



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO  
RESPIRATORIO EN PACIENTES REFERIDOS AL INP Y SU REGISTRO EN  
COMPARACIÓN CON LA NOMENCLATURA DE LA CLASIFICACIÓN  
INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE-10)

## TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

P R E S E N T A:

DR. LEANDRO MANUEL MARTÍNEZ SALEH

TUTOR DE TESIS:

DR. LORENZO FELIPE PEREZ FERNANDEZ

CO-TUTOR DE TESIS:

DRA. MARIBEL LÓPEZ ALQUICIRA

ASESOR METODOLÓGICO:

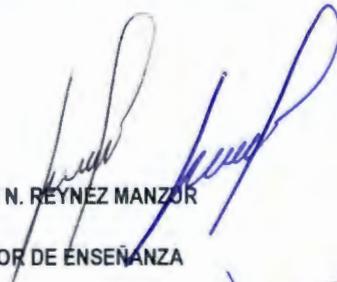
DR. IGNACIO MORA MAGAÑA



MÉXICO D.F. 2011

**I N P**  
CENTRO DE INFORMACIÓN  
Y DOCUMENTACIÓN

ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO EN  
PACIENTES REFERIDOS AL INP Y SU REGISTRO EN COMPARACIÓN CON LA NOMENCLATURA DE  
LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE-10)



DR. JOSE N. REYNEZ MANZOR  
DIRECTOR DE ENSEÑANZA



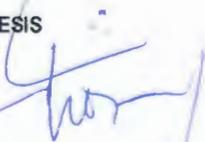
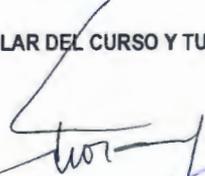
DRA. MIRÉLLA VÁZQUEZ RIVERA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRE Y POSGRADO



DR. LORENZO FELIPE PÉREZ FERNÁNDEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO Y TUTOR DE TESIS



DR. IGNACIO MORA MAGANA

CO-TUTOR DE TESIS



DRA. MARIBEL LÓPEZ ALQUICIRA

CO-TUTOR DE TESIS



## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a mi familia por su apoyo incondicional siempre

Gracias a mis maestros por compartir sus conocimientos y experiencia académica

## ÍNDICE

ABREVIATURAS	5
ANTECEDENTES	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACIÓN	7
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
OBJETIVOS	7
HIPOTESIS	8
POBLACIÓN	8
MATERIAL Y MÉTODOS	8
METODOLOGIA	8
CRITERIOS DE SELECCIÓN	8
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	9
TAMAÑO DE LA MUESTRA	10
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	10
CONSIDERACIONES ÉTICAS	10
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	10
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	12
CONCLUSIONES	13
BIBLIOGRAFÍA	14
TABLAS Y GRAFICAS	15

## ABREVIATURAS

Clasificación Internacional de Enfermedades Edición Numero Diez	CIE-10
Clasificación Internacional de Enfermedades Edición Numero Diez para Australia	CIE-10-AM
Clasificación Internacional de Enfermedades Edición Numero Diez para Canadá	CIE-10-CA
Clasificación Internacional de Enfermedades Edición Numero Diez para Alemania	CIE-10-GM
Organización Mundial de la Salud	OMS

## ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO EN PACIENTES REFERIDOS AL INP Y SU REGISTRO EN COMPARACIÓN CON LA NOMENCLATURA DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE-10)

### ANTECEDENTES

Las enfermedades que afectan a la especie humana han mostrado en el curso de los siglos, cambios constantes en su comportamiento epidemiológico como consecuencia natural de la compleja interacción entre el hombre y el medio ambiente <sup>(1,2)</sup>

Este comportamiento conocido en la literatura especializada como transición epidemiológica <sup>(3)</sup> obedece a múltiples factores entre los cuales destacan: la eclosión del conocimiento científico y tecnológico, los avances biomédicos, sociomédicos, la adición creciente de vacunas como es el programa ampliado de vacunación y los programas de atención integral y manejo uniforme de los pacientes con especial atención a las medidas preventivas, el diagnóstico precóz, el tratamiento oportuno, la educación en salud y el desarrollo de programas de investigación <sup>(4-7)</sup>

De igual manera, en el Instituto Nacional de Pediatría las enfermedades y trastornos del aparato respiratorio de los niños han experimentado en las últimas cinco décadas modificaciones sustanciales en su prevalencia, donde se observa la disminución de algunas entidades nosológicas, el recrudescimiento de otras y más aún la aparición de auténticas nuevas enfermedades. Estos cambios no han sido documentados ni publicados.

Este problema fue abordado por los organismos internacionales con la creación de la clasificación internacional de enfermedades (CIE) cuyo origen se encuentra en la lista de causas de muerte originalmente editada por el Instituto Internacional de Estadística en 1893 <sup>(8)</sup>. La OMS se hizo cargo de la misma en 1948 y para la sexta edición incluía ya las causas de morbilidad. La CIE provee los códigos para clasificar las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daño y/o enfermedad<sup>(9)</sup>. Sin embargo, en el capítulo correspondiente a enfermedades del "sistema respiratorio" (X) J00 al J99 <sup>(9)</sup>, no discrimina entre enfermedades del adulto y enfermedades propias del niño en los diferentes grupos etáreos. La OMS publica actualizaciones menores anuales y actualizaciones mayores cada tres años. En este momento la lista en vigor es la décima (CIE-10). La última actualización mayor fue publicada en el 2007 <sup>(10)</sup>

Algunos países han creado sus propias extensiones del código CIE-10; Por ejemplo: Australia introdujo su primera edición la (CIE-10-AM) en 1998 <sup>(11)</sup>; Canadá introdujo en el 2000 su versión la (CIE-10-CA) <sup>(12)</sup>, Alemania también tiene su propia extensión la (CIE-10-GM). <sup>(13)</sup>

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica clínica ocurre que, en la consulta de primera vez no es posible establecer con precisión el diagnóstico nosológico definitivo de manera que, el informe epidemiológico de la consulta externa en ese momento es, necesariamente, provisional o de probabilidad.

La nomenclatura de las entidades neumológicas que señalan los registros oficiales no siempre corresponde al problema clínico que confronta el médico tratante, consecuentemente, existe una gran diferencia entre el diagnóstico nosológico que integra el médico tratante y el registro con que el capturista clasifica la enfermedad.

Los registros oficiales sobre las causas de morbilidad y mortalidad dependen de la información proporcionada por los médicos, sin que se conozca la veracidad de los diagnósticos.

También es cierto que los facultativos no siempre somos estrictamente cuidadosos del informe y registro oficial de las enfermedades.

Por todas estas razones asumimos que existe subregistro y mal registro de las enfermedades que por ley deben ser notificadas.

### **JUSTIFICACIÓN**

No existe un estudio semejante en la literatura especializada.

La clasificación internacional CIE-10 no siempre discrimina entre las enfermedades neumológicas propias de la edad pediátrica y las enfermedades de adultos.

Este trabajo es necesario porque permitirá conocer que entidades nosológicas se atienden en el departamento de Neumología y Cirugía de Tórax de un Hospital Pediátrico del tercer nivel de atención médica; sobre estas bases se podrán fundamentar en datos objetivos los programas institucionales de investigación, docencia, asistencia y las políticas de salud.

De manera secundaria permitirá implementar una clasificación de enfermedades del aparato respiratorio propia de la edad pediátrica, actualizada, operativa, práctica y amigable que, eventualmente, podrá ser consensuada a nivel internacional, y en su caso, propuesta a donde corresponda.

### **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las enfermedades neumológicas pediátricas atendidas en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del INP en el periodo comprendido entre el 1 de enero 2009 al 31 de diciembre del 2010?

¿En que proporción los diagnósticos anotados en la hoja de registro de la consulta externa están considerados en la CIE-10, o bien son diferentes o incongruentes?

### **OBJETIVOS:**

#### **GENERAL**

Conocer que entidades nosológicas fueron atendidas en el Servicio de neumología y Cirugía de Tórax del Instituto Nacional de Pediatría en el período comprendido entre el 1 de enero del 2009 al 31 de diciembre del 2010.

#### **PRIMARIOS**

1. Describir las enfermedades atendidas en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del Instituto Nacional de Pediatría en el período comprendido entre el 1 de enero del 2009 al 31 de diciembre del 2010.
2. Comparar los diagnósticos consignados por el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax con los anotados por el archivo clínico de acuerdo a la clasificación CIE 10.

## SECUNDARIOS

Implementar una adición a la CIE 10 basada en datos objetivos, que facilite el registro de las enfermedades que confronta el Neumólogo Pediatra en su práctica clínica.

## HIPÓTESIS

Al ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis

## POBLACIÓN OBJETIVO

Niños con enfermedades del aparato respiratorio

## POBLACIÓN ELEGIBLE

Niños atendidos en el Servicio de neumología y Cirugía de Tórax del Instituto Nacional de Pediatría en el período comprendido entre el 1 de enero del 2009 al 31 de diciembre del 2010.

## MATERIAL Y METODOS

### DISEÑO

Estudio observacional retrospectivo trasversal y descriptivo

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los expedientes de pacientes atendidos en el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax Instituto Nacional de Pediatría en el período marzo del 2009 a diciembre del 2010

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Expedientes incompletos

## METODOLOGÍA

El investigador y sus colaboradores procederán a obtener la información de la siguiente manera:

Se solicitará al archivo clínico del INP un listado con diagnóstico y número de expediente de los pacientes atendidos en el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del INP en el período de tiempo comprendido entre el 1 de enero del 2009 al 31 de diciembre del 2010. Partiendo de este listado se revisarán los expedientes clínicos y se obtendrá la información que se solicita en el formato de recolección de datos de este protocolo

La información será capturada en una base de datos de MS-Excel para ser analizada.

## DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Definición	Definición operacional	Tipo	Unidades de Medición
Número de expediente	Número asignado por el archivo clínico del INP al expediente del paciente	Número asignado por el archivo clínico del INP	Variable cuantitativa	Número
Edad	Tiempo desde el nacimiento hasta la fecha de interés	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la primer consulta en el INP	Variable cuantitativa Continua	meses
Sexo	Característica propia del ser humano que lo distingue en hombre y mujer, asociado a la presencia de los sexo cromosomas	Sexo fenotípico que presenta el niño al examen físico	Cualitativa nominal Dicotómica	Hombre y mujer
Entidad federativa	Lugar de la república Mexicana de donde procede el paciente	Lugar de origen	Variable cualitativa	Nombre del estado
Servicio o departamento de procedencia	Nombre del servicio médico que refiere al paciente a la valoración de Neumología y Cirugía de Tórax	Nombre del servicio medico que refiere al paciente a la valoración de Neumología y Cirugía de Tórax	Variable cualitativa	Nombre del Servicio médico
Diagnóstico nosológico en la consulta de primera vez	Diagnóstico consignado por el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del INP en la primera valoración	Primer diagnóstico realizado por el servicio de Neumología y cirugía de Tórax	Variable cualitativa	Diagnóstico
Diagnóstico nosológico definitivo o de egreso	Diagnóstico definitivo consignado por el servicio de Neumología y Cirugía de tórax INP	Diagnóstico conclusivo por el servicio de Neumología y cirugía de Tórax	Variable cualitativa	Diagnóstico
Diagnóstico CIE-10	Diagnóstico consignado por archivo del INP	Diagnóstico consignado por archivo del INP	Variable cualitativa	Diagnóstico

## **CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Al ser un estudio descriptivo no se necesita cálculo del tamaño de la muestra puesto que se incluyan todos los niños atendidos en el período señalado

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se efectuará estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes de los diagnósticos consignados tanto por el servicio de neumología como por el archivo clínico por otra parte también se efectuará estadística descriptiva con respecto a las características generales de la población

No se realizarán análisis estadísticos de contraste o prueba de hipótesis.

## **ÉTICA**

Dado que se trata de un proyecto sobre frecuencia, diagnósticos, en todos los casos la identidad del paciente no será necesaria. Dado que se trata de una revisión solamente de los expedientes clínicos, sin involucrar directamente al paciente, no se requiere de carta de consentimiento informado. El investigador principal y sus colaboradores se comprometen a respetar la confidencialidad de los pacientes y su anonimato.

## **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

FECHA	ACTIVIDAD
1 de marzo al 26 de octubre del 2010	Elaboración del protocolo
27 de octubre del 2010	Se entrega al comité de investigación para su evaluación
15 de noviembre al 30 de diciembre del 2010	Se realiza la recolección de datos
2 de enero al 30 de enero del 2011	Se realiza el análisis estadístico y redacción del manuscrito final. Envío para publicación

## RESULTADOS

Se solicitó al archivo clínico del INP los expedientes de todos los pacientes atendidos en el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del INP en el período de tiempo comprendido entre el 1 de Marzo del 2009 al 31 de Marzo del 2010.

Se entregó una listado de 490 expedientes clínicos de los cuales 441 cumplieron con los criterios de aceptación del protocolo obteniéndose los siguientes resultados: 270 pacientes (61%) fueron masculinos y 171 (39%) femeninos ( $p < 0.001$ ), la edad mínima fue de 0 meses hasta una máxima de 200 meses con media de 47.8 meses y mediana de 30 meses. Se dividieron por grupos etareos el 2.7% fueron RN, el 42% lactantes, el 23.6% preescolares, el 26.3% escolares, el 5.4% adolescentes.

Los diagnósticos en orden de frecuencia fueron los siguientes: Asma, Rinitis, Sinusitis y/o hiperactividad bronquial con el 19.5%, Reflujo gastroesofágico, trastornos de la deglución y enfermedades del esófago 18.6%, Malformaciones congénitas de la caja torácica 10%, Displasia bronco pulmonar y EPOC del lactante 7.7%, SAHOS 6.1%, Obstrucción de la vía aérea por diversas malformaciones 6.1%, Fibrosis Quística 4.5%, Enfermedades Neuromusculares 3.6%, Sin diagnóstico 3.6%, Complicaciones de infecciones broncopulmonares o pleurales 2.7%, Patología congénita broncopulmonar 2.5%, Inmunodeficiencia primarias o secundarias 2%, Cardiopatías congénitas y malformaciones vasculares 1.6%, Patología de la vía aérea superior 1.6%, Discinesia ciliar primaria 1.6%, Enfermedades autoinmunes 1.4%, Hipertensión arterial pulmonar 1.4%, Enfermedades oncológicas 1.1%, Defectos hemiarrios del diafragma 0.9%, Pacientes en protocolo para trasplante por leucemia 0.9%, Cuerpos extraños en vía aérea o digestiva 0.7%, Traumatismo del Tórax 0.5%, Bronquiolitis obliterante 0.5%, Nemopatía intersticial 0.2%, Neurofibromatosis 0.2%, Tuberculosis pulmonar 0.2%, Eventración o parálisis diafragmática 0.2%.

El diagnóstico de la primera y la última consulta dado por el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax presentó una concordancia observada del 92% de los casos.

Se estimó un grado de acuerdo más allá del azar con Kappa de Cohen entre el diagnóstico final en el expediente clínico y la codificación CIE-10 y fue  $k = 0.048$ , ligera, pero estadísticamente no significativa  $p = 0.087$ . El origen de la discordancia fue principalmente en el CIE-10 (concordancia observada 54%, y no concuerda en el 46%).

## DISCUSIÓN

En el análisis de los resultados hubo un número significativamente mayor de hombres que de mujeres. El hospital no discrimina en aceptar pacientes de uno u otro sexo, sin embargo en la casuística del INP está comprobado un mayor número de enfermos y defunciones del sexo masculino, de acuerdo al archivo clínico del hospital

Los diagnósticos encontrados con mayor frecuencias son muy similares a los reportados en otros estudios realizados,<sup>14</sup> siendo el asma y la patología de la vía digestiva alta los diagnósticos de mayor prevalencia. Llama la atención la aparición de diagnósticos que anteriormente no se reportaban por que no se encontraban en la literatura como el caso de la Hipertensión Arterial Pulmonar y la Bronquiolitis Obliterante que en años recientes se han descrito con mayor profundidad, lo cual es de esperarse por la transición epidemiológica, el aumento en la sobrevivencia de los pacientes, los avances médicos y la disponibilidad de los métodos diagnósticos.

Durante la revisión de la literatura no se encontraron artículos que mencionaran este tipo de temas en donde los diagnósticos dados por el medico tratante no son reportados de manera adecuada a los organismos oficiales.

En el Instituto Nacional de Pediatría el Archivo Clínico se encarga de registrar los diagnósticos de acuerdo a la CIE-10. El mecanismo depende de una persona que es clasificador. Esto es un trabajo complejo por la gran cantidad de diagnósticos. La dificultad a la que se enfrentan es la diversidad con la cual los médicos redactan las notas médicas, pudiendo encontrarse con abreviaturas que pueden dificultar la clasificación.

También es cierto que en el caso del Instituto Nacional de Pediatría el medico realiza el reporte de los diagnósticos en una hoja de recolección en el caso de la consulta y en la hoja de egreso en el caso de los pacientes internados y que la falta de interés o desconocimiento del llenado de la misma puede confundir al clasificador

Otro punto adicional es la forma propia de la CIE-10 la cual se presenta en un formato que resultar difícil para el uso cotidiano

Todas lo anterior explica la discordancia observada (concordancia p.0087) entre los diagnósticos dados por el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax comparados con la clasificación del Archivo Clínico en base a la CIE-10.

Los reportes oficiales que dan los servicios de salud institucionales sirven a los tomadores de decisiones políticas en salud publica para optimizar recursos, por esto es que se debe poner atención en estos problemas.

## CONCLUSIONES

\* Se encontró una mayor número de pacientes masculinos que femeninos ( $p < 0.001$ )

\* Los diagnósticos encontrados con mayor frecuencia fueron Asma, Rinitis, Sinusitis y/o hiperactividad bronquial con el 19.5%, Reflujo gastroesofágico, trastornos de la deglución y enfermedades del esófago 18.6%, Malformaciones congénitas de la caja torácica 10%, Displasia bronco pulmonar y EPOC del lactante 7.7%, SAHOS 6.1%.

\* Existe una buena concordancia entre el diagnóstico de primera vez y el diagnóstico final dado por el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax.

\* Existe una discordancia significativa (0.087) entre los diagnósticos definitivos dados por el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax y el diagnóstico asignado por el Archivo Clínico en base a la CIE-10.

\* Es necesario que se realicen este tipo de trabajos de investigación en otras especialidades pediátricas a efecto de corregir las desviaciones en los reportes.

\* A partir de este proyecto de investigación, se propondrá a la OPS una clasificación para México y Latinoamérica para facilitar la clasificación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kumate J. La enseñanza de la Pediatría en México (siglo XXI). México: El Colegio Nacional; 2005: p. 3-24.
2. Incidencia de Tuberculosis por grupos de edad. Población menor de 18 años. México 2000-2005. Fuente: DGEPI 2007.
3. Juárez Ocaña S, Mejía-Arangura JM, Rendon-Macias ME y cols. Tendencia de seis principales causas de mortalidad en niños mexicanos durante el período 1971-2000. La transición epidemiológica en los niños. Gac Med Mex 2003: 325-336.
4. Yehuda B. Magnitud y control de las IRA en función de las metas de la cumbre mundial de la salud. En: Infecciones respiratorias en niños. Yehuda B, Lopez AF, Schmunis G, Yunes J. Eds. Washington DC; OPS 1997: 25-43.(OPS, serie HCT/AIEPI-1).
5. Rodríguez SR. Las dos caras de la transición epidemiológica. En: Kumate J (coordinador). La enseñanza de la Pediatría en México (siglo XXI). México: El Colegio Nacional; 2005: p. 25-51.
6. Sepúlveda J. Editor general. Encuesta Nacional de Salud Pública. 2003.
7. Enfermedades Viejas y Enfermedades Nuevas, Año: 2002, Editorial: siglo XXI, Autor: Ruy Perez Tamayo
8. World Health Organization, <http://www.who.int/classifications/en/>
9. World Health Organization, <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>
10. World Health Organization, <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>
11. National Center for Classification in Health, The University of Sydney  
[http://hisweb.fhs.usyd.edu.au/hcch\\_new/2.aspx](http://hisweb.fhs.usyd.edu.au/hcch_new/2.aspx)
12. Canadian Institute for Health Information  
[http://secure.cihi.ca/chiweb/disPage.jsp?cw\\_page=codingclass\\_icd10\\_e/](http://secure.cihi.ca/chiweb/disPage.jsp?cw_page=codingclass_icd10_e/)
13. Recognizing the ICD-10-GM, German Coding Guidelines, and German Coders  
[http://library.ahima.org/xpedio/groups/public/documents/ahima/bok3\\_005508.hcsp?dDocName=bok3\\_005508/](http://library.ahima.org/xpedio/groups/public/documents/ahima/bok3_005508.hcsp?dDocName=bok3_005508/)

TABLA #1 SEXO POR GRUPO DE EDAD

EDAD	MASCULINO %	FEMENINO %	TOTAL
RN	1.6%	1.1%	2.7%
LACTANTES	25.6%	16.3%	42%
PREESCOLARES	16.3%	7.3%	23.6%
ESCOLAR	14.5%	11.8%	26.3%
ADOLESCENTE	3.2%	2.3%	5.4%
TOTAL	61.2%	38.8%	100%

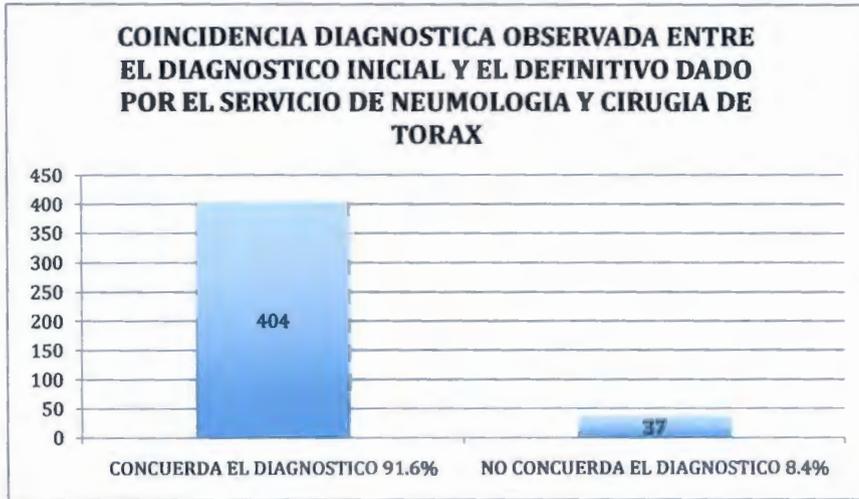
Se revisaron un total de 441 expedientes clínicos de los cuales la media de edad en meses es de 47 meses con una mínima de 0 meses y una máxima de 200 meses en la tabla se representan por grupo etáreo dividido por sexo

TABLA #2 DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
Asma, Rinitis, Sinusitis y/o hiperactividad bronquial	86	19.5%
Reflujo gastroesofágico, trastornos de la deglución y enfermedades del esófago	82	18.6%
Malformaciones congénitas de la caja torácica	44	10%
Displasia bronco pulmonar y EPOC del lactante	34	7.7%
SAHOS	27	6.1%
Obstrucción de la vía aérea por diversas malformaciones	27	6.1%
Fibrosis quística	20	4.5%
Enfermedades Neuromusculares	16	3.6%
Sin diagnostico	16	3.6%
Complicaciones de infecciones broncopulmonares o pleurales	12	2.7%
Patología congénita broncopulmonar	11	2.5%
Inmunodeficiencia primarias o secundarias	9	2%
Cardiopatías congénitas y malformaciones vasculares	7	1.6%
Patología de la vía aérea superior	7	1.6%
Discinesia ciliar primaria	7	1.6%
Enfermedades autoinmunes	6	1.4%
Hipertensión arterial pulmonar	6	1.4%
Enfermedades oncológicas	5	1.1%
Defectos herniarios del diafragma	4	0.9%

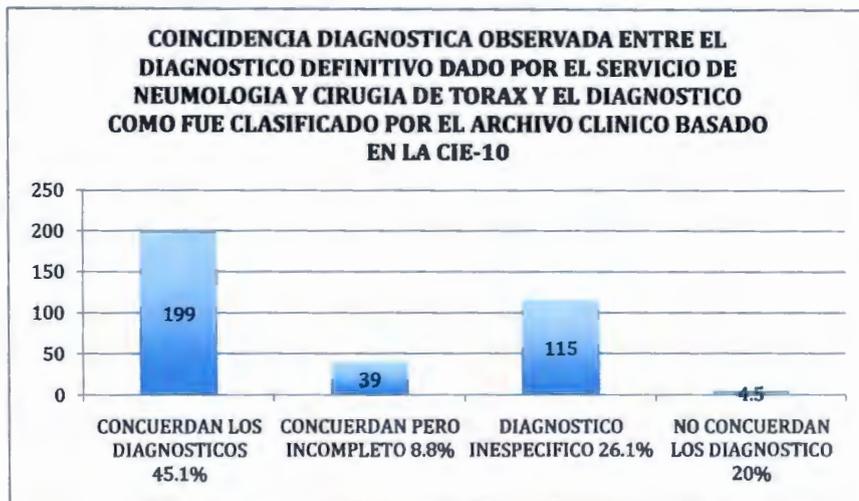
DIAGNOSTICO	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
Pacientes en protocolo para trasplante por leucemia	4	0.9%
Cuerpos extraños en vía aérea o digestiva	3	0.7%
Traumatismo del Tórax	2	0.5%
Bronquiolitis obliterante	2	0.5%
Nemopatía intersticial	1	0.2%
Neurofibromatosis	1	0.2%
Tuberculosis pulmonar	1	0.2%
Eventración o parálisis diafragmática	1	0.2%
TOTAL	441	100%

TABLA #3



En esta grafica se muestra la coincidencia entre el diagnostico de la primer consulta y el diagnostico definitivo dado por el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax

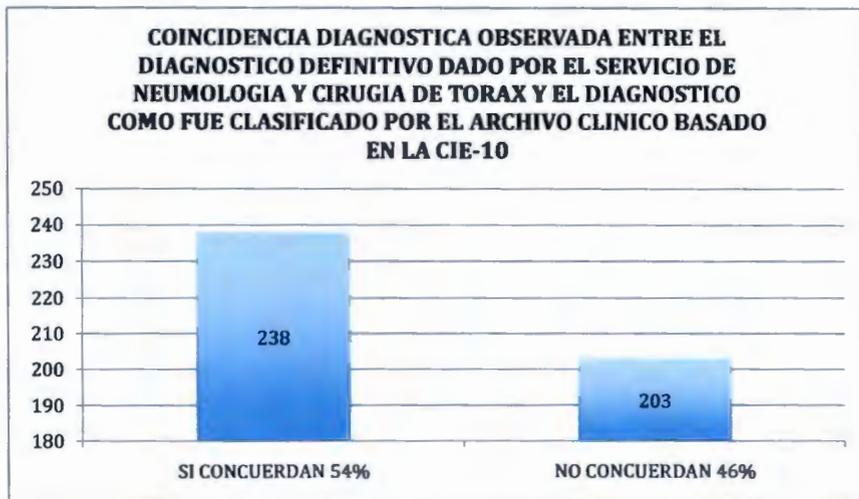
TABLA # 4



En este grafica se muestra el diagnostico definitivo dado por el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax y su comparación con el diagnostico como fue clasificado por el archivo clínico del INP basado en la CIE-10

**I N P**  
**CENTRO DE INFORMACION  
Y DOCUMENTACIÓN**

TABLA # 5



En esta grafica se realizo al unir los diagnósticos que si concuerdan con los diagnósticos que concuerdan de forma incompleta y graficarlas ensi concuerdan y de igual forma se unen los diagnósticos que son inespecificos con los que no concuerdan graficándolos en no concuerdan

TABLA # 6

COINCIDENCIA DIAGNOSTICA ENTRE EL DIAGNOSTICO INICIAL Y DEFINITIVO	COINCIDENCIA DIAGNOSTICA DEFINITIVO CON CIE-10	COINCIDENCIA DIAGNOSTICA DEFINITIVO CON CIE-10	TOTAL
	SI CONCUERDA	NO CONCUERDA	
SI CONCUERDA	50.6 %	41 %	91.6%
NO CONCUERDA	3.4 %	5 %	8.4%
<b>TOTAL</b>	54.1 %	46 %	100 %

En esta tabla se realiza un cuadro de 2x2 para ver la concordancia observada de los diagnósticos del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax con los diagnósticos dados por el Archivo Clínico basado en la CIE-10 se le realiza índice Kappa de Cohen obteniéndose un valor 0,048 lo cual se interpreta como un grado de acuerdo bajo, con una concordancia observada entre los dos diagnósticos estadísticamente no significativo  $p=0.087$ .