencial de producción (días camas disponibles). Puede calcularse para el total del establecimiento o por servicio clínico y para el período de tiempo que se requiera.

Este indicador indica el aprovechamiento del recurso cama en un determinado período. Si el resultado del cálculo es muy alto, puede significar que en ciertos momentos se han rechazado pacientes.

$$\frac{\text{Total de días Cama Ocupada en un Periodo dado}}{\text{Total de días Cama Disponibles en un mismo periodo}} \times 100$$

Es útil para determinar la cantidad de pacientes que en promedio han sido atendidos en un período, lo cual es muy importante para el cálculo de raciones diarias alimenticias y otros insumos.

El estándar de ocupación hospitalaria debe ser de 80 a 85% y si nuestro indicador se localiza fuera de este rango de ocupación, entonces traduce deficiente funcionalidad hospitalaria, ya sea por capacidad instalada de sobra (subutilización de recursos) cuando está por debajo de 80%, reflejando pérdida de utilidades, o bien, se replantea la necesidad de crecimiento en instalaciones cuando se encuentra por arriba del estándar.⁹

2.2 SISTEMA DE CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES CIE 10

La Organización Mundial de la Salud ha mantenido la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) para registrar causas de muerte desde 1893. Ha actualizado periódicamente la CIE para reflejar nuevos descubrimientos en epidemiología y cambios en el conocimiento médico de la enfermedad.³

La clasificación internacional de enfermedades (CIE) determina la clasificación y codificación de las enfermedades, signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.⁴

Para fines epidemiológicos y de gestión sanitaria, se utiliza para recolectar información sobre salud en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.¹⁰

Este sistema está diseñado para promover la comparación de morbi-mortalidad y el análisis de información. Además de facilitar el almacenamiento y la recuperación de información diagnóstica con finalidades clínicas y epidemiológicas, los registros resultantes sirven de base para la compilación de las estadísticas nacionales de mortalidad y morbilidad.^{4, 10}

2.2.1 ¿Qué es CIE-10?

La Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (CIE10) constituye uno de los estándares internacionales más usados para elaborar estadísticas de morbilidad y mortalidad en el mundo.³

Es un sistema de codificación de procedimientos que se utiliza para recopilar datos, calcular costos y servir de apoyo a las historias clínicas en todos los procedimientos de hospitalización. El propósito de la CIE es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes momentos. La clasificación permite la conversión de los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que facilitan su almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información.¹¹

A diferencia de la clasificación CIE-9, CIE-10 fue diseñada para hacer posible que cada código tuviese una estructura estandarizada y muy descriptiva, siendo no obstante lo suficientemente flexible como para dejar espacio a futuras ampliaciones.⁴

El nuevo sistema de codificación de procedimientos se desarrolló para sustituir a los códigos de procedimientos de CIE-9 en pacientes hospitalizados.¹²

Su esquema fue que, para todos los propósitos prácticos y epidemiológicos, los datos estadísticos relativos a las enfermedades debieran agruparse de la

manera siguiente: ³

- enfermedades epidémicas
- enfermedades constitucionales o generales
- enfermedades localizadas ordenadas por sitios
- enfermedades del desarrollo
- traumatismos

2.2.2 Volúmenes de la CIE-10

La CIE-10 se edita en tres volúmenes, el primero de los cuales contiene la clasificación propiamente dicha ordenada por aparatos sistemas y especialidades y cuenta con una clasificación adicional para identificar el tipo histológico de los tumores.

El volumen dos es propiamente el manual del usuario y contiene los procedimientos para el registro, la codificación y la selección de la causa básica de defunción y para la selección de la afección principal en morbilidad.

El volumen tres incluye el índice alfabético que ayuda al usuario a localizar los códigos respectivos para cada término diagnóstico anotado por el médico.³

2.2.3 Codificación

Capítulo	Códigos	Título
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
II	C00-D48	Neoplasias
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
V	F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento
VI	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso
VII	H00-H59	Enfermedades del ojo y sus anexos
VIII	H60-H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas
IX	I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio
X	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio
XI	K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
XIV	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario
XV	O00-O99	Embarazo, parto y puerperio
XVI	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
XX	V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad
XXI	Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud
XXII	U00-U99	Códigos para situaciones especiales

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Describir el perfil epidemiológico de los pacientes atendidos en el área de Encamamiento de Pediatría en Hospital General San Juan de Dios durante el año 2015.

3.2 Objetivos Específicos:

- 3.2.1** Caracterizar a los pacientes dados de alta según sexo, edad, diagnóstico, días de estancia.
- 3.2.2** Clasificar la Morbilidad del área de Encamamiento aplicando el Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).
- 3.2.3** Determinar las enfermedades de mayor frecuencia según la clasificación de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

IV. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Tipo de Estudio

Estudio Descriptivo Transversal

4.2 Población del Estudio

Base de datos del Hospital General San Juan de Dios sobre pacientes egresados del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan De Dios durante los meses de enero a diciembre del 2015. (Área de cunas, medicinas de niños, nutrición, gastroenterología, Hematología-Oncología Pediátrica, Nefrología Pediátrica, Unidad de Cuidados Neonatales, Traumatología Pediátrica Cirugía Pediátrica)

4.3 Unidad de Análisis

Base de datos del Hospital General San Juan de Dios sobre pacientes egresados del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan De Dios durante los meses de enero a diciembre del 2015.

4.4 Criterios de Inclusión:

Pacientes a los que se les ha dado egreso de algún área de Encamamiento durante los meses Enero-Diciembre 2015, que tengan de 0 a 12 años.

4.5 Criterios de Exclusión:

Pacientes mayores de 12 años, que no hayan estado en las fechas correspondientes del estudio.

4.6 Definición y Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN		TIPO	ESCALA DE MEDICION	CRITERIOS DE CLASIFICACION	INSTRUMENTO
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL				
Sexo	Género al que pertenece el paciente	Dato Obtenido de la Base de datos que reconoce al paciente como Femenino o Masculino	Cualitativa	Nominal	Femenino	Base de Datos
					Masculino	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Edad en años o meses documentados en la Base de Datos.	Cuantitativa	De Razon	Neonato: 0-28 días	Base de Datos
					Lactante Menor: 1 mes-1 año	
					Lactante Mayor: 1 a 2 años	
					Pre-Escolar: 2-5 años	
					Escolar: 6-10 años	
Adolescente: 10 años- 20 años						
Diagnostico	Se establece a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, qué determinan cual enfermedad padece una persona.	Clasificar las patologías del paciente con el sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) cualquier enfermedad y otros tipos de problemas de salud a través de la base de datos.	Cualitativa	Nominal		Base de Datos

Codigo CIE-10	Sistema de codificacion de procedimientos que se utiliza para recopilar datos, calcular costos y servir de apoyo a las historias clinicas en todos los procedimientos de hospitalizacion.	Según el Diagnostico establecido por la base de datos, se utilizara el Codigo CIE-10 para clasificar la enfermedad.	Cualitativa	Ordinal	Capitulo I: Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	Anexo 2
					Capitulo II: Neoplasias	
					Capitulo III: Enfermedades de la Sangre y Organos Hemotopoyeticos.	
					Capitulo IV: Enfermedades Endorinas, Nutricionales y Metabolicas.	
					Capitulo V: Trastornos mentales y del Comportamiento	
					Capitulo VI: Enfermedades del Sistema Nervioso	
					Capitulo VII: Enfermedades del Ojo y Anexos	
					Capitulo VIII: Enfermedades del Oido y de la Apofisis Mastoides	
					Capitulo IX: Enfermedades del Sistema Circulatorio	
					Capitulo X: Enfermedades del Sistema Respiratorio	
					Capitulo XI: Enfermedades del Sistema Digestivo	
					Capitulo XII: Enfermedades de la Piel y el Tejido Subcutaneo	
					Capitulo XIII: Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conectivo	
					Capitulo XIV: Enfermedades del Aparato Genitourinario	
					Capitulo XV: Embarazo, Parto y Puerperio	
					Capitulo XVI: Afecciones del Periodo Perinatal	
					Capitulo XVII: Malformaciones Congenitas, deformidades y Anomalias Cromosomicas	
					Capitulo XVIII: Sintomas y Signos y Hallazgos Anormales	
					Capitulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y consecuencias de Causa Extrema	
					Capitulo XX: Causas externas de Morbilidad y Mortalidad	
					Capitulo XXI: Factores que Influyen en el Estado de Salud	
					Capitulo XXII: Situaciones Especiales	
Días de Estancia	Tiempo que lleva el paciente de estar ingresado en el Encamamiento del Departamento de Pediatria.	La Base de Datos indica el tiempo transcurrido desde la fecha de ingreso del paciente y el día dado de alta.	Cuantitativa	Ordinal		Base de Datos

Servicio de Alta	Area de Encamamiento en donde estuvo Hospitalizado el Paciente	Area donde fue ingresado el paciente y se le fue dado su egreso del Hospital.	Cuantitativa	Nominal	Hemato-Oncologia Pediatrica	Base de Datos
					Nefrologia Pediatrica	
					Medicina de Niños	
					Cunas de Niños	
					Nutricion Pediatrica	
					Gastroenterologia Pediatrica	
					Cuidados Neonatales	
					Traumatologia Pediatrica	
					Cirurgia Pediatrica	

4.7 Técnica, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos

4.7.1 Técnica y Procedimiento

A lo largo del tiempo delimitado para el estudio se procedió a la revisión diaria de las papeletas para establecer una base de datos con la que se clasificó según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Se ingresó a la boleta de recolección de datos, si el o los diagnósticos de egreso no se encuentran dentro de la base CIE-10 se colocó como diagnóstico no clasificable. Se tomarán los datos para las variables dentro del estudio.

4.7.2 Instrumentos

- Instrumento de recolección de datos (Anexo 1)
- Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10
- Papelería de egreso de los pacientes ingresados
- Base de Datos

4.7.3 Procesamiento y Análisis de Datos

Todas las morbilidades se tabularon en una hoja de datos en EXCEL (Base de Datos) para luego analizarlas con ayuda del programa CIE- 10 para la categorización de las distintas morbilidades presentadas. A si mismo se utilizó Excel para obtener el resto de variables del estudio. Se presentan gráficas y tablas de dispersión para mostrar los resultados así como medidas de frecuencia, moda y porcentajes de los datos.

Se realizó una recopilación de cada uno de las morbilidades encontradas, clasificándose según el sistema CIE-10 para poder asignar el código designado para cada una de las patologías, así como la determinación de las variables dentro del estudio. Y de se realizó la creación de la base de datos.

4.7.4 Recursos

- **Humanos**

Investigadores

- **Físicos**

Papelería de egreso de pacientes ingresados en las diversas áreas del departamento de Pediatría en el Hospital General San Juan de Dios.

- **Materiales**

Equipo de oficina

Material bibliográfico

Papeletas de los Pacientes dados de Alta del departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios durante el Año 2015.

- **Económicos**

Papelería	Q350.00
Útiles	Q25.00
Impresión de tesis	Q.500.00
Inmobiliario	Q.200.00
Total	Q.1075.00

4.8 Alcances y Límites

El presente estudio determina las morbilidades más frecuentes y determina una base de datos de las mismas en el Hospital General San Juan De Dios, durante el periodo de tiempo estipulado para la investigación y ayudara a re-orientar las políticas de salud para optimización de recursos según demanda.

El desarrollo del presente estudio quedó condicionado a que los datos obtenidos corresponden únicamente al Hospital General San Juan De Dios en el Departamento de Pediatría.

4.9 Aspectos Éticos

Los datos recolectados se obtuvieron de las papeletas de las diferentes áreas de encamamiento del departamento de pediatría del Hospital General San Juan De Dios.

El nombre de los pacientes involucradas en la investigación se mantuvo anónimo durante todo el proceso de recolección, análisis y presentación de resultados.

La investigación no fue financiada por ninguna entidad privada o pública, sino por los mismos investigadores.

La recolección de datos no fue manipulada de ninguna manera a favor de cualquier estadística descrita en el marco teórico o de alguna institución.

Los resultados finales fueron presentados a cada una de las instituciones en donde se realizó la investigación indicando los riesgos y beneficios al haberse realizado la misma así mismo como las recomendaciones a tomar en cuenta para mejorar la optimización de los recursos en las morbilidades de mayor frecuencia.

V. RESULTADOS

TABLA NO. 1

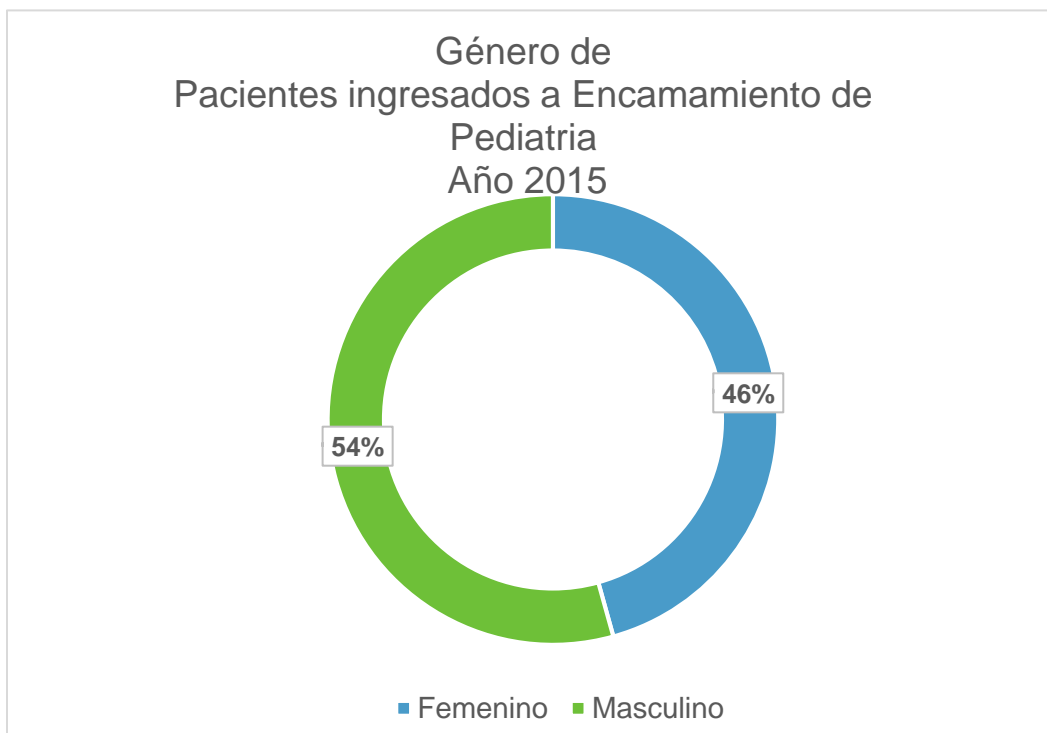
Genero de Pacientes atendidos en el Encamamiento de Pediatría
Año 2015

GENERO	TOTAL	PORCENTAJE
Masculino	2879	54%
Femenino	2421	46%
TOTAL	5300	100%

Fuente: Base de Datos, Instrumento de Recolección de Datos.

GRAFICA NO. 1

Genero de Pacientes atendidos en el Encamamiento de Pediatría
Año 2015



Fuente: Base de Datos, Instrumento de Recolección de Datos.

TABLA NO. 2

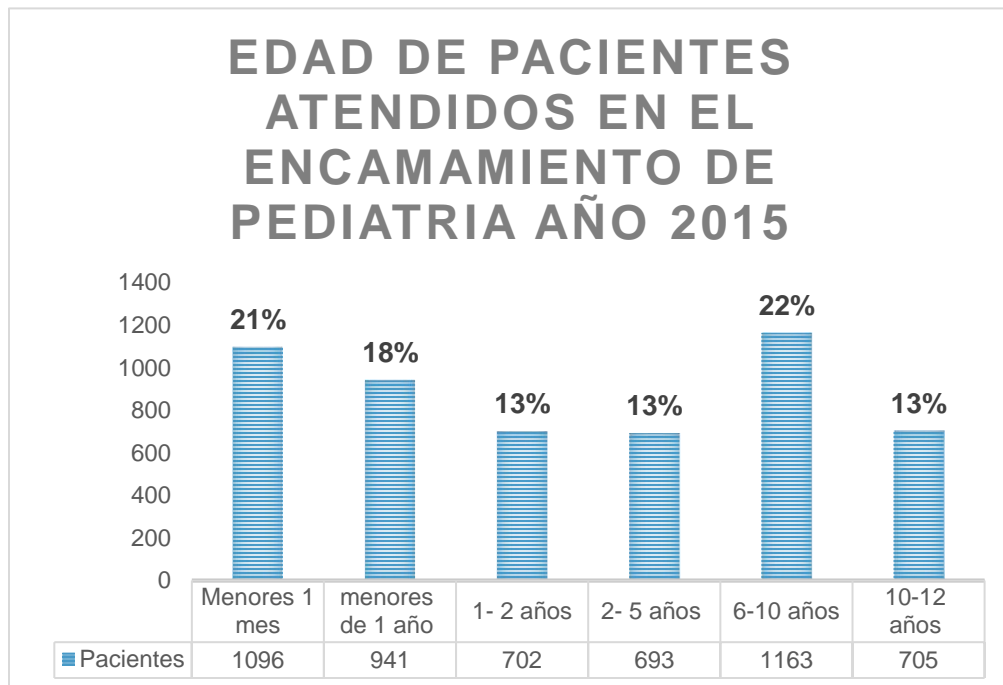
Grupo Etario de Pacientes atendidos en el Encamamiento de Pediatría
Año 2015

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
Menores 1 mes	1096	21%
Menores de 1 año	941	18%
1- 2 años	702	13%
2- 5 años	693	13%
6-10 años	1163	22%
10-12 años	705	13%
TOTAL	5300	100%

Fuente: Base de Datos, Instrumento de Recolección de Datos.

GRAFICA NO. 2

Grupo Etario de Pacientes atendidos en el Encamamiento de Pediatría
Año 2015



Fuente: Base de Datos, Instrumento de Recolección de Datos.

TABLA NO. 3

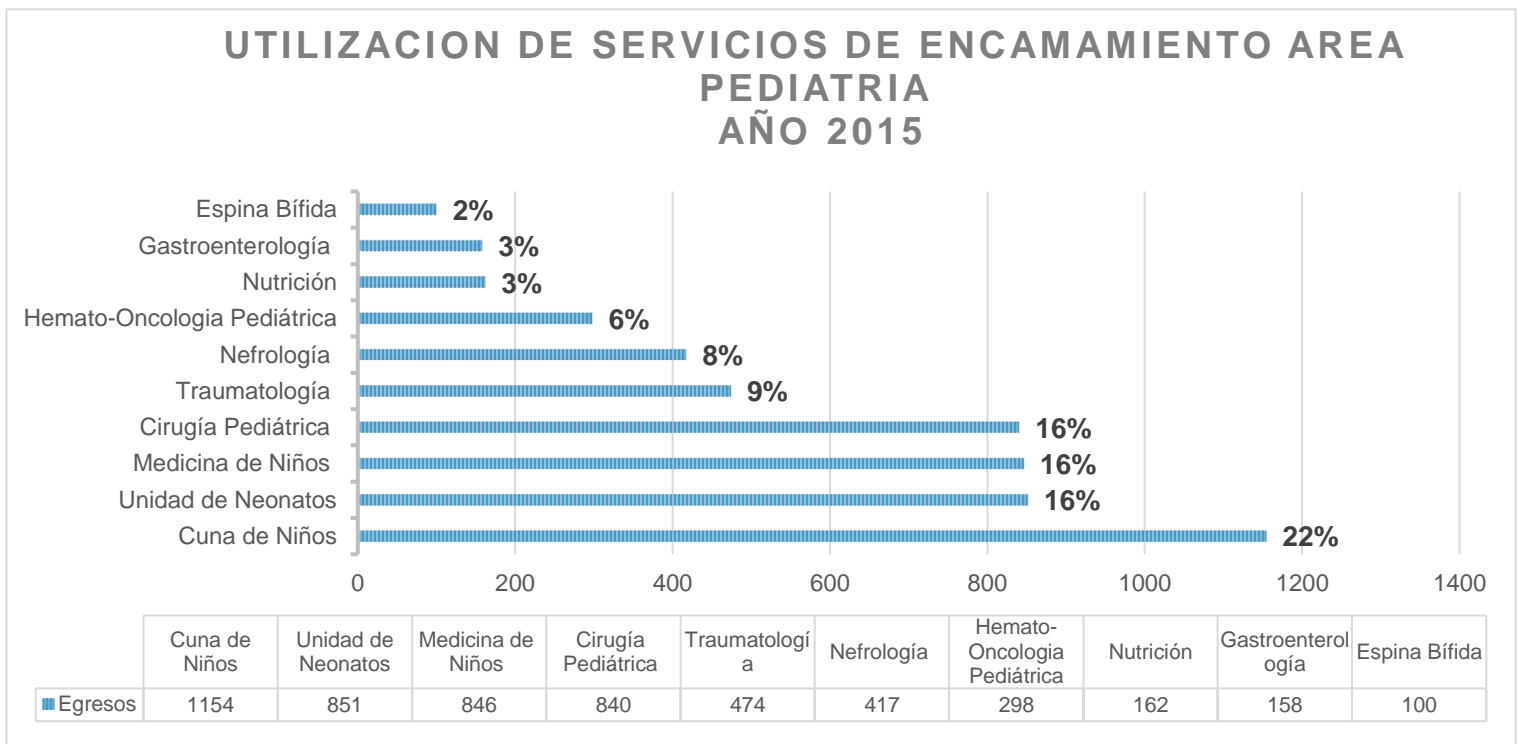
Área de Encamamiento de Pacientes dados de alta del Área de Pediatría
Año 2015

SERVICIO	TOTAL	PORCENTAJE
Cuna de Niños	1154	22%
Unidad de Neonatos	851	16%
Medicina de Niños	846	16%
Cirugía Pediátrica	840	16%
Traumatología	474	9%
Nefrología	417	8%
Hemato-Oncología Pediátrica	298	6%
Nutrición	162	3%
Gastroenterología	158	3%
Espina Bífida	100	2%
TOTAL	5300	100%

Fuente: Base de Datos, Instrumento de Recolección de Datos.

GRAFICA NO. 3

Área de Encamamiento de Pacientes dados de alta del Área de Pediatría
Año 2015



Fuente: Base de Datos, Instrumento de Recolección de Datos.

TABLA NO. 4

Pacientes Egresados de los Encamamiento en el Departamento de Pediatría
Año 2015

Número de Pacientes Egresados por Mes durante el Año 2015												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
444	527	700	613	397	281	402	408	291	242	512	483	5300

Fuente: Base de Datos, Instrumento de Recolección de Datos.

TABLA NO. 5

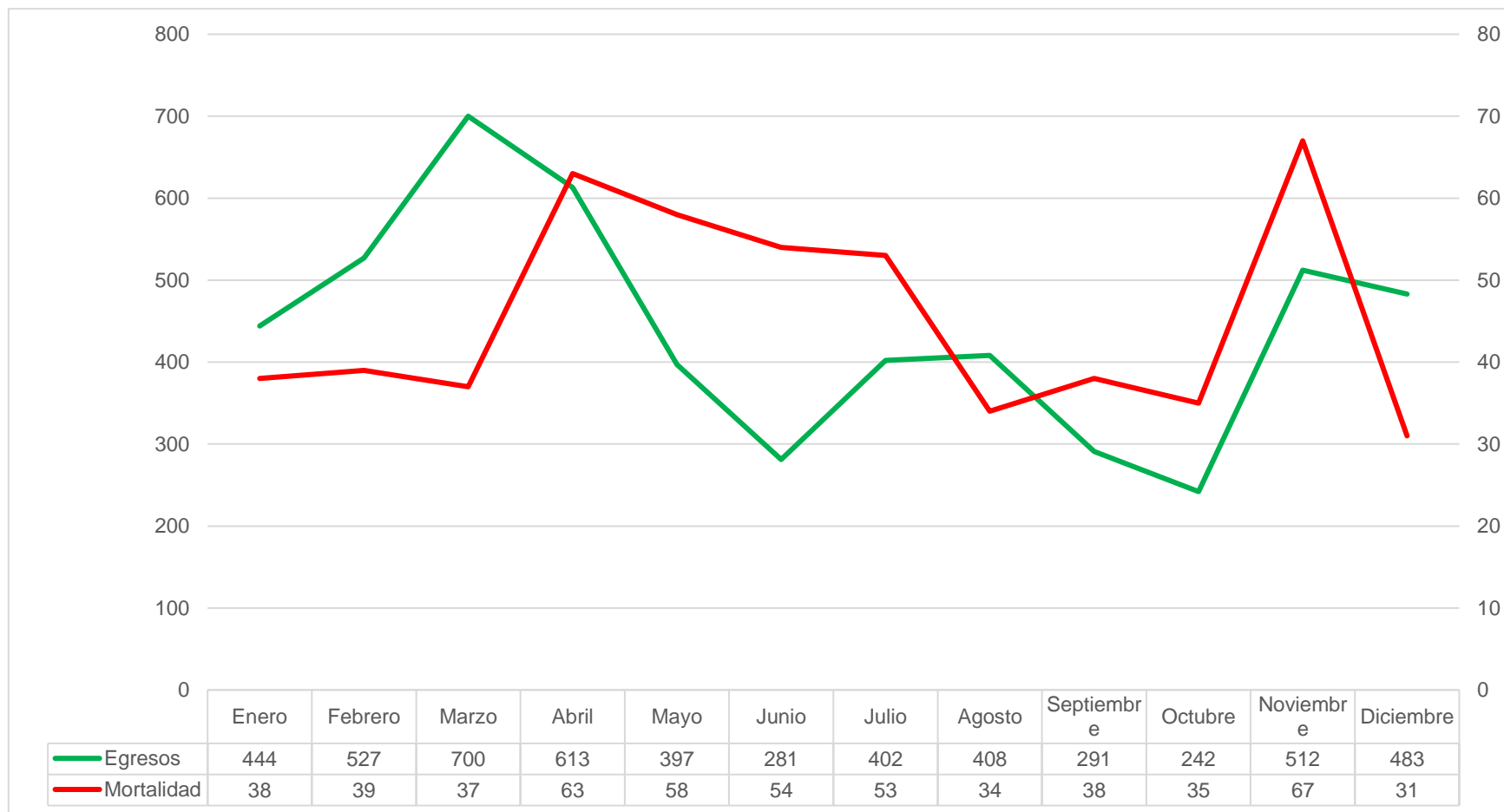
Mortalidad en el Departamento de Pediatría durante el Año 2015

Mortalidad 2015												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
38	39	37	63	58	54	53	34	38	35	67	31	547

Fuente: Base de Datos, Instrumento de Recolección de Datos.

GRAFICA NO. 4

Pacientes Egresados y Mortalidad en el Área de Pediatría
Año 2015



Fuente: Base de Datos, Instrumento de Recolección de Datos.

TABLA NO. 6

Indicadores de la Actividad Hospitalaria Departamento de Pediatría

	Nefrología Pediátrica	Hematología Pediátrica	Cuna de Niños	Medicina Pediátrica	Nutrición Pediátrica	Traumatología Pediátrica	Recien Nacidos	Cirugía Pediátrica	Espina Bífida
EGRESOS	417	298	1154	846	320	474	851	840	100
DCO	2466	4998	11568	9287	5448	4541	17753	10880	803
INDICE OCUP.	112%	214%	132%	106%	113%	252%	399%	269%	21%
CAMAS	8	16	32	32	24	30	36	32	14
ESTANCIA PROM	6	17	10	11	17	10	21	13	8
INDICE DE ROTACIÓN	52	19	36	26	13	16	24	26	7
DIAS DE CAMA DISPONIBLE	0.02	0.04	0.09	0.09	0.07	0.08	0.10	0.09	0.04

Año 2015

INDICE OCUPACIONAL PEDIATRIA	
AÑO 2015	303%

Fuente: Base de Datos, Instrumento de Recolección de Datos.

TABLA NO. 7

Clasificación de Enfermedades Según Código Internacional de Enfermedades CIE-10 de los Pacientes Atendidos en las diferentes Áreas de Encamamiento del Departamento de Pediatría durante el Año 2015

CODIGO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 2010	TOTAL	PORCENTAJE
Causas Extremas de Morbilidad y de Mortalidad	2113	22%
Enfermedades del Sistema Respiratorio	1852	19%
Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	1389	14%
Traumatismos, envenenamientos	828	9%
Enfermedades del Sistema Digestivo	665	7%
Enfermedades del Aparato Genitourinario	664	7%
Neoplasias	330	3%
Enfermedades de la sangre órganos hematopoyéticos	283	3%
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	276	3%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	258	3%
Enfermedades del Sistema Nervioso	241	2%
Factores que influyen en el estado de Salud	147	2%
Enfermedades del Sistema Circulatorio	122	1%
Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	122	1%
Enfermedades de la Piel y el Tejido Subcutáneo	109	1%
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y Tejido Conectivo	105	1%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de Laboratorio	101	1%
Trastornos Mentales y del Comportamiento	38	0.40%
Enfermedades del Ojo y sus anexos	29	0.30%
Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	28	0.30%

Fuente: Base de Datos, Instrumento de Recolección de Datos

RESULTADOS

Según consolidados de la base de datos de observa un 54 % de pacientes de género masculino y un 46% de pacientes de género femenino fueron atendidos en el Encamamiento de pediatría durante el año 2015.

Así como un 21 % de pacientes menores de 1 mes, 18% menores de 1 año, 13% en el rango de edad de 1 a 2 años, 13% en el rango de edad de 2 a 5 años, 22% en el rango de edad de 6 a 10 años, y 13% en el rango de edad de 10 a 12 años.

Según consolidado de la base de datos se observa que un 22% de los pacientes dados de alta en el área de encamamiento de pediatría corresponden a cuna de niños, seguido de un 16% en la unidad de neonatos, 16% en medicina de niños, 16% en cirugía pediátrica, 9% en traumatología, 8% en nefrología, 6% en hemato- oncología, 3% en nutrición, 3% en gastroenterología, seguido de un 2% en espina bífida.

El número de pacientes atendidos y egresados de los Encamamientos por mes durante el año 2015 fueron 444 en el mes de enero, 527 en el mes de febrero, 700 en marzo, 613 en abril, 397 en mayo, 281 en junio, 402 en julio, 408 en agosto, 291 en septiembre, 242 en octubre, 512 en noviembre y 483 en diciembre.

Con una mortalidad por mes de 38 pacientes en enero, 39 pacientes en febrero, 37 en marzo, 63 en abril, 58 en mayo, 54 en junio, 53 en julio, 34 en agosto, 38 en septiembre, 35 en octubre, 67 en noviembre, y 31 en diciembre.

En la tabla No. 6 se muestran los indicadores de gestión hospitalaria durante el año 2015 en el departamento de pediatría, así como el índice de rotación de cama, días de cama ocupados, índice ocupacional por servicio, días de estancia promedio.

Con un índice ocupacional durante el año 2015 en los encamamientos de pediatría de 303%.

Según consolidado se muestra el porcentaje según el CIE-10 de los pacientes atendidos en los diferentes encamamientos del departamento de pediatría, mostrando un 22% que corresponde a causas extremas de morbilidad y mortalidad, seguido de un 19% en enfermedades del sistema respiratorio, 14% ciertas afecciones originadas en el periodo

perinatal, 9% en traumatismos y envenenamientos, 7% enfermedades del sistema digestivo, 7% enfermedades del aparato genitourinario, 3% neoplasias, 3% enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos, 3% enfermedades infecciosas y parasitarias, 3% enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, 2% enfermedades del sistema nervioso, 2% factores que influyen en el estado de salud, 1% enfermedades del sistema circulatorio, 1% malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, 1 % enfermedades de la piel y tejido subcutáneo , 1 % enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo, 1% síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, 1% embarazo, parto y puerperio, 0.40% trastornos mentales y del comportamiento, 0.30% enfermedades del ojo y sus anexos, 0.30% enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.

VI. DISCUSION Y ANALISIS

La salud es un bien social que permite alcanzar otros bienes para la sociedad como educación, trabajo, integración social, por lo tanto una inadecuada infraestructura en el sistema de salud conduce a daños que repercuten en la sociedad.

Un sistema de salud adecuado debe proporcionar atención a las diferentes necesidades de la población, siendo estos enseñados desde el hogar, mejorando la educación en las medidas de higiene, colocación de vacunas, evaluación mensual de peso y talla, englobándose en la promoción y prevención comunitaria. Buscando mejorar y recuperar la salud de la población garantizando el acceso y calidad de los servicios.

La atención integral desde el nacimiento significa garantizar los derechos de la población infantil, en su desarrollo social, físico, afectivo. Para que se puedan cumplir estos derechos se requiere igualdad de oportunidades para acceso de salud, educación y un ambiente adecuado.¹

Según la información recolectada durante el año 2015, se puede observar que se atendieron 5300 niños de 0 a 12 años en las diferentes áreas de encamamiento del hospital General San Juan de Dios, correspondiendo a un 54% de género masculino y 48% de género femenino. Hallazgo que no evidencia preferencia por género en cuanto a las patologías atendidas.

Siendo el grupo de edad de 6 a 10 años el de mayor prevalencia, 22%, analizando que muchos de estos pacientes son atendidos en su mayoría en el área de traumatología y ortopedia, indicando que el grupo de traumatismos y fracturas tiene gran demanda, siendo de importancia recalcar en nuestra población la prevención.

En segundo lugar, el 21% de ingresos fue en menores de 1 mes, lo que evidencia que en nuestra población las enfermedades infecciosas neonatales, la mayoría prevenibles con un adecuado control prenatal y plan educacional a las madres en cuanto control prenatal a la alimentación y cuidado del recién nacido.

Se observa que el servicio de Cunas es el de mayor egresos durante el año 2015, lo cual evidencia un alto índice de rotación de cama (36), así como un alto índice ocupacional (132%), seguido por el área de Neonatos en donde se observa un índice de rotación de cama (24), índice ocupacional (399%) es de importancia recalcar que pudiendo llevar un

adecuado control prenatal y educación se podría reducir el número de pacientes atendidos en esta unidad.

Se observa que el mes de Marzo 2015 fue el mes con mayor número de egresos (700) lo cual corresponde con los meses de verano, en donde se evidencia mayor número de enfermedades diarreicas en pacientes lactantes y aún persisten pacientes con enfermedades respiratorias.

Nuestro país en vía de desarrollo refleja niveles altos de enfermedades infecciosas, durante el embarazo, el parto, además de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, las cuales la mayoría son prevenibles.

Las intervenciones más importantes para reducir la incidencia de enfermedades infecciosas en niños tiene que ver con tomar acciones a largo plazo para controlar los factores de riesgo más relevantes las cuales son: desnutrición, hacinamiento, condiciones de vida precarias, bajo peso al nacer, deficiente control de crecimiento y desarrollo de los niños desde su nacimiento.

Según la OMS 6 de cada 10 muertes en el mundo se deben a afecciones no transmisibles, 3 a afecciones transmisibles o nutricionales y una a traumatismos.¹

El mes de mayor mortalidad es Noviembre con un 12%, aunque se mantiene constante la tasa de mortalidad a lo largo del 2015, no pudiendo determinar una causa exacta de aumento de esta.

Con un promedio de estancia de días de 13 días, el servicio que mostro mayor estancia hospitalaria es el promedio de estadía es el servicio de Recién Nacidos (21 días), seguido por Hemato-Oncología Pediátrica y Nutrición (17 días) lo cual podría ser esperado considerando que en estos servicios se tratan enfermedades crónicas.

Se muestra un índice ocupacional en el cual se evidencia una sobrecarga de ingresos a los encamamientos. El índice ocupacional mostro un 303%, global, un índice menor de 75% indica desaprovechamiento de recursos sin embargo en nuestro contexto se evidencia una alta carga de trabajo laboral con poco recurso humano lo que se traduce sobrecarga de trabajo, así como hacinamiento y aumento de infecciones nosocomiales. Teniendo en cuenta que solo se tienen 224 camas censadas, se llega a cumplir con la alta demanda utilizando camillas, bacinetes, áreas que no se encuentran destinadas a

ese propósito, por lo que básicamente el área de Pediatría se encuentra trabajando al triple de su capacidad.

Se debe tomar en cuenta el contexto de nuestro país, teniéndose una población con un nivel alto de exclusión social, condiciones precarias en nutrición, pobreza y falta de educación para asistir a los programas de atención integral en la infancia.

Según el código de CIE 10, 22% correspondieron a causas extremas de morbilidad y de mortalidad, siendo el primer lugar de patologías atendidas en nuestra institución, lo cual incluye traumatismos, envenenamientos, accidentes vehiculares, quemaduras, pacientes que ingresan por lo general a un área de intensivo, indicando que la institución es un hospital de emergencia que atiende patologías de 3er nivel.

Seguidas de enfermedades respiratorias (19%), en segundo lugar, este grupo está conformado con aquellas infecciones respiratorias superiores e inferiores viendo mayor prevalencia en neumonías.

En 3er lugar en morbilidad atendida se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo neonatal (14%). En su mayoría prevenibles con un adecuado control prenatal.

En 4to lugar tenemos traumatismos y envenenamientos (9%) y en 5to lugar enfermedades del sistema digestivo (7%).

La CIE10 ha sido adoptada para codificar la mortalidad y la morbilidad de los sistemas de atención de salud, este sistema es útil para poder tomar medidas en base a las principales causas de morbilidad, la situación previamente descrita puede deberse a diferentes causas, ya que nuestro hospital es un hospital de referencia nacional que abarca a la mayoría de la población en estado grave o con enfermedades crónicas que son referidas por los demás departamentos por falta de recursos.

Por lo que el uso del CIE 10 es una herramienta útil para poder tomar medidas de acción juntamente con el ministerio de educación y salud para la mejoría de la atención de salud en los distintos niveles.

6.1 CONCLUSIONES

- 6.1.1** El perfil epidemiológico del paciente atendido en las áreas de encamamiento de pediatría en el Hospital General San Juan de Dios durante el año 2015 muestra ser de género masculino, siendo menores de 1 año, con un promedio de días de estancia de 13 días, correspondiendo a un 22% a causas extremas de morbilidad y mortalidad según el CIE-10.
- 6.1.2** Según la clasificación internacional de enfermedades CIE-10 un 22% corresponde a causas extremas de morbilidad y mortalidad, patologías que requieren un área de intensivo. Seguidas de enfermedades respiratorias (19%), ciertas afecciones originadas en el periodo neonatal (14%), traumatismos y envenenamientos (9%), enfermedades del sistema digestivo (7%). Lo cual podría ser prevenible con un adecuado control prenatal, alimentación y educación en salud.
- 6.1.3** El departamento de Pediatría se encuentra con un índice ocupacional de 303% con lo que se concluye que se encuentra con sobrecarga de trabajo tanto para el personal médico como de enfermería, sin camas disponibles para la atención de pacientes.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (MSPAS)

- Crear políticas que aseguren las condiciones necesarias garantizando los derechos a la educación, salud, y nutrición de la población guatemalteca, para favorecer el desarrollo de servicios que necesita la población a nivel de atención en nivel 1 y 2.
- Efectuar actividades conjuntamente con el Ministerio de educación para fortalecer el conocimiento de la población estudiantil en los temas de higiene, alimentación, y salud para mejorar la calidad de vida de la población.
- Conocer los problemas de salud en la población pediátrica que representan las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad del ámbito geográfico y social en el que se desempeña la labor.
- Implementar el Sistema CIE 10 para permitir la creación de una base de datos aplicada para todos los hospitales del país, que permita conocer las principales causas de morbilidad en Guatemala.

6.2.2 Facultad de ciencias medicas

- Realizar trabajos de prevención a nivel rural y promoción de los Centros de Salud y Puestos de Salud para disminuir la sobrecarga a nivel hospitalario.
- Continuar la documentación anual de datos así como índices hospitalarios para poder investigar la mejoría de la atención al paciente.

6.2.3 Al ministerio de educación

- Generar programas de prevención tanto para padres como niños fomentando los hábitos de buena higiene, alimentación y cuidados básicos.
- Garantizar los derechos a las salud, educación y nutrición, para favorecer el desarrollo de la capacidad de servicios que el país necesita.

6.3 APORTES

6.3.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (MSPAS)

- Con el aporte de una base de datos en la que se muestra la cantidad de pacientes ingresados representando un 21 % de la población que corresponde a menores de 1 mes, se contribuye al conocimiento del problema que representa para la sociedad guatemalteca.
- El trabajo aporta información sobre la deficiencia en el sistema de salud, iniciando en la falta de educación de la población guatemalteca, que contribuye a un 19 % en enfermedades del sistema respiratorio, 14% ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, 9 % en traumatismos y envenenamientos, 7% enfermedades del sistema digestivo, 7% enfermedades del aparato genitourinario, las cuales son morbilidades que ocurren por falta de conocimiento de parte de los padres y el cuidado adecuado a sus hijos.
- La base de datos proporciona información sobre la mortalidad registrada durante el año 2015 en los encamamientos del área de pediatría del Hospital General San Juan de Dios, mostrando una panorámica sobre la importancia de la educación en el núcleo familiar y el cuidado de la salud de los niños.

6.3.2 Universidad de San Carlos de Guatemala

- Por medio de la difusión de este trabajo de tesis, se da a conocer las principales morbilidades de consulta en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, capaces de reflejar la condición de nuestro país.

6.3.3 Hospital General San Juan de Dios

- El estudio proporciona una visión general sobre la situación de nuestro país, viéndose reflejado en la alta morbilidad registrada, que a través del sistema CIE 10 permite clasificar dentro de un grupo las enfermedades, reflejando los principales problemas de salud que enfrenta la niñez guatemalteca.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. (2010). Training Tool. Junio 2014, de World Health Organization Sitio web: <https://blu168.afx.ms/att/GetAttachment.aspx?file=40cdd2f9-7ce0-4b8f-97b6-8033ad3bcef0.pdf&ct=YXBwbGljYXRpb24vcGRm&name>
2. World Health Organization. (2010). ICD-10. En International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (1-201). World Health Organization.
3. World Health Organization. (2003). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Junio 2014, de PAN American Health Organization Sitio web: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561&Itemid=2560&lang=en
4. CIE-10.org. (2002). Que es la CIE. Junio 2014, de CIE-10.org Sitio web: http://cie10.org/Cie10_Que_es_cie10.php
5. INE Instituto nacional de Estadística. (2003). Estadística de Indicadores Hospitalarios. Junio 2015, de INE Sitio web: <http://www.ine.es/metodologia/t15/t1530415.htm>
6. NELSON A. VARGAS, ARNOLDO QUEZADA L.. (2007). Epidemiología, nueva morbilidad pediátrica y rol del pediatra. Revista Chilena de Pediatría, 1, 103-110.
7. Medigraphic. (2005). Indicadores de Gestión Hospitalaria. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 18, 11.
8. Dirección General de Evaluación del Desempeño. (2009). Manual de Indicadores de Servicios de Salud. Agosto 2015, de Secretaria de Salud de México Sitio web: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/Manual-ih.pdf
9. Ministerio de Salud. (2013). Índice Ocupacional. 22 Julio 2015, de DEIS Sitio web: <http://deis.minsal.cl/deis/NOTAS%20TECNICAS%20REM-20.htm>

10. World Health Organization. (2010). Training Tool. Junio 2014, de World Health Organization Sitio web: <https://blu168.afx.ms/att/GetAttachment.aspx?file=40cdd2f9-7ce0-4b8f-97b6-8033ad3bcef0.pdf&ct=YXBwbGljYXRpb24vcGRm&name>
11. Gobierno de Guatemala. (2013). Caracterización estadística República de Guatemala 2012. INE: INE
12. World Health Organization. (2010). International Classification of Diseases (ICD). Junio 2014, de WHO Sitio web: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
13. Ministerio de Sanidad. (2013). Manual de Referencia CIE10 PCS. Junio 2014, de Normativa Oficial Americana Sitio web: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CIE_10_PCS_M_R eferencia_2013.pdf
14. Secretaría de Salud. Observatorio del Desempeño Hospitalario. 2003-2006 (En línea. Último acceso: abril 2008). <http://www.dged.salud.gob.mx>
15. Rosa E. Jiménez Paneque¹. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual, Revista Cubana de Salud Pública. Rev. Cubana Salud Pública 2004;30(1):17-36
16. OPS, Boletín Epidemiológico, Vol. 22 No. 4, Diciembre 2001, en Internet: <http://www.paho.org/spanish/sha/bsindexs.htm>
17. Ministerio de Salud Pública - Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud – Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia –USAID - Proyecto de Garantía de Calidad URC - CHS/Ecuador, Estándares, Indicadores y Matriz explicativa / 13 de Octubre del 2003.
18. Barron P, Monticelli F. Key district health indicators. Volume 1. Durban: Health System Trust. 2007. En Internet: <http://www.hst.org.za>

19. Sistema de Información en Salud (SIS). Boletín de Información Estadística (BIE)
20. Treviño García, Norberto; Valle, Armando; Fierro, Hilario; de la Loza, Arnoldo. Indicadores de Servicios de Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica. México.
21. Cerezo, C. (2008). Plan de Salud Nacional. Agosto 1, 2008, de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Sitio web: http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas_publicas/Salud/Plan%20Nacional%20Salud.pdf
22. Mejía, G.(2011). Situación de la función rectora de la autoridad sanitaria nacional. junio 5, 2011, de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Sitio web: <http://www.paho.org/hq/documents/events/elsalvador05/edo-frasn-guatemala.pdf?ua=1>
23. Garcés, A.. (2010). Lineamientos de Política Económica, Social y de Seguridad 2012-2020. noviembre 1, 2010 , de Centro de Investigaciones económicas nacionales Sitio web: <http://mejoremosguate.org/blog/wp-content/uploads/2012/02/Salud.pdf>

VIII. ANEXOS

Anexo No. 1 Boleta de Recolección de Datos



Universidad de San Carlos de Guatemala
Hospital General San Juan de Dios
Centro de Investigaciones de Ciencias de la Salud

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS DE INVESTIGACION

Para ser llenada por el investigador

Número de Expediente: _____ **Edad:** _____

Género: Masculino Femenino **Residencia:** _____

Fecha de Admisión: _____ **Fecha de Egreso:** _____

Estancia Hospitalaria: _____

Servicio/Área de Encamamiento de Admisión:

- Medicina de niños
- Cunas de niños
- Nutrición pediátrica
- Gastroenterología pediátrica
- Hemato-Oncología Pediátrica
- Nefrología Pediátrica
- Unidad de Cuidados Neonatales
- Cirugía Pediátrica
- Traumatología Pediátrica

Diagnósticos de Egreso

Código CIE-10

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

Las autoras conceden permiso para reproducir total o

Parcialmente y por cualquier medio para la tesis titulada:

“PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE
ENCAMAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE
DIOS”

Para los propósitos de consulta académica.

Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca su reproducción o comercialización total o parcial.