

# UCUENCA

## Universidad de cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Especialización en Pediatría

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES QUIRURGICOS  
PEDIATRICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL  
MOSCOSO. CUENCA -ECUADOR. ENERO A JUNIO 2021**


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Especialista en Pediatría

**Autor:**

Gustavo Adolfo Vásquez Moscoso


**Director:**

Luis Enrique Marcano Sanz

ORCID:  0000-0003-3811-1120

**Asesor:**

Ximena Margoth Bermeo Guartambel

ORCID:  0000-0003-3662-1530

**Cuenca, Ecuador**

2023-05-03

## Resumen

**Antecedentes:** un porcentaje significativo de niños que consultan emergencia y consulta externa, terminan con su enfermedad resuelta en quirófano; la etiología, presentación, diagnóstico y tratamiento frecuentemente son diferentes en cada grupo etario.

**Objetivo:** determinar el perfil epidemiológico de los pacientes quirúrgicos pediátricos ingresados en el hospital "Vicente Corral Moscoso", Cuenca-Ecuador, período enero-junio del año 2021.

**Método:** se realizó un estudio tipo observacional descriptivo. La población estuvo constituida por los pacientes ingresados al departamento de cirugía pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso y que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos fueron recolectados de la historia clínica y registrados en un formulario elaborado por el investigador. Los datos se analizaron en el programa SPSS 20. Para el análisis se usó estadística descriptiva.

**Resultados:** La media de edad de los pacientes fue de 7,24 años, el 59,1% fueron hombres; fue más frecuente el abdomen agudo con el 32,7%, seguido del trauma con el 26% y en tercer lugar la cirugía plástica con 10,5%; el 88,7% de los casos ingresaron por emergencia. Según la especialidad el servicio de cirugía pediátrica general presentó el 44,7% de pacientes; el sistema afecto más frecuente fue el gastrointestinal con el 41,6%. La media del tiempo de hospitalización fue de 5,93 días, mientras que, el porcentaje de complicaciones fue de 11,3%. El 97,7% de los pacientes fueron dados de alta a sus domicilios.

**Conclusión:** el abdomen agudo fue la patología quirúrgica más frecuente, predominando la apendicitis aguda especialmente en adolescentes.

*Palabras clave:* cirugía, pediatría, epidemiología.

### Abstract

**Background:** a significant percentage of children who consult an emergency room and an outpatient clinic end up with their disease resolved in the operating room; the etiology, presentation, diagnosis and treatment are often different in each age group.

**Objective:** to determine the epidemiological profile of pediatric surgical patients admitted to the "Vicente Corral Moscoso" hospital, Cuenca-Ecuador, period January-June 2021.

**Method:** a descriptive observational study was carried out. The population consisted of patients admitted to the pediatric surgery department of the Vicente Corral Moscoso Hospital and who met the inclusion criteria. The data were collected from the clinical history and recorded in a form prepared by the researcher. The data was analyzed in the SPSS 20 program. Descriptive statistics were used for the analysis.

**Results:** The mean age of the patients was 7.24 years, 59.1% were men; acute abdomen was more frequent with 32.7%, followed by trauma with 26% and in third place plastic surgery with 10.5%; 88.7% of the cases were admitted due to an emergency. According to the specialty, the general pediatric surgery service presented 44.7% of patients; the most frequently affected system was the gastrointestinal system with 41.6%. The mean hospitalization time was 5.93 days, while the percentage of complications was 11.3%. 97.7% of the patients were discharged to their homes

**Conclusion:** acute abdomen was the most frequent surgical pathology, predominantly acute appendicitis, especially in adolescents.

*Keywords:* surgery, pediatrics, epidemiology.

## Índice de contenidos

Resumen:.....	2
Índice de contenidos .....	4
Índice de tablas .....	6
Agradecimiento .....	7
Dedicatoria .....	8
Introducción.....	9
Planteamiento del problema.....	10
Justificación.....	11
Fundamento teórico .....	12
1. Definición: .....	12
2. Epidemiología.....	12
3. Clasificación: .....	12
3.1 Abdomen agudo .....	12
3.2 Malformaciones congénitas como causa de patología quirúrgica. ....	13
3.3. Trauma pediátrico .....	14
3.4. Traumatología .....	15
3.5. Cirugía plástica .....	15
3.6. Otorrinolaringología. ....	16
3.7. Cirugía cardiovascular.....	17
3.8. Neurocirugía .....	17
4. Tipo de intervención.....	17
5. Complicaciones posquirúrgicas: .....	17
Objetivos .....	19
Objetivo general .....	19
Objetivos específicos .....	19
Diseño metodológico .....	20
Area: .....	20
1. Universo y muestra .....	20
3. Criterios de inclusión .....	20
4. Criterios de exclusión .....	20
5. Variables de estudio:.....	20
6. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	21
7. Plan de tabulación y análisis.....	21
Aspectos éticos .....	21
Resultados .....	22

Discusión.....	29
Conclusiones y recomendaciones .....	31
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	31
Referencias bibliográficas.....	32
Anexos .....	35
Anexo A. operacionalización de variables.....	35
Anexo B. formulario de recolección de datos. ....	43
Anexo C. cronograma de trabajo. ....	47

**Índice de tablas**

Tabla 1. Características sociodemográficas. ....	22
Tabla 2. Características clínicas según patología quirúrgica, tipo de ingreso (emergente, programado), por especialidad, y sistema afecto.....	23
Tabla 3. Patologías quirúrgicas de acuerdo a clasificación: abdomen agudo, malformaciones congénitas como causa de patología quirúrgica. trauma pediátrico, patologías traumatológicas, patologías de resolución por cirugía plástica, patologías de resolución por o .....	24
Tabla 4. Principal patología quirúrgica (abdomen agudo), según edad sexo y procedencia. (n=84) .....	26
Tabla 5. Descripción de los sujetos estudiados de acuerdo con variables quirúrgicas como: cirugía practicada, tiempo de estancia hospitalaria, presencia complicaciones posquirúrgicas, condiciones de egreso, destino de alta.....	27

## Agradecimiento

Siempre a mi familia, el núcleo de todo incentivo positivo en mi vida; mis profesores quienes ayudaron en la formación diaria de esta hermosa profesión, la misma que me ayuda a continuar con el pilar vital del altruismo y el constante pensar de un mundo mejor y más humano.

## Dedicatoria

La dedicatoria y el agradecimiento eterno siempre a los seres que me han brindado su apoyo y amor incondicional, el mejor ejemplo en cuanto a valores, humanidad y principios. Mis padres, y su día a día de lecciones compartidas sobre el éxito de la vida y la ayuda al prójimo.



## Introducción

Según antecedentes un porcentaje significativo de niños que consultan emergencia, terminan con su enfermedad resuelta en quirófano, se tratan de afectaciones que varían en su epidemiología. Se define como cirugía pediátrica a todo proceso de carácter terapéutico realizado en quirófano con algún grado de invasión anatómica <sup>1</sup>.

Las entidades que requieren solución quirúrgica en niños son de presentación frecuente en los departamentos de urgencias; la etiología, presentación, diagnóstico y tratamiento frecuentemente son diferentes en cada grupo etario por ello el conocimiento de la patología quirúrgica en la niñez, su presentación específica, su diagnóstico y su tratamiento facilitan su manejo; los estudios de imagen y las técnicas mínimamente mejoran el diagnóstico y tratamiento <sup>2</sup>.

El Hospital Vicente Corral Moscoso, posee entre sus servicios el departamento de atención quirúrgica pediátrica, un servicio que consta de un amplio número de pacientes con diversas condiciones; en este contexto es de suma importancia conocer el perfil de los mismos con el fin de llevar un registro epidemiológico, para ofrecer la mejor atención a la población infantil y definir estrategias de intervención focalizadas al mejoramiento de los servicios ofertados y distribución de recursos.

## Planteamiento Del Problema

Las enfermedades quirúrgicas pediátricas se refieren a aquellas afectaciones de causa congénita o adquirida que por diferente etiología se debe resolver por el departamento de cirugía pediátrica y sus diferentes ramas; abarca un amplio espectro de enfermedades, que se atienden diariamente, mediante diferentes servicios, tales como: cirugía general, cirugía plástica, cirugía cardiotorácica, traumatología, neurocirugía, otorrinolaringología, entre otros<sup>3</sup>.

En este contexto, en Europa, específicamente en España, se realizó un estudio que incluyó 1451 consultas pediátricas de pacientes que requirieron intervención quirúrgica y fueron derivados al Hospital Reina Sofía, en el 2014 para resolución en quirófano de las mismas, observaron que la principal causa fue la fimosis con 28.8%, seguido de la hernia inguinal con 24%<sup>4</sup>. En el trabajo de Andino se muestra información epidemiológica de importancia por ejemplo en el hospital Ethio-Swedish Children, se estudiaron un total de 2281 niños con abordaje quirúrgico, 22% correspondió a enfermedades quirúrgicas; la afectación más prevalente fue la apendicitis con un porcentaje de 13.9%<sup>5</sup>. Mientras que en un estudio realizado en la ciudad de México concluyó que, con una alta prevalencia de pacientes pediátricos quirúrgicos con diagnóstico de apendicitis durante el año 2014, encontrando en un universo de 166 pacientes de 1 a 16 años una frecuencia de 75% entre las edades de 5 a 14 años, el sexo masculino en una proporción de 2-1 en afectación al sexo femenino<sup>6</sup>.

Según un estudio realizado en Chile en el año 2018, en el área de pediatría del Hospital Base de Valdivia, se pudo conocer que las patologías más frecuentemente resueltas mediante cirugía a fueron las hernias inguinales, fimosis y testículos no descendidos. Las complicaciones no superaron el 1% y no obligaron a prolongar la estadía de los pacientes<sup>7</sup>. En el hospital "Vicente Corral Moscoso" durante los años 2015 a 2017, de un total de 83 neonatos intervenidos quirúrgicamente 60.2% fueron de sexo masculino, neonatos a término con 71%, la afección más frecuente fue atresia intestinal 16,8%, la sobrevivencia de los recién nacidos fue 75.9%<sup>8</sup>.

El hospital Vicente Corral Moscoso, es uno de los principales puentes hacia la salud de la sociedad, con una afluencia de pacientes pediátricos alta, y con la variedad de subespecialidades médicas pediátricas, no cabe duda que acapara una gran cantidad de pacientes en la región con enfermedades quirúrgicas; por lo cual es de vital importancia conocer las características epidemiológicas de este servicio, por ello se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es el perfil epidemiológico de los pacientes quirúrgicos pediátricos ingresados en el hospital "Vicente Corral Moscoso" Cuenca Ecuador, enero a junio del 2021.

### Justificación

Conocer el perfil epidemiológico de los pacientes quirúrgicos pediátricos in gresados en el Hospital Vicente Corral Moscoso" tiene un impacto científico, pues permitirá planificar con mayor eficiencia los protocolos de atención, mejorar el método quirúrgico y disminuir las complicaciones de los pacientes, lo que justifica este trabajo en el ámbito de la salud pública, además se dispondrá de datos descriptivos que servirán como punto de partida para futuras investigaciones.

El impacto social tiene como beneficiarios a los pacientes menores 16 años que posean patologías a resolverse por el departamento de cirugía pediátrica, mejorando su calidad de vida, puesto que la patología quirúrgica pediátrica, es muy variada.

En cuanto a las prioridades de investigación en salud del MSP, el presente trabajo se ajusta a las líneas del Sistema Nacional de Salud frente a patologías cardiovasculares y circulatorias, congénitas - genéticas – cromosómicas, urinarias, neurológicas, y lesiones no intencionales o por transporte <sup>4</sup>.

Los resultados obtenidos de esta investigación constarán en la base de trabajos de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

## Fundamento Teórico

### 1. DEFINICION:

La enfermedad quirúrgica es una de las causas más frecuentes de ingreso hospitalario en la población infantil, por detrás de afecciones respiratorias y digestivas, abarca numerosos trastornos que requieren la intervención por parte del personal del departamento de cirugía pediátrica, esta misma comprende diferentes órganos y sistemas, en el curso de la edad <sup>5</sup>.

Que incluyen:

1. Abdomen agudo
2. Malformaciones congénitas como causa de patología quirúrgica.
3. Trauma pediátrico
4. Patología traumatológica
5. Patologías que necesitan resolución de cirugía plástica
6. Patologías que necesitan resolución por otorrinolaringología
7. Patología urogenital
8. Patología cardiovascular
9. Patologías que precisan cirugía de tórax
10. Patologías que necesitan resolución por neurocirugía

### 2. EPIDEMIOLOGIA

En los primeros días de vida estas enfermedades se centran en el tratamiento de las correcciones debidas a malformaciones de los diferentes sistemas predominando el urogenital, cardiovascular y digestivo, los mismos que son tratados por el departamento de neonatología, posteriormente en la edad pediátrica más avanzada, se pueden numerar dolencias como abdomen agudo, malformaciones congénitas como causa de patología quirúrgica, trauma pediátrico, traumatología, cirugía plástica, otorrinolaringología, patología urogenital, cirugía cardiovascular, cirugía de tórax, neurocirugía<sup>6</sup>.

Un estudio realizado en el 2018 deja ver que, de 2.281 pacientes quirúrgicos ingresados en el Ethio-sueco el 13,9% presentó apendicitis aguda, labio leporino y paladar hendido 8% y quemaduras 6.9. Los traumas representaron 25% de todos los ingresos quirúrgicos <sup>6</sup>.

### 3. CLASIFICACIÓN:

De manera general para nombrar las patologías más frecuentes según:

#### 3.1 ABDOMEN AGUDO

Toda enfermedad de resolución quirúrgica que cursa con dolor abdominal como principal síntoma, y de no ser resuelto pone en peligro la vida del paciente, es categorizado por el CIE10 como R10.

Se pueden dividir en 3 tipos: oclusiva, infecciosa y traumática a manera general.

- 3.1.1. Apendicitis**, se define como la inflamación del tejido apendicular, por obstrucción de luz del mismo, de etiología variada, requiriendo extirpación quirúrgica inmediata

paraprevenir complicaciones que comprometen la vida del paciente<sup>7</sup>.

- 3.1.2. **Síndrome oclusivo intestinal**, proceso o procesos que causan la interrupción del tránsitointestinal, secundario a enfermedades de carácter anatómico o fisiológico<sup>8</sup>.
- 3.1.3. **Divertículo de Meckel**, se define como la malformación intestinal por persistencia uobliteración incompleta del conducto ónfalo-mesentérico, formando un saco en el intestino delgado<sup>9</sup>.
- 3.1.4. **Colecistitis y colelitiasis**, la primera se refiere a la inflamación del tejido vesicular biliar,secundario a enfermedad litiásica o no litiásica. En su presentación se caracteriza por dolorabdominal tipo cólico, generalmente en hipocondrio derecho, con nausea y vómito asociado de forma aguda o crónica<sup>10</sup>.
- 3.1.5. **Pancreatitis**: inflamación del tejido pancreático exócrino producido por activación yautodigestión de sus propias enzimas, causando edema y necrosis. Sus causas principalmente en edad pediátrica se deben a malformaciones congénitas, drogas, fármacos, enfermedades multisistémicas, e infecciones<sup>11</sup>.

Según Gonzales et al<sup>12</sup> la apendicitis aguda es sin dudas la enfermedad que tipifica la atenciónquirúrgica de urgencia en la mayoría de los centros dedicados a la atención sanitaria de niñosy adolescentes. Su frecuencia, variación en las características clínicas en los diferentes gruposde edad y las crecientes informaciones sobre la posibilidad de tratarse por métodos no quirúrgicos.

### 3.2. MALFORMACIONES CONGÉNITAS COMO CAUSA DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA.

- 3.2.1. **Malformaciones ano rectales**: se refiere a las patologías que derivan de un desarrollo defectuoso de la zona ano rectal, en patología quirúrgica la más frecuente en cuanto aprevalencia es el ano imperforado, el mismo que se presenta en 1 de cada 10000 nacidos vivos. Se presentan como, ano no conectado con el recto, membrana que impide el pasode las heces, comunicación con la vía urinaria, pasaje anal estrecho. Estas entidades necesitan un tratamiento quirúrgico inmediato, mediante la corrección de la anomalía quecausa la interrupción en el paso del contenido fecal<sup>13</sup>
- 3.2.2. **Hernias**: Paso del contenido de un órgano de forma natural o accidental fuera del saco que normalmente la contiene. En pediatría se presenta en 5 de cada 100 pacientes, por undefecto congénito<sup>13</sup>.
- 3.2.3. **Hernias diafragmáticas**: es el paso de los órganos abdominales hacia el tórax, o el pasode contenido torácico al abdomen por falta de contención del diafragma<sup>13</sup>.
- 3.2.4. **Atresia intestinal**: se refiere a la obstrucción congénita del tubo digestivo,

volviéndose el mismo cerrado e impermeable al paso del contenido intestinal <sup>14</sup>.

**3.2.5. Atresia de vías biliares:** proceso obstructivo que afecta a la vía intra o extrahepática causando ictericia neonatal, por obstrucción del flujo biliar. Se presenta en 10000 a 15000 nacidos vivos. Sus causas pueden variar por: genéticas, falta de recanalización de los conductos biliares, reflujo pancreático, malformaciones ductales, inflamación progresiva. <sup>15</sup>.

Según la última publicación del acta de Pediatría Integral Española <sup>16</sup> las malformaciones congénitas digestivas, tuvieron una tasa de 26,4 por 10.000 nacidos vivos y 12,2 por 10.000 mortinatos.

### 3.3. TRAUMA PEDIÁTRICO

Se define al trauma pediátrico a una lesión causada en regiones anatómicas o viscerales; en este grupo con mayor frecuencia encontramos: el trauma encefálico, torácico, abdominal, pélvico, así como fracturas, esguinces, luxaciones y fisuras. Este grupo de enfermedades engloba consultas frecuentes en la sala de emergencias de pediatría. En cirugía se tratan los diferentes traumas según su causa, lugar y complicaciones <sup>17</sup>.

**3.3.1. Trauma craneo encefálico,** se refiere al impacto en la región craneal con afectación encefálica. Este puede ser evaluado en cuanto a su grado de conciencia y clasificado según la escala de Glasgow en leve, moderado y grave <sup>17</sup>.

**3.3.2. Trauma torácico,** el mismo que engloba el impacto del tórax y sus órganos internos, su sistema óseo muscular; pudiendo comprometer la vida del paciente por los órganos vitales que se encuentran en esta región anatómica <sup>17</sup>.

**3.3.3. Trauma abdomino pélvico,** se refiere al daño secundario a trauma de las estructuras ubicadas en estas regiones, tales como estómago, intestino, colon, hígado, bazo, riñones, sistema colector, y reproductor <sup>17</sup>.

**3.3.4. Trauma esplénico quirúrgico,** su concepto es el impacto a nivel del bazo, que causa alteración o complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente; se presentan anomalías esplénicas en el 45% de pacientes con trauma abdominal <sup>17</sup>.

**3.3.5. Trauma hepático quirúrgico,** se trata del impacto a nivel del hígado y de las vías biliares, que causa alteración o complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente, por lo cual

requiere intervención quirúrgica con estabilidad hemodinámica e intervención quirúrgica inmediata <sup>18</sup>.

**3.3.6. Fracturas óseas,** es la pérdida de la continuidad ósea parcial o total, de diversas formas, y etiologías, siendo la principal traumática. Su tratamiento en ocasiones es sintomático e inmovilizador, en otras ocasiones requiere la intervención quirúrgica <sup>18</sup>.

Para Camargo et al <sup>19</sup> el trauma es la causa más frecuente de mortalidad y discapacidad en la niñez, se reporta que aproximadamente 17,000 niños mueren anualmente por lesiones asociadas al trauma por ello se proponen medidas de prevención se puede disminuir la frecuencia de lesiones, con impacto directo en su morbilidad y mortalidad, además de reducir la pérdida de productividad futura y con menos costos al sistema de salud.

### 3.4. TRAUMATOLOGÍA

La consulta al servicio de traumatología y los procesos realizados y corregidos en quirófano se ha resumido por fines didácticos a las más importantes en cuanto a malformaciones congénitas osteo-musculares, así como:

- 3.4.1. **Displasia de cadera**, cavidad incompleta de la cadera, con fallo en su función de cobertura de la cabeza del fémur en su extremo proximal, produciendo una luxación parcial o completa de la misma. Su corrección antes del año se realiza mediante un arnés y posteriormente deberá ingresar para corrección quirúrgica <sup>19</sup>.
- 3.4.2. **Genu varo**, arqueamiento patológico de las piernas por la deformidad de las rodillas; debido a una mala posición intrauterina. Esta entidad puede ser fisiológica hasta los dos años. En edad posterior necesita la corrección quirúrgica <sup>20</sup>.
- 3.4.3. **Pie equino varo**, anomalía congénita caracterizada por la rotación del pie en forma anómala hacia el eje interno, requiriendo una oportuna cirugía para el correcto desarrollo y marcha del paciente <sup>21</sup>.
- 3.4.4. **Pie equino valgo**: malformación congénita que produce la flexión permanente del pie hacia la pierna. Requiere estudio profundo de patologías asociadas, en caso de existir, estudio genético. Para su corrección se utiliza manipulación de la parte afecta de manera progresiva y en caso de resistencia, férula correctora <sup>20</sup>.

### 3.5. CIRUGÍA PLÁSTICA

- 3.5.1. **Quemaduras**: se refiere a la pérdida de sustancia debido a la inflamación, licuefacción, erosión, necrosis, etc. por agentes físicos, químicos, mecánicos que agreden el tejido epitelial. 85% de las mismas son térmicas, por un contacto con superficies calientes o líquidos <sup>21</sup>.

En el 2018 en Brasil, mediante un estudio observacional, realizado a menores de 16 años, víctimas de quemaduras, 61% fueron hombres, con edad media entre los 2 años y una mortalidad del 5 %; 51% de estas quemaduras, se atribuyeron a escaldadura, 38.6 a incendios, dejando a las eléctricas con un 6.4% <sup>22</sup>.

- 3.5.2. **Microtia**: enfermedad de carácter congénito que se presenta desde el nacimiento en

cada 8 mil a 10 mil nacimientos, predominando en el sexo masculino. Su corrección se realiza en quirófano mediante reconstrucción con injerto natural o sintético<sup>23</sup>.

**3.5.3. Paladar hendido y labio leporino:** Son defectos de etiología congénita causados por la falta de desarrollo del labio superior y el paladar. Puede presentarse como: paladar hendido, labio leporino o ambos<sup>23</sup>.

En el estudio de Gallegos et al<sup>24</sup> se pudo ver que se estudiaron 343 pacientes pediátricos con quemaduras de los que 180 requirieron hospitalización (52.48%), con predominio de menores de 5 años (67.6%). El género masculino fue el más afectado (55.7%) y las quemaduras por líquido caliente representaron el 70.6%.

### 3.6. OTORRINOLARINGOLOGÍA.

**3.6.1. Amigdalitis:** se trata de una inflamación de las amígdalas, provocando molestia en la parte posterior de la garganta<sup>25</sup>.

**3.6.2. Adenoiditis:** es una inflamación de los adenoides las cuales son parte del mismo tejido que conforma las amígdalas<sup>25</sup>.

Según Michalsky<sup>26</sup> la amigdalitis recurrente y los trastornos respiratorios del sueño, cuyas causas generan bajo rendimiento escolar, irritabilidad y retraso en el crecimiento infantil y son los trastornos más frecuentes y se resuelven de manera quirúrgica.

### PATOLOGÍA URO- GENITAL.

**3.6.3. Testículos no descendidos o criptorquidia,** ausencia del testículo en el escroto de forma permanente en el que se encuentran incluidas un grupo de enfermedades como agenesias, atrofias, ectopias, etc<sup>27</sup>.

**3.6.4. Fimosis:** patología que abarca un exceso de prepucio en el pene, durante los primeros años, 96% es de carácter fisiológico, a los 3 años, 50% de los niños poseen un prepucio retráctil, pero en edades posteriores predispone a infecciones como balanitis, dificultad micción, incluso hasta la circulación<sup>28</sup>.

**3.6.5. Escroto agudo:** inflamación aguda de un hemiescroto, de la cual será la torsión testicular la principal causa de la misma y junto con la torción de los apéndices testiculares y la orquiepididimitis abarcan el 95% de estas patologías<sup>28</sup>.

**3.6.6. Hipospadias y epispadias:** alteración congénita con una ectopia del orificio uretral, su epidemiología oscila entre 2,5 por cada 1000 nacidos vivos. Su etiología se basa en defectos endocrinológicos, genéticos, maternos y del ambiente<sup>29</sup>.

**3.6.7. Hidrocele:** se define como la acumulación de líquido en la túnica que recubre al testículo, aumentando el tamaño del saco escrotal. Afecta al 10% de los niños nacidos vivos y a término. La hidrocele puede ser comunicante si el líquido entra



y sale por un defecto incompleto de la túnica; o no comunicante si el defecto impide el paso del líquido <sup>29</sup>.

### 3.7. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

**3.7.1. Comunicación interauricular, comunicación interventricular, persistencia del conducto arterioso,** la cardiopatía congénita es uno de los defectos congénitos más frecuentes. Aproximadamente el 1% de los bebés nacen con un defecto cardíaco estructural. Los componentes del sistema cardiovascular que pueden verse afectados por la cardiopatía congénita incluyen la pared cardíaca, el tabique, las válvulas cardíacas y los vasos sanguíneos. Muchas de estas anomalías cardíacas complicadas requieren corrección quirúrgica <sup>30</sup>

**3.7.2. Cirugía torácica,** los diagnósticos más frecuentes encontrados son empiema, atresia esofágica, malformación broncopulmonar, neumonía complicada, tumor de mediastino entre otras <sup>30</sup>. Su resolución se hará mediante el debido drenaje torácico o toracentesis, reparación de tórax en embudo, toracotomías, entre otras <sup>31</sup>. En el año 2013 en Yucatán México, un estudio descriptivo señaló la alta prevalencia de patología congénita cardíaca, durante los años 2011 y 2013; siendo el conducto arterioso persistente el más frecuente con 37.6%, seguido de la transposición de los grandes vasos. La estancia media de los pacientes en cuidados intensivos fue de 3 días, su mortalidad fue 11.76% y de estas el shock séptico el mayor causante con 44.4% <sup>32</sup>.

### 3.8. NEUROCIRUGÍA

**3.8.1. Hidrocefalia:** puede ser congénita por fallo del sistema de drenaje del líquido o adquirida por traumatismos, derrames, infecciones o tumores. En cuanto a su corrección se realiza mediante el drenaje con una válvula ventrículo peritoneal <sup>33</sup>.

## 4. TIPO DE INTERVENCIÓN

- **Cirugía Emergente,** la misma que es realizada inmediatamente después del diagnóstico sin postergación de ningún tipo.
- **Cirugía programada,** aquella que es agendada según la disponibilidad de tiempo, quirófano, o criterio del especialista para ser realizada según se establezca conjuntamente con el paciente

34.

## 5. COMPLICACIONES POSQUIRURGICAS:

Este apartado hace referencia a las enfermedades, o alteraciones, tanto clínicas como quirúrgicas, que son secundarias al proceso realizado o a su hospitalización, a esta se

encuentra una respuesta ya sea local o sistémica la misma que puede retrasar la recuperación del paciente, y poner en riesgo una función e incluso la vida del paciente.

Dentro de las complicaciones frecuentes se pueden clasificar de acuerdo a si responden a un orden clínico o debido al procedimiento quirúrgico en sí, recordando que el stress desatado por el proceso operatorio y recuperación, la ventilación mecánica, la inmunosupresión el ambiente hospitalario e infecciones nosocomiales, efectos secundarios de fármacos entre otros procesos que se dan en el tiempo pre quirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico, conllevan al paciente a aumentar el riesgo de complicaciones; a su vez un porcentaje de niños que requieren cirugía, poseen patologías de base conocidas o desconocidas, elevando el rango de peligro en cuanto a estas complicaciones <sup>35, 36, 37</sup> . Las causas principales:

**Clínicas:** neumonía, infección tracto urinario, atelectasia pulmonar, íleo abscesos.

**Quirúrgicas:** hemorragia, infecciones, lesión de los órganos circundantes y complicaciones de la anestesia. <sup>8</sup> .

Según Paz et al <sup>39</sup> en su estudio las complicaciones fueron más frecuentes en las cirugías abiertas con una incidencia de 30.8%, así como el tiempo de hospitalización prolongado de 12.7%. Las cirugías laparoscópicas tienen una mayor duración en comparación con las cirugías abiertas, sin embargo, las complicaciones y hospitalización prolongada se presentaron con mayor frecuencia en las cirugías abiertas. Estos datos se podrían deber a la experiencia del operador.

## Objetivos

### OBJETIVO GENERAL

- Determinar el perfil epidemiológico de los pacientes quirúrgicos pediátricos ingresados en el hospital "Vicente Corral Moscoso", Cuenca-Ecuador, período enero-junio del año 2021.

### ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población de acuerdo a las variables: edad, sexo, procedencia y residencia.
- Caracterizar a la población de estudio según patología quirúrgica, tipo de ingreso (emergente, programado), por especialidad y sistemas.
- Describir las principales causas de patologías quirúrgicas de acuerdo a la clasificación: abdomen agudo, malformaciones congénitas como causa de patología quirúrgica. trauma pediátrico, patologías traumatológicas, patologías de resolución por cirugía plástica, patologías de resolución por otorrinolaringología, patología urogenital, patología cardiovascular, patologías que precisan cirugía de tórax, patologías de resolución por neurocirugía, otros.
- Establecer la principal causa de patología quirúrgicas según edad, sexo, procedencia.
- Describir a los sujetos estudiados de acuerdo con variables quirúrgicas como: tipo de cirugía practicada, tiempo de estancia hospitalaria, complicaciones pos quirúrgicas, manejo, condiciones de egreso, especialidad, destino de alta.

## Diseño metodológico

**TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo.

**ÁREA:**

**LUGAR:** Hospital "Vicente Corral Moscoso", Servicio De Cirugía Pediatría, Cuenca, Ecuador.

**UBICACIÓN:** calle el Paraíso y 12 de abril.

**TAMAÑO:** zona 6 del MSP. Afluencia de pacientes de Azuay, Cañar, Morona Santiago.

**INSTITUCIÓN:** Hospital Vicente Corral Moscoso.

### 1. UNIVERSO Y MUESTRA

**Universo:** heterogéneo, infinito, conformado por todas las historias clínicas de los pacientes de 28 días a menores de 16 años, hospitalizados, dentro del período enero-junio 2021 ingresados al departamento de cirugía pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso.

**Muestra:** se trabajó con todo el universo.

**2. Unidad de análisis y observación:** Las historias clínicas de los pacientes entre 28 días a menores de 16 años, ingresados en el departamento de cirugía pediátrica del HVCM con patología quirúrgica de enero a junio del 2021.

### 3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Historias clínicas de los pacientes de 28 días a menores de 16 años hospitalizados con patología quirúrgica, durante el período enero- junio 2021.
- Historias clínicas de los pacientes atendidos en los servicios que constan dentro del departamento de cirugía pediátrica.

### 4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas con datos incompletos.

### 5. VARIABLES DE ESTUDIO:

Edad, sexo, procedencia, residencia, tipo de ingreso, tipo de patología quirúrgica, especialidad, por sistema afecto, tipo de patología, abdomen agudo, malformaciones congénitas como causa de patología quirúrgica. trauma pediátrico, patologías traumatológicas, patologías de resolución por cirugía plástica, patologías de resolución por otorrinolaringología, patología urogenital, patología cardiovascular, patologías que precisan cirugía de tórax, patologías de resolución por neurocirugía, tipo de cirugía practicada, tiempo

de hospitalización, presencia de complicaciones, destino de alta, condición al egreso.

*Operacionalización de las variables: (Anexo a).*

## **6. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

**Método:** observacional.

**Técnica:** Para la recolección de los datos, se empleó formulario (Anexo b), mismos que fueron llenados por el investigador, cuando ingresaban los pacientes al área de cirugía, también se recogieron datos del expediente clínico.

**Instrumento:** la recolección de datos se realizó en base a un formulario (Anexo b), elaborado por el autor, en el cual se incluyen las variables de interés.

## **7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Para el procesamiento de los datos se usó el software estadístico SPSS V 20, donde se realizó el análisis con estadística descriptiva, se calcularon las frecuencias y los porcentajes para las variables cualitativas como: sexo, procedencia, patología quirúrgica, especialidad, sistema afectado, tipo de ingreso, clasificación de patologías quirúrgicas, tipo de cirugía practicada, complicaciones postquirúrgicas, manejo, condiciones de egreso y para las variables cuantitativas edad, tiempo de estancia hospitalaria medidas de tendencia central (media) y valores máximos y mínimos y desvío estándar. Para la presentación se realizaron tablas de acuerdo a los objetivos.

### **Aspectos éticos**

Previo a ejecutar esta investigación, el protocolo fue sometido a revisión y aprobación por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS). Durante toda la investigación se garantizó precautelando la confidencialidad de la información; que fue utilizada únicamente con fines académicos para el presente estudio. Los registros fueron tratados por el investigador y director de la investigación. Fueron de la misma manera almacenados bajo la custodia del autor. No se incluyó identificación como nombres y apellidos, siendo sustituidos por códigos numéricos, el beneficio será la identificación del perfil epidemiológico de los pacientes quirúrgicos pediátricos ingresados en el hospital "Vicente Corral Moscoso". No existe conflicto de interés.

### Resultados

En esta investigación se realizó en 257 pacientes que ingresaron al departamento de cirugía pediátrica del HVCM de enero a junio del 2021.

**Tabla 1, CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.**

		FRECUENCIA (N = 257)	PORCENTAJE (%)
EDAD <sup>1</sup>	28 DÍAS A 11 MESES	38	14,8
	1 AÑO A DOS AÑOS	23	8,9
	3 AÑOS A 5 AÑOS	54	21,0
	6 AÑOS A 9 AÑOS	42	16,3
	10 AÑOS A 15 AÑOS	100	38,9
SEXO	HOMBRE	152	59,1
	MUJER	105	40,9
PROCEDENCIA	AZUAY	226	87,9
	CAÑAR	7	2,7
	MORONA SANTIAGO	13	5,1
	OTROS	5	1,9
	RESIDENCIA	URBANO	171
	RURAL	86	33,5

1: Media= 7,24 desvió estándar = 5,27; Min= 0 Max= 15

En la tabla 1 se puede observar que la mayoría de los pacientes tenían entre 10 a 15 años, predominaron los hombres (sexo masculino), así mismo, se evidencia que un gran porcentaje de pacientes procedían de Azuay y más de la mitad de pacientes residían en la zona urbana.

**Tabla 2, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS SEGÚN PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, TIPO DE INGRESO (EMERGENTE, PROGRAMADO), POR ESPECIALIDAD, Y SISTEMA AFECTO.**

		FRECUENCIA (N = 257)	PORCENTAJE (%)	
TIPO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA A	ABDOMEN AGUDO	84	32,7	
	MALFORMACIONES CONGENITAS COMO CAUSA DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA.	23	8,9	
	TRAUMA PEDIÁTRICO	67	26	
	PATOLOGÍA TRAUMATOLÓGICA	6	2,3	
	PATOLOGÍAS QUE NECESITAN RESOLUCIÓN DE CIRUGÍA PLÁSTICA	27	10,5	
	PATOLOGÍAS QUE NECESITAN RESOLUCIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA	4	1,6	
	PATOLOGÍA UROGENITAL	15	5,8	
	PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR	9	3,5	
	PATOLOGÍAS QUE PRECISAN CIRUGÍA DE TÓRAX	13	5,1	
	PATOLOGÍAS QUE NECESITAN RESOLUCIÓN POR NEUROCIRUGÍA	9	3,5	
	TIPO DE INGRESO O	EMERGENTE	228	88,7
		PROGRAMADO	29	11,3
	ESPECIALIDAD	CIRUGÍA PEDIÁTRICA GENERAL <sup>1</sup>	115	44,7
CIRUGÍA PLÁSTICA		27	10,5	
TRAUMATOLOGÍA <sup>2</sup>		37	14,3	
OTORRINOLARINGOLOGÍA		4	1,6	
NEUROCIRUGÍA <sup>3</sup>		34	13,2	
UROLOGÍA		15	5,8	
CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		22	3,5	
SISTEMA A AFECTO	GASTROINTESTINAL	107	41,6	
	MÚSCULO ESQUELÉTICO	37	14,3	
	RESPIRATORIO	13	5,8	
	CARDÍACO	9	3,9	
	GENITOURINARIO <sup>4</sup>	30	11,6	
	SNC	34	13,2	
	TEGUMENTARIO	27	10,5	

<sup>1</sup> Se incluyen varios tipos de cirugías y procedimientos; <sup>2</sup> Comprenden también pacientes dentro de trauma pediátrico; <sup>3</sup> Varios de ellos se hospitalizaron para observación, sin procedimiento realizado; <sup>4</sup> Se incluyen pacientes con patologías ováricas se resolvieron en el servicio de ginecología.

En la tabla 2 se aprecia que el tipo de patología predominante fue el abdomen agudo seguido del trauma y en tercer lugar la cirugía plástica; la mayor parte de los casos ingresaron por emergencia. Según la especialidad el servicio de cirugía pediátrica general presentó mayor prevalencia de pacientes; el sistema afecto más frecuente fue el gastrointestinal.

**Tabla 3. PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS DE ACUERDO A CLASIFICACIÓN: ABDOMEN AGUDO, MALFORMACIONES CONGÉNITAS COMO CAUSA DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA. TRAUMA PEDIÁTRICO, PATOLOGÍAS TRAUMATOLÓGICAS, PATOLOGÍAS DE RESOLUCIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA, PATOLOGÍAS DE RESOLUCIÓN POR O**

		FRECUENCIA (N = 257)	PORCENTAJE (%)
ABDOMEN AGUDO	APENDICITIS	75	29,2
	SD.	1	0,4
	OCLUSIVO		
	INTESTINAL.		
	DIVERTÍCULO	2	0,8
	DEMECKEL		
	COLECISTITIS	6	2,33
Y			
	COLELITIASIS		
	HERNIAS	21	8,1
	ATRESIA INTESTINAL	2	0,8
TRAUMA	TRAUMATISMO DE		
	CRÁNEO	25	9,7
	TRAUMA ABDOMINAL	3	1,2
	TRAUMA		
	ABDOMINO-	2	0,8
	PÉLVICO		
POLITRAUMA	8	3,1	
FRACTURAS	31	12,1	
CIRUGÍA PLÁSTICA	QUEMADURA	23	9
	LABIO LEPORINO		
	YFISURA	4	1,5
	PALATINA		
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	PATOLOGÍA DE		
	CADERAS	5	2
	SINOVITIS		
	TRANSITORIA	1	0,4
OTORRINOLARINGOLOGÍA	DESVIACIÓN SEPTAL	4	1,55
CARDIOVASCULAR	COMUNICACIÓN		
	INTERVENTRICULAR	6	2,3
	PERSISTENCIA		
	CONDUCTO	3	1,2
	ARTERIOSO		
GENITO URINARIO	CRIPTORQUIDEA	11	4,28
	FIMOSIS	4	1,6
CIRUGÍA DE TÓRAX	NEUMONIA		
	COMPLICADA	1	0,4
	A		
	MALFORMACIÓN		
	BRONCO	1	0,4
	PULMONAR		



	PATOLOGÍA S TORÁCICAS Y PULMONARES	11	4,2
NEUROCIRUGÍA	HIDROCEFALIA	9	3,50

En la tabla 3, se presenta el tipo patología quirúrgica, donde se observa observar qæen los pacientes con abdomen agudo predominó la apendicitis; en relación trauma fueron más frecuentes las fracturas y el traumatismo de cráneo; en cirugía plástica las quemaduras prevalecieron; mientras que, en cirugía de tórax, la patología torácica y pulmonar sobresalió.

**Tabla 4. Tabla 4.PRINCIPAL PATOLOGÍA QUIRÚRGICA (ABDOMEN AGUDO), SEGÚN EDAD SEXO Y PROCEDENCIA. (n=84)**

	RANGO EDAD PACIENTE										SEXO				PROCEDENCIA					
	28 días a 11 meses		1 año a dos años		3 años a 5 años		6 años a 9 años		10 años a 15 años		HOMBRE		MUJER		AZUAY		CAÑAR		MORONA SANTIAGO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
APENDICITIS	1	1.1	2	2.3	7	8.3	14	17	51	60.9	39	46.3	36	43	73	87	2	2.3	-	-
SD. OCLUSIVO INTESTINAL.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.1	-	-	1	1.1	1	1.1	-	-	-	-
DIVERTÍCULO DE MECKEL	1	1.1	1	1.1	-	-	-	-	-	-	2	2.3	-	-	2	2.3	-	-	-	-
COLECISTITIS Y COLELITIASIS	-	-	-	-	-	-	-	-	6	7.14	4	5	2	2.3	5	6.2	-	-	-	-

En la tabla 4 se puede evidenciar que la apendicitis, la colecistitis y colelitiasis fueron patologías quirúrgicas más frecuentes en los adolescentes y escolares, en el caso de la apendicitis predominó en hombres y en la provincia del Azuay; mientras que en los pacientes con colecistitis y colelitiasis no hubo diferencia en cuanto al sexo. El divertículo de Meckel fue más frecuente en lactantes.

**Tabla 5.DESCRIPCIÓN DE LOS SUJETOS ESTUDIADOS DE ACUERDO CON VARIABLES QUIRÚRGICAS COMO: CIRUGÍA PRACTICADA, TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA, PRESENCIA COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS, CONDICIONES DE EGRESO, DESTINO DE ALTA.**

		FRECUENCIA (N=257)	PORCENTAJE (%)
CIRUGÍA PRACTICADA	APENDICTOMIA	75	29,18
	COLECISTECTOMÍA	6	2,33
	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA <sup>2</sup>	13	5,05
	HERNIPLASTIA/ HERNIORRAFIA	21	8,1
	LIMPIEZA QUIRURGICA	23	8,92
	REDUCCIÓN FRACTURA	31	12,06
	VALVULA DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL <sup>3</sup>	7	2,72
	CORRECCIÓN PALADAR HENDIDO	2	0,7
	CORRECCIÓN FISURA PALATINA	2	0,7
	CIRUGIA DE TORAX	13	5,5
	CORRECCIÓN DEFECTO CARDÍACO	9	3,5
	INMOVILIZACIÓN <sup>4</sup>	40	15,56
	ORQUIDOPEXIA	11	4,28
	CIRCUNSIÓN	4	1,55
	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DÍAS <sup>1</sup>	<= 10	223
11 - 20		24	9,3
21 – 30		5	1,9
31 – 40		2	0,8
51+		3	1,2
PRESENCIA DE COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS	NO	228	88,7
	SI	29	11,3
DESTINO DE ALTA	DOMICILIO	251	97,7
	UCIP	5	1,9
	CLINICA	1	0,4
CONDICIÓN DE EGRESO	VIVO	257	100,0

<sup>1</sup> Media= 5,93 DS= 8,12; Min= 1 Max= 90; <sup>2</sup> Este procedimiento suele terminar en otras cirugías a nivel abdominal; <sup>3</sup> dos pacientes fueron dados de alta y no se dio pase al quirófano; <sup>4</sup> Varios procedimientos de trauma y traumatología se resolvieron con inmovilización y reducción, aunque no se han especificado.

En la tabla número 5 se evidencia que la cirugía más practicada fue la apendicetomía, seguida de la limpieza quirúrgica. La media del tiempo de hospitalización fue de 5,93 días, mientras que, el porcentaje de complicaciones fue de 11,3%. La mayoría de pacientes fueron dados de alta a sus domicilios y una pequeña cantidad ingresó a la UCIP, también se puede ver que ningún paciente falleció en su estadía en el servicio.

## Discusión

Las patologías o eventos que necesitan ser resueltos mediante procedimientos quirúrgicos en la población pediátrica se han vuelto cada vez más frecuentes en los departamentos de urgencias y la etiología, presentación, diagnóstico y tratamiento frecuentemente son diferentes a los adultos, ello implica procedimientos diagnósticos y tratamientos específicos para este grupo etario <sup>2</sup>. En este estudio se pretendió conocer el perfil epidemiológico de los pacientes quirúrgicos pediátricos ingresados en el hospital "Vicente Corral Moscoso" durante los meses de investigación, encontrándose que la media de edad de los pacientes fue de 7,24 años, más de la mitad eran hombres y en su gran mayoría eran del Azuay seguidos de Morona Santiago, pues se trata de un hospital de referencia. Un estudio con población similar es el de Kart <sup>40</sup> donde muestran que, de 163 pacientes, 47 eran mujeres (28,8%) y 116 eran hombres (71,2%). La edad media de los pacientes fue de  $6,4 \pm 4,8$  años. Es decir, el promedio de edad para atención quirúrgica en la edad pediátrica se mantiene entre 6 a 10 años.

En esta investigación se determinó que la patología predominante fue el abdomen agudo, dichos casos ingresaron por emergencia, resultados similares fueron encontrados por Uinarni et al <sup>41</sup> donde la tercera parte presentó alteraciones relacionadas con el abdomen agudo donde los hallazgos anormales incluyeron la apendicitis con presentación frecuente; es decir, las patologías relacionadas con abdomen agudo siguen una tendencia de presentación similar a la de este trabajo, pues son las causas más frecuentes de cirugía pediátrica como se pudo observar en esta investigación. En este sentido Lora Gómez <sup>42</sup> en tu trabajo manifiesta que el abdomen agudo es la enfermedad más prevalente en la infancia y adolescencia, pues en la práctica profesional del pediatra que se encuentra de manera frecuente a pacientes presentan dolor abdominal agudo, para ello son necesarios conocimientos médicos y suficiente experiencia clínica para dilucidar, en poco tiempo y con escasos medios, si ese niño puede presentar una patología grave y si ésta puede ser subsidiaria de cirugía urgente. Otro de los hallazgos importantes de esta investigación fue que la patología más comúnmente atendida fue la apendicitis en consecuencia la apendectomía fue la práctica quirúrgica más realizada, pues esto se relaciona con lo publicado por Amltrom et al <sup>43</sup> donde detallan que identificaron 56 774 niños suizos con apendicitis, de los cuales 53 478 (94,2%) fueron sometidos a apendicectomía resultados parecidos a los de la investigación. En este sentido el trabajo de Hansen et al <sup>44</sup> muestra que la apendicetomía sigue siendo la cirugía que presenta más prevalencia de realización, tal como los resultados presentados en la población pediátrica que se ha analizado en esta investigación. Se puede citar también a Gonzales et al <sup>12</sup> la apendicitis aguda es sin dudas la enfermedad que tipifica la atención quirúrgica de urgencia en la mayoría de los centros dedicados a la atención sanitaria de niños y

adolescentes.

Otra patología frecuente de cirugía fueron las fracturas con el 12,1% de presentación estos pueden compararse con el estudio de Rabbits et al <sup>45</sup> donde se conoció que en los Estados Unidos un promedio de 3,9 millones de cirugías realizadas anualmente son en niños que presentan patologías abdominales y fracturas. En cuanto a las fracturas Dizin <sup>46</sup> deja ver que las fracturas/luxaciones representaron el 12 % de los casos que necesitaron resolución quirúrgica resultados compatibles con los encontrados en esta investigación. En esa investigación también se determinó en el área cirugía plástica las quemaduras fueron más frecuentes esto puede compararse con lo mencionado por Basilio Et al <sup>47</sup>, donde deja ver en la población de 6 a 18 años incidencia de quemaduras es alta, necesitando limpiezas quirúrgicas y cirugías de reconstrucción, también Fernández et al <sup>48</sup> en sus resultados muestran que las quemaduras son uno de los accidentes más comunes en la población pediátrica y de las principales causas accidentales de morbilidad en la infancia.

En esta investigación el 1,6% de pacientes presentó fimosis, contrario a lo registrado en el Hospital Reina Sofía, donde se observó que la principal causa de cirugía fue la fimosis con 28.8%.

Aquí se pudo evidenciar que los pacientes analizados no fallecieron y presentaron bajo nivel de complicaciones, también se atendieron en gran medida por emergencia; resultados que difieren de los encontrados Kart <sup>40</sup> la tasa de mortalidad fue del 9,8% y la principal causa de muerte fue la sepsis en un 87,5%, esto puede deberse a la resolución quirúrgica inmediata basada en protocolos pronósticos, esto se corresponde con lo publicado por Castillo <sup>49</sup> donde se ve que los factores pronósticos permiten implementar acciones de mejora y elevar la supervivencia, estandarizando los protocolos de atención y seguimiento y contribuyendo a disminuir la mortalidad.

Una limitación que cabe mencionar es que la población estudiada abarca pacientes que se atendieron en el contexto de la pandemia del COVID 19, por lo que el flujo de pacientes se vio afectado.

## Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

- La media de edad de los pacientes fue de 7,24 años, la mayoría de pacientes fueron adolescentes, el mayor porcentaje fue de hombres; en su gran mayoría eran del Azuay y de procedencia urbana.
- Según la patología quirúrgica y tipo de ingreso, se determinó que el tipo de patología predominante fue el abdomen agudo de manera emergente, seguido del trauma y en tercer lugar la cirugía plástica, y el sistema que mostró más afección fue el gastro intestinal.
- En las principales patologías quirúrgicas se pudo conocer que en el caso del abdomen agudo fue más común la apendicitis. La apendicitis fue más frecuente en pacientes de 10 a 15 años, así como en hombres del área urbana.
- La cirugía más practicada fue la apendicetomía, seguida de la inmovilización y reducción de fracturas. La media del tiempo de hospitalización fue de 5,93 días, mientras que, el porcentaje de complicaciones fue bajo. La mayoría de pacientes fueron dados de alta a sus domicilios, se puede ver que ningún paciente falleció.

### Recomendaciones

- Realizar estudios multicéntricos, que incluyan hospitales de referencia y así conocer y comparar los perfiles epidemiológicos, que permitan planificar adecuadamente los recursos de salud.
- Establecer un registro epidemiológico de que abarque las patologías abdominales las cuales resultan ser las más prevalentes en la población estudiada y así sugerir la creación de protocolos de atención en base a ello.

### Referencias Bibliográficas

1. Anziet I. Cirugía Pediátrica del Hospital Clínico Regional de Valdivia. *Cua Cir*, 2018;17(1): 11-17.
2. PadrónA . Apendicitis y apendicectomías en pediatría. Prevalencia en un hospital de segundo nivel. *Cir. gen.* 2014 ; 36( 2 ): 82-86.
3. Fortini V. Estudio histórico sobre los orígenes de las terapias intensivas pediátricas en Argentina (1950-1990). 2019. Tesis Doctoral.
4. INSPI. Ministerio de Salud pública. 2019. Disponible en: [https://www.investigacion.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/Linas\\_De\\_Investigacion\\_Inspi.Pdf](https://www.investigacion.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/Linas_De_Investigacion_Inspi.Pdf)
5. Andino M, Ivette S. Manejo Quirúrgico De Pancreatitis Aguda Y Sus Complicaciones. Estudio Realizado En El Hospital Universitario De Guayaquil. 2018. Tesis Doctoral. Universidad De Guayaquil. Facultad De Ciencias Médicas. Escuela De Medicina.
6. Flores-Nava, G, Et Al. Apendicitis En La Etapa Pediátrica: Correlación Clínico-Patológica. *Boletín Médico Del Hospital Infantil De México. REV Ps. Ci.* 2019;62(37):195-201.
7. Durán-Poveda M. et al. Adequacy Of Antibioticprophylaxisprotocol In AppendectomiesIn Children. *Adecuación Del Protocolo De Profilaxis Antibiótica En Las ApendicectomíasDe Población Infantil.* *Cir Cir.* 2019;87(4):410-415.
8. Álvarez Solís R., Et Al. Diferencias Clínicas Entre Oclusión Y Suboclusión Intestinal Por Ascarislumbricoides. Datos Que Orientan Al Tratamiento Quirúrgico. *Acta Pediátrica DeMéxico*, 2018;32(3):156-162.
9. Ruíz-Celorio, M.; Higuera-De La Tijera, F.; Pérez-Torres, E. El divertículo de Meckel. *RevMedHosp Gen Méx*, 2014;77 (2):88-92.
10. Ambriz-González G, Bañuelos CD, Gómez-Hermosillo L, et al. Colectomía laparoscópica en edad pediátrica. *Cir Cir.* 2007;75(4):275-279
11. Guachilema P. Litiasis biliar y su incidencia en pancreatitis aguda, en pacientes de 30 a 65 años de edad en el servicio de cirugía del hospital provincial docente ambato durante el año 2009 a julio 2011. 2012. Tesis de Licenciatura.
12. TOVILLA-MERCADO, J; PEÑA-RODRÍGUEZ, A. Tratamiento Inicial del paciente con malformación anorrectal. *Acta Pediátrica de México*, 2018;29 (3):147-150.
13. González L, González P, Quintero R, Ponce Y, Fonseca E. Apendicitis aguda en niños: guía de práctica clínica. *Rev Pediatría Cubana [Internet].* 2020 Dic [citado el 2023 Feb 05]; 92(4): e1088. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400015&lng=es). Epub 01-dic-2020.
14. Ferrín, María T; González, Lucía F. Diagnóstico de masa inguinal, más allá de la herniainguinal. *Galicía Clin*, 2012;73(4): 175-177.
15. XIANG, Bo, et al. Reasons for recurrence after the laparoscopic repair of indirect inguinal hernia in children. *Journal of Laparoendoscopic& Advanced Surgical Techniques*, 2015. ;25 (8):1-683.
16. Malformaciones congénitas digestivas | *Pediatría integral [Internet].* 2019 [citado 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-09/malformaciones-congenitas-digestivas/>
17. Crehuet Gramatyka, D; Navarro Rubio, G. Manejo terapéutico de la atresia de vías biliares. *Pediatría Atención Primaria*, 2016;18 (7): 41-e147.
18. WEGNER, Adriana; CÉSPEDES, PAMELA. Traumatismo encefalocraneano en pediatría. *Revista chilena de pediatría*, 2011; 82(3):175-190.
19. Camargo-Arenas Juan Fernando, Aguilar-Mejía Javier Alfonso, Quevedo-Florez Leonardo Alexander. Aproximación a la evaluación y manejo del trauma en pediatría. *Rev. mex. pediatr. [revista en la Internet].* 2019 Feb [citado 2023 Feb 05] ; 86( 1 ): 26-



35. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0035-00522019000100026&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000100026&lng=es). Epub 03-Dic-2020.
21. Rowensztejn, Dres; Rodríguez, J. TRAUMATISMO DE CRANEO EN PEDIATRIA:¿ CUANDO ES NECESARIO REALIZAR UNA TOMOGRAFIA COMPUTADA?. 2004. Rev Med. Inf. 10(4) 250-252.
22. Andrango, Sussan A; Ordoñez, Fausto A. Determinación de la prevalencia de Displasiade cadera en desarrollo en niños de 3 a 6 meses mediante estudio Clínico y Radiológicopara diagnostico precoz y prevención de complicaciones en la consulta externa de Pediatría del Hospital Baca Ortiz Quito 2012. 2014. Tesis de Maestría. Quito.
23. UCE.BARONI, L. Genu varo; Varo fisiológico. Medicina Infantil, 2013, vol. 20, no 2.
24. MORALEDA, L., et al. Displasia del desarrollo de la cadera. Revista Española de CirugíaOrtopédica y Traumatología, 2013;57 (1): 67-77.
25. Gallegos Torres Pablo, Argüello Gordillo Thalía, Real Flores Regina, Trujillo Orbe Olimpia. Epidemiología del paciente pediátrico quemado en el Hospital Baca Ortiz, Quito, Ecuador. Cir. plást. iberolatinoam. [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Feb 05] ; 45( 2 ): 197-201. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922019000200013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922019000200013&lng=es). Epub 14-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922019000200013>.
26. Sánchez-López, Jo. Manejo del niño quemado. Revista Científica Ciencia Médica, 2011;14( 2):28-30.
27. Michalsky M. Tonsilectomia e adenoidectomia na otorrinolaringologia pediátrica: umarevisão narrativa | Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. [citado 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10974>
28. Barcellos LG, Silva APPD, Piva JP, Rech L, Brondani TG. Characteristics and outcomeof burned children admitted to a pediatric intensive care unit. Características e evolução de pacientes queimados admitidos emunidade de terapia intensiva pediátrica. RevBras Ter Intensiva. 2018;30(3):333-337. doi:10.5935/0103-507x.20180045
29. NAZER, Julio, et al. 38 Años de vigilancia epidemiológica de labio leporino y paladar hendido en la maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Revista médicade Chile, 2010;138 (5 ):567-572..
30. Jofré P David, Heider C Claudia. Complicaciones posamigdalectomía: Revisión desde laevidencia. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello . 2015 ; 75( 3 ): 275-285.
31. Mazzi Gonzales de Prada Eduardo. Criptorquidia. Rev. bol. ped.; 51( 3 ): 218-220.
32. Chaves, Michelle O. Fimosis en niños. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica,2016: 73(6):261-263.
33. PEÑA, Ronald Blum; OCAMPO, Francisco José Cordero. Escroto agudo y su manejo.Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 2011; 68( 59):159-162.
34. Navalón Verdejo, P, et al. Tratamiento del hidrocele en cirugía mayor ambulatoria.Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa), 2005;58(5):393-401.
35. Klouda, L., Tsao, C., &Jacot, J.G. . Tissue Engineering in Congenital Heart Disease..Challenges in Regenerative Medicine. 2014;1(1):2-21
36. Troncoso P, et al. Perfil Clínico-Epidemiológico de pacientes pediátricos intervenidos condignóstico de testículo no descendido en el Hospital de Temuco 2002-2005. RevistaANACEM, 2007;1( 1).
37. Garrido, V et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Actualización. Archivos de bronconeumologia, 2014;50( 6): 235-249.
38. Castillo-Espínola A, Velázquez-Ibarra A, Zetina-Solórzano A, Bolado-García P,

- Gamboa-López G. Morbilidad posquirúrgica en pacientes pediátricos operados por cardiopatías congénitas en la UMAE de Yucatán. [UMAE of Yucatan, Mexico]. *ArchCardiolMex*. 2018;88(1):1-8. doi:10.1016/j.acmx.2016.10.004
39. LÓPEZ, L. Gómez, et al. Complicaciones de las válvulas de derivación de líquido cefalorraquídeo. *AnEspPediatr*, 2016;48(23): 368-370
  40. Mesta Carolina Paz-Soldán, González - Fernández H, Paz-Soldán Oblitas C. Complicaciones quirúrgicas en pacientes pediátricos con apendicitis aguda complicada en cirugías abiertas y laparoscópica en un centro de referencia nacional. *Rev. Fac. Med.Hum.*; 20( 4 ): 624-629.
  41. Kart Y, Uğur C, Abdi AM. Retrospective evaluation of inpatients admitted to a tertiary hospital in Somalia for Pediatric surgery. *African Health Sciences*. 2022;22(1):691-7.
  42. Uinarni H, Tanjung C, Huldani, Putra AP, Mashuri, Sukmana BI, et al. The Importance of Ultrasound Findings in Children with Acute Abdominal Pain to Prevent Unnecessary Surgery. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2020;11(4):377-83.
  43. Lora G. Dolor abdominal Agudo en la infancia. *Pediatr Integral* 2019; 18 (4): 219-228.
  44. Almström M, Svensson JF, Svenningsson A, Hagel E, Wester T. Population-based cohort study on the epidemiology of acute appendicitis in children in Sweden in 1987–2013. *BJSOpen*. 2018;2(3):142-50.
  45. Hansen GL, Kleif J, Jakobsen C, Paerregaard A. Changes in Incidence and Management of Acute Appendicitis in Children—A Population-Based Study in the Period 2000–2015. *Eur J Pediatr Surg*. 2021;31(4):347-52.
  46. Rabbitts JA, Groenewald CB. Epidemiology of Pediatric Surgery in the United States. *Pediatric Anesthesia*. 2020;30(10):1083-90.
  47. Dizin F, Saab M, Mézel A, Guerre E, Chantelot C. Epidemiology of pediatric hand surgery emergencies. Retrospective study of 245 patients seen over 10 months in two referral centers. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*. 2022;108(1):103067.
  48. Basílico H, Guarracino Jf, Murruni A. Epidemiología de las quemaduras pediátricas. *RevlubPed*. 2021; 12(4).
  49. Fernández S, Melé M. Quemaduras. *Protoc diagn ter pediatr*. 2020;1:275-287.
  50. Castillo A. Morbilidad posquirúrgica en pacientes pediátricos operados por cardiopatías congénitas en la UMAE de Yucatán. *Arch. Cardiol. Méx*. 2018 ; 88( 1 ): 1-8.

Anexos

Anexo a. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>				
Edad	Tiempo que ha vivido un apersona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo	Años cumplidos	Cualitativa ordinal 1.Lactante menor: De 28 días a 11 meses 2.Lactante mayor: De 12 a 23 meses 3.Preescolar: De 2 a menores de 5 años 4. Escolar: 6 años a 9 años 5. Adolescente: 10 años a 15 años
Sexo	Características biológicas, genéticas, cromosómicas que se expresan mediante el fenotipo y diferencia al sexo masculino del femenino.	Fenotipo	Caracteres sexuales secundarios.	Cualitativa Nomina Idicotómica 1. Hombre 2. Mujer
Procedencia	Lugar donde una persona es oriundo.	Territorio geográfico.	Provincias que se encuentran dentro de la zona 6.	Cualitativa Nomina Ipolitómica 1. Azuay. 2. Cañar. 3. Morona Santiago. 4. Otras provincias.
Residencia	Zona donde una persona habita.	Territorio geográfico.	Dentro o fuera del área urbana.	Cualitativa Nomina Idicotómica 1. Urbano 2. Rural

**CARACTERIZACION CLINICA**

Tipo de Ingreso.	Forma de ingreso para cirugía.	Clínica	Registro en la historia clínica	Cualitativa Nomina Idicotómica 1. Emergente. 2. Programado.
Tipo de patología quirúrgica.	Clasificación según su tipo de enfermedad  a resolver quirúrgicamente	Clínica	Registro en la historia clínica  de tipo de patología quirúrgica	Cualitativa Nomina IPolitómica  1. Abdomen agudo. 2. Malformaciones congénitas como causa de patología quirúrgica. 3. Trauma pediátrico. 4. Patologías resueltas por Traumatología. 5. Patologías que requieren resolución de cirugía plástica. 6. Patologías que precisan resolución por otorrinolaringología. 7. Patología urogenital. 8. Patología cardiovascular. 9. Patologías que precisan cirugía de tórax. 10. Patologías que requieren resolución por neurocirugía.

Especialidad	Departamento o especialidad encargada de procedimiento.	Clínica	Registro en la historia clínica según especialidad.	Cualitativa IPolítomica Nomina <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cirugía pediátrica general.</li> <li>2. Cirugía plástica.</li> <li>3. Traumatología.</li> <li>4. ORL</li> <li>5. Neurocirugía.</li> <li>6. Urología.</li> <li>7. Cirugía cardiotorácica.</li> </ol>
--------------	---	---------	---	---

Por sistema afecto	Sistema fisiológico que presenta la enfermedad.	Clínica	Registro en la historia clínica por sistema afecto.	Cualitativa IPolítomica Nomina <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema gastrointestinal</li> <li>2. Sistema musculoesquelético</li> <li>3. Sistema respiratorio</li> <li>4. Sistema cardiaco</li> <li>5. Sistema genitourinario</li> <li>6. Sistema nervioso central.</li> <li>7. Sistema tegumentario.</li> </ol>
--------------------	---	---------	---	---

Abdomen agudo	Causa de alteraciones abdominales que requieren pronta intervención.	Clínica	Registro en la historia clínica de causa de abdomen agudo según clasificación.	Cualitativa IPolítomica Nomina <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apendicitis</li> <li>2. Síndrome oclusivo intestinal</li> <li>3. Divertículo de Meckel</li> <li>4. Colecistitis y colelitiasis.</li> <li>5. Pancreatitis.</li> </ol>
---------------	--	---------	--	--

Malformaciones congénitas como causa de patología quirúrgica.	Se tratan alteraciones anatómicas que ocurren en la etapa intrauterina que pueden causar esta patología.	Clínica	Registro en la historia clínica de malformaciones congénitas como causa de abdomen agudo	Cualitativa Politémica	Nominal
				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malformaciones anorectales</li> <li>2. Hernias</li> <li>3. Atresia intestinal</li> <li>4. Atresia de vías biliares</li> </ol>	

Trauma	Órganos y sistemas lesionados. Por el impacto.	Clínica	Registro en la historia clínica por órganos y sistemas afectados por trauma.	Cualitativa Politémica	Nominal
				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trauma craneo encefálico.</li> <li>2. Traumatismo torácico.</li> <li>3. Traumatismo abdominal.</li> <li>4. Traumatismo abdominal opélico.</li> <li>5. Trauma hepático.</li> <li>6. Trauma esplénico.</li> <li>7. Politrauma</li> <li>8. Fracturas</li> </ol>	

Neurocirugía	Se trata de especialidad médica que se encarga del manejo quirúrgico de determinadas enfermedades del sistema nervioso central, periférico y vegetativo,	Clínica	Registro en la historia clínica de patología de neuroquirúrgica según clasificación.	Cualitativa Politémica	Nominal
				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hidrocefalia</li> <li>2. Tumores</li> <li>3. Disrafias lumbosacras</li> </ol>	

Cirugía plástica.	Cirugía plástica es la especialidad médica que tiene por objeto la corrección y mejoramiento de anomalías de origen congénito, adquirido, tumoral.	Clínica	Registro en la historia clínica de la patología de cirugía plástica según clasificación	Cualitativa Nomina IPolitómica 1. Quemadura 2. Labio leporino y fisura palatina 3. <u>microtia</u>
Traumatología y patología ortopédica :	Tipo de afección osteo-muscular	Clínica	Registro en la historia clínica de la traumatología y patología ortopédica según clasificación	Cualitativa Nomina IPolitómica 1. Patología de las caderas (displasia del desarrollo de la cadera) 2. Patología de las rodillas 3. Patología de los pies (pie talo, pie equino) 4. sinovitis transitoria.

ORL	Especialidad encargada de tratar patologías y alteraciones del sistema coclear auditivo.	Clínica	Registro en la historia clínica de patologías de ORL y su clasificación	Cualitativa Nomina Idicotómica 1. Amigdalectomía, 2. Adenoidectomía 3. Desviación septal.
-----	--	---------	---	--

<p><b>Patología urogenital.</b></p>	<p>Patologías asociadas al sistema urogenital</p>	<p>Clínica</p>	<p>Registro en la historia clínica de la patología urogenital, según clasificación</p>	<p>Cualitativa y Nomina Politécnica</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fimosis.</li> <li>2. Criptorquidia</li> <li>3. Hipospadias.</li> <li>4. Epispadias.</li> <li>5. Escroto agudo.</li> <li>6. Hidrocele</li> <li>7. Quiste de ovario.</li> </ol>
<p><b>Cirugía cardiovascular.</b></p>	<p>Cirugías pediátricas asociadas al sistema cardiovascular</p>	<p>Clínica</p>	<p>Registro en la historia clínica de la patología cardiovascular según clasificación</p>	<p>Cualitativa y Nomina Politécnica</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación interauricular,</li> <li>2. Comunicación interventricular,</li> <li>3. Persistencia del conducto arterioso</li> </ol>
<p><b>Cirugía de tórax.</b></p>	<p>Cirugías pediátricas realizadas en la región torácica.</p>	<p>Clínica</p>	<p>Registro en la historia clínica según clasificación de la patología torácica</p>	<p>Cualitativa y Nomina Politécnica</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empiema,</li> <li>2. Neumonía complicada</li> <li>3. Atresia esofágica</li> <li>4. Malformación broncopulmonar</li> <li>5. Tumor de mediastino</li> </ol>



<p>Tipo de cirugía practicada</p>	<p>Procedimiento realizado para la corrección de la deficiencia.</p>	<p>Clínica</p>	<p>Registro en la historia clínica según tipo de cirugía practicada.</p>	<p>Cualitativa Nomina IPolítica</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apendicetomía.</li> <li>2. Colectomía.</li> <li>3. Laparotomía exploratoria.</li> <li>4. Hernioplastia.</li> <li>5. Herniorrafia.</li> <li>6. Limpieza quirúrgica.</li> <li>7. Reducción abierta de fractura.</li> <li>8. Reducción cerrada de fractura.</li> <li>9. Válvula de derivación v.p.</li> <li>10. Corrección paladar hendido.</li> <li>11. Corrección fisura palatina.</li> <li>12. Corrección microtia.</li> <li>13. Drenaje torácico.</li> <li>14. Corrección defecto cardíaco.</li> <li>15. Inmovilización.</li> <li>16. Orquidopexia.</li> <li>17. Circuncisión.</li> <li>18. Amigdalectomía.</li> </ol> <p>Según CIE-10-ES Procedimientos</p>
-----------------------------------	--	----------------	--	---

<p>Tiempo de hospitalización</p>	<p>Tiempo desde el ingreso a la unidad operativa de salud hasta su alta hospitalaria.</p>	<p>Cronológica</p>	<p>Registro en la historia clínica de los días que permanece en hospitalización.</p>	<p>Cuantitativa continua</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de 10 días</li> <li>2. De 11 a 20 días</li> <li>3. 21 a 30 días</li> <li>4. 31 a 40 días</li> <li>5. 41 a 50 días</li> <li>6. Mas de 51 días</li> </ol>
----------------------------------	---	--------------------	--	--

Presencia de Complicaciones	Complicaciones que se dan posteriores al término del procedimiento quirúrgico que se surgen de procedimiento realizado o de estancia hospitalaria.	Clínica	Registro en la historia clínica	Cuantitativas dicotómicas 1. si 2. no	nominal
Destino de alta	Lugar a donde se trasladará	Clínica	Registro en la historia clínica	Cualitativa Politémica 1. Domicilio 2. Ucip 3. Clínica	Nominal
Condición al egreso	Estado del paciente al terminar el tratamiento o su enfermedad.	Clínica	Registro en la historia clínica	Cualitativa Dicotómica 1. Vivo. 2. Muerto.	Nominal

Anexo b. Formulario de recolección de datos.



## FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

### UNIVERSIDAD DE CUENCA. POSGRADO EN PEDIATRIA.

#### “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS PEDIÁTRICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA ECUADOR, ENERO-JUNIO 2021.”

Formulario N°: \_\_\_\_\_ FECHA: día: \_\_\_ mes: \_\_\_ año: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_  
Historia clínica: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_

1. DATOS GENERALES:

- 1.1 Fecha de nacimiento del paciente: / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 1.2 Edad: \_\_\_\_\_ Años
- 1.28 días a 1 año.
- 2. Un año a dos años.
- 3. 2 años 5 años \_\_\_\_\_
- 4. 6 años 9 años \_\_\_\_\_
- 5. años 15 años \_\_\_\_\_

2. SEXO DEL PACIENTE:

- 1. Masculino: \_\_\_\_\_
- 2. Femenino \_\_\_\_\_

3. Residencia:

- 1. Urbano: \_\_\_\_\_ 2. Rural \_\_\_\_\_

4. Procedencia:

- 1. Azuay \_\_\_\_\_
- 2. Cañar \_\_\_\_\_
- 3. Morona Santiago \_\_\_\_\_
- 4. Otras provincias \_\_\_\_\_

<p><b>5. Tipo de Ingreso.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emergente.</li> <li>2. Programado.</li> </ol> <p><b>6. Tipo de patología quirúrgica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abdomen agudo.</li> <li>2. Malformaciones congénitas como causa de patología quirúrgica.</li> <li>3. Trauma pediátrico.</li> <li>4. Patologías resueltas por Traumatología.</li> <li>5. Patologías que requieren resolución de cirugía plástica.</li> <li>6. Patologías que precisan resolución por otorrinolaringología.</li> <li>7. Patología</li> <li>8. urogenital.</li> <li>9. Patología cardiovascular.</li> <li>10. Patologías que precisan cirugía de tórax.</li> <li>11. Patologías que requieren resolución por neurocirugía.</li> </ol>	<p><b>7. Especialidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cirugía pediátrica general.</li> <li>2. Cirugía plástica.</li> <li>3. Traumatología.</li> <li>4. ORL</li> <li>5. Neurocirugía.</li> <li>6. Urología.</li> <li>7. Cirugía cardiorácica.</li> </ol>
<p><b>8. Por sistema afecto</b></p>	<p><b>10. Malformaciones congénitas como causa de abdomen agudo</b></p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema gastrointestinal</li> <li>2. Sistema musculo esquelético</li> <li>3. sistema respiratorio</li> <li>4. sistema cardiaco</li> <li>5. sistema genitourinario</li> <li>6 sistema nervioso central.</li> <li>7 sistema tegumentario.</li> </ol> <p><b>9. Abdomen agudo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apendicitis</li> <li>2. Síndrome oclusivo intestinal</li> <li>3. Divertículo de Meckel</li> <li>4. Colecistitis y colelitiasis.</li> <li>5. Pancreatitis.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Malformaciones anorectales</li> <li>6. Hernias</li> <li>7. Atresia intestinal</li> <li>8. Atresia de vías biliares</li> </ol> <p><b>11. Trauma</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trauma cráneo encefálico.</li> <li>2. Traumatismo torácico.</li> <li>3. Traumatismo abdominal.</li> <li>4. Traumatismo abdomino pélvico.</li> <li>5. Trauma hepático.</li> <li>6. Trauma esplénico.</li> <li>7. Politrauma</li> <li>8. Fracturas</li> </ol>
--	--

<p><b>12. Neurocirugía</b>          1.Hidrocefalia          2.Tumores          3.Disrafias Lumbosacras</p> <p><b>13. Cirugía plástica.</b>          1.Quemadura          2.Labio leporino y fisura palatina          3.<u>Microtia</u>          4. Otras</p> <p><b>14. Traumatología y patología ortopédica</b>          1.Patología de las caderas (displasia del desarrollo de la cadera)          2. Patología de las rodillas          3. Patología de los pies (pie talo, pie equino)          4. sinovitis transitoria.</p>	<p><b>15. Otorrinolaringología</b>          1. Amigdalitis.          2. Adenoiditis.          3. <u>desviación septal.</u></p> <p><b>16. Cirugía cardiovascular.</b>          1.Comunicación Interauricular,          2.Comunicación Interventricular,          3.Persistencia del conducto arterioso</p> <p><b>17. Cirugía de tórax.</b>          1.Empiema,          2.Neumonía complicada          3.Atresia esofágica          4.Malformación broncopulmonar          5.Tumor de mediastino</p>
<p><b>18. Tipo de cirugía practicada</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apendicetomía</li> <li>2. colecistectomía.</li> <li>3. Laparotomía exploratoria.</li> <li>4. Hernio plastia.</li> <li>5. Herniorrafia.</li> <li>6. Limpieza quirúrgica.</li> <li>7. Reducción abierta de fractura.</li> <li>8. Reducción cerrada de fractura.</li> <li>9. Válvula de derivación vp.</li> </ol>	<p><b>21. Destino de alta</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Domicilio</li> <li>5. Ucip</li> <li>6. Clinica</li> </ol> <p><b>22. Condición al egreso</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. 1.Vivo.</li> </ol>

<p>10. Corrección paladar hendido.          11. Corrección fisura palatina.          12. Corrección microtia.          13. Drenaje torácico.          14. Corrección defecto cardíaco.          15. Inmovilización.          16. Orquidopexia.          17. Circuncisión.          18. Amigdalectomía.</p> <p><b>19. Tiempo de hospitalización</b>          _____ días</p> <p><b>20. Complicaciones posquirúrgicas</b></p> <p>1. Si ___          2. No ___</p>	<p>8. 2. Muerto.</p>
--	----------------------

Anexo c. Cronograma de trabajo.

ACTIVIDADES	Enero	Noviem	Ener	Enero-	Noviemb	RESPONSAB LE
	– Octub re 2020	bre - Diciemb r e 2020	o a junio 2021	Noviem bre 2022	re- diciembr e 2022	
<b>1. Revisión final del protocolo y aprobación</b>	X					INVSETIGAD OR ASESOR DIRECTOR
<b>2. Diseño y prueba de instrumentos</b>		X				INVSETIGAD OR ASESOR DIRECTOR
<b>3. Recolección de datos</b>			X			INVSETIGAD OR
<b>4. Procesamiento y análisis de datos.</b>				X		INVSETIGAD OR
<b>5. Informe final</b>					X	INVSETIGAD OR ASESOR DIRECTOR

