



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

CAUSAS MAS FRECUENTES DE CONSULTA Y SU
DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD EN EL SERVICIO DE
ALERGIA E INMUNOLOG'IA CLINICA -HE CMN "LA RAZA",
DE ENERO DEL 2000 A DICIEMBRE DEL 2003.

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN ALERGIA E
INMUNOLOGIA CLINICA
P R E S E N T A :
DRA. ANA LUZ CABALLERO SIBRIAN

ASESORES: DR. MARTIN BECERRIL ANGELES
JEFE DE SERVICIO DE ALERG'IA E INMUNOLOGIA CLINICA
DR. ULISES ANGELES GARAY
JEFE DEL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA CLINICA



IMSS

CIUDAD DE MEXICO,

MARZO DE 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Dr. Jesús Arenas Osuna

Jefe de Educación e Investigación Médica
Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional "La Raza"

Dr. Martín Becerril Angeles

Titular del Curso de Alergia e Inmunología Clínica
Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional "La Raza"

caballero

Dra Ana Luz Caballero Sibrián

Número Definitivo de Protocolo : 2004-3501-0016



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

Agradecimientos:

A Dios:

Quien me permite alcanzar mis metas en la vida

A mis padres:

*Por su amor que se ha concretado en un apoyo constante e incondicional a lo largo
de mi existencia*

A mi hijo, María José:

Por ser el motor de mi vida

A mis hermanos:

Por su acompañamiento y sus palabras de aliento

A mis maestros:

Que nos han dotado de los instrumentos para concretar el servicio al prójimo

INDICE

I.	ANTECEDENTES	5
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
III.	JUSTIFICACION	11
IV.	OBJETIVOS DE TRABAJO	12
V.	SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS	13
VI.	FACTIBILIDAD	18
VII.	RESULTADOS	19
VIII.	CONCLUSIONES	23
IX.	DISCUSION	25
X.	BIBLIOGRAFÍA	28
XI.	ANEXO 1 / TABLA N° 3	32
	ANEXO 2 / GRAFICO N° 1	34
	ANEXO 3 / GRAFICO N° 2	35

RESUMEN

CAUSAS MAS FRECUENTES DE CONSULTA Y SU DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD EN EL SERVICIO DE ALERGI A E INMUNOLOGÍA CLÍNICA – HE CMN LA RAZA, DE ENERO DEL 2000 A DICIEMBRE DEL 2003.

OBJETIVO

Establecer las causas principales de atención en el Servicio a lo largo de 4 años consecutivos (2000-2003), describir cómo estas causas se distribuyen en grupos de edad y sexo así como comparar el orden de frecuencia anual en el mismo período de tiempo.

MATERIALES Y METODOS

Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. De los registros que anualmente registra el S.I.M.O. de acuerdo a la C.I.E.-10, se obtuvieron los correspondientes a los años 2000 a 2003. Estos registros se ordenaron en una matriz de datos de acuerdo a orden de frecuencia y distribución en grupos de edad y sexo, y según el formato del programa estadístico SPSS en su 11ª versión.

RESULTADOS

Según los registros obtenidos se verificaron a lo largo de 4 años 76,289 atenciones en el Servicio, siendo el 50.89% del total hombres y un 49.19% mujeres. Las principales causas de atención fueron, en orden descendente de frecuencia: Asma, Rinitis/Rinofaringitis y Faringitis Crónica; y Rinitis Alérgica y Vasomotora. El 91.6% de todas las patologías comprometen vía aérea, 45.94% de las cuales fueron abarcadas por el asma la cual presentó un comportamiento bimodal afectando más a niños entre los 10 y 14 años, así como a mujeres en la 4ta década de la vida. La urticaria también presentó una mayor proporción de casos entre las mujeres de la 4ta década de la vida. No hubo diferencias importantes en el orden de frecuencias anuales. No se identificaron enfermedades de reciente aparición.

CONCLUSIONES

Destaca la alta frecuencia de compromiso de la vía aérea, particularmente manifestándose como asma con afección más importante a niños en la edad pediátrica y mujeres en edad adulta. La ocurrencia tanto del asma como del resto de causas de atención experimentó cambios discretos a través del tiempo, permaneciendo el asma a la cabeza de la lista en los 4 años. Estos hallazgos son compatibles con los datos descritos por la literatura en cuanto a una alta demanda de atención por enfermedades alérgicas así como un mayor compromiso de población pediátrica en estos fenómenos. Es necesario mejorar el registro de las atenciones por parte del Personal de Salud para tener una imagen más clara de la dinámica de atenciones en el Servicio.

SUMMARY

MORE FREQUENT CAUSES OF CONSULTATION AND THEIR DISTRIBUTION BY SEX AND AGE IN THE SERVICE OF ALERGIA AND CLINICAL IMMUNOLOGY-HE CMN LA RAZA, FROM JANUARY OF THE 2000 TO DECEMBER OF THE 2003.

OBJECTIVE

To establish the main causes of attention in the Service throughout years 2000 to 2003, to describe to the distribution of these numbers in age groups and sex, and to compare the order of annual frequency throughout 4 years.

MATERIALS AND METODOS.

The study is of observacional, retrospective, cross-sectional and descriptive type. The registries of years 2000 to 2003 were obtained that they were classified according to the CIE-10 by the S.I.M.O.. The registries ordered in a data base of statistical package SPSS 11th version, according to order of frequency and distribution in age groups and sex.

RESULTS.

According to the obtained registries, a total of 76.289 consultations in the Service throughout the 4 studied years was verified. Of this total, 50,89% were men and 49,19% women. The main causes of attention were, in descendent order of frequency: Asthma, Rhinitis/Rhinopharingitis and Chronic Pharingitis, and Allergic and Vasomotoria Rhinitis. The 91,6% of all the pathologies was respiratory disease, 45.94% corresponded to asthma. The asthma presented/displayed a bimodal behavior according to which there was more affection to young men between the 10 and 14 years as well as to women in 4th decade of the life the urticaria also presented/displayed a greater percentage of cases between the women of 4th decade of the life. There were no important differences in the order of annual frecuencias. Diseases of recent appearance were not identified.

CONCLUSIONS

It emphasizes the high frequency of respiratory diseases, specially of the asthma by his more important affection to children and adult women. The frequency as much of the asthma as of the rest of diseases, underwent little changes through the time. The asthma has stayed at the top of the list throughout 4 years. These findings are compatible with the data described by literature as far as a high demand of attention by allergic diseases as well as to a greater commitment of the pediatric population in these phenomena. It is necessary to improve the registry of the attentions on the part of the health personnel to obtain a bertter image of the dynamics of attentions in the Service.

I. ANTECEDENTES

Existen múltiples estudios alrededor del mundo que reflejan un incremento en los casos nuevos de enfermedades alérgicas, en general, y del asma, en particular (1, 2, 3).

La mayoría de estos estudios se llevaron a cabo en países de Europa y Asia; y consistieron en definir la prevalencia del asma y otras patologías alérgicas en grupos de edad similares, mediante los mismos métodos y en un mínimo de 2 ocasiones diferentes. La prevalencia reportada en estos estudios ha experimentado cambios de carácter geográfico y temporal aunque, en términos generales, la tendencia ha sido al aumento (1 al 11).

En los Estados Unidos se encontró que la prevalencia de asma diagnosticada clínicamente experimentó un incremento del 58% (del 4.8 al 7.6%) desde mediados de la década de 1970 a mediados de la década de 1980. Estudios en Escandinavia y en Asia han demostrado incrementos similares. Las pruebas sobre tendencias en rinitis alérgica también apuntan a un incremento en todos los grupos de edad y en todas las partes del mundo. Sin embargo esta tendencia no ha sido necesariamente paralela a la de la prevalencia del asma, ni ha sido tan constante (1).

En el Estudio Internacional del Asma y la Alergia en la Infancia (International Study of Asthma and Allergy in Children – ISAAC) el cual se inició el decenio recién pasado y en el que se incluyeron pacientes con diagnóstico de asma, rinitis o eccema, se reunieron 258,000 niños con edades entre los 6 y 7 años, originarios de 91 centros y 38 ciudades; así como a 464,000 adolescentes con edades entre los 13 y 14 años, provenientes de 155 centros y 56 ciudades en todo el mundo. Este estudio reveló que la mayor proporción de casos de asma emanó del Reino Unido, Nueva Zelanda, Australia y Canadá. Un menor número de casos se identificó en Estados Unidos, Hong Kong, Singapur e India. Se reportó un alto número de casos en algunas ciudades sudamericanas, cifras que fueron incluso mayores que las reportadas en España y Portugal(3).

En México se tienen cifras referidas a varias instituciones en diferentes ciudades del país, siendo las estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de gran valor dado el volumen de derechohabientes con los que cuenta (16).

Por su parte, el Hospital Universitario Dr. José E. Gonzáles reportó que, sólo en 1983, se atendieron un total de 562 casos de rinosinusitis los cuales afectaron en mayor porcentaje a la población pediátrica (57%) sin establecerse diferencias significativas entre sexos. El 75% de dichos casos poseyó un fondo alérgico (15).

En 1989, el IMSS reportó asma como la 4ta causa de hospitalización en menores de 1 año, con una tasa de 349 / 100,000 derechohabientes y un porcentaje de egresos hospitalarios similar para hombres (48%) y para mujeres (52%). Al año siguiente, las enfermedades del aparato respiratorio ocuparon el 5° lugar como causa de egreso hospitalario con un total de 91,107 casos (6.17%) y una tasa de 242 / 100,000 derechohabientes. En ese mismo año, en los hospitales de especialidades médicas, el asma no se encontró dentro de las primeras diez causas de morbilidad hospitalaria (16).

Del Hospital General de Zona No 30 del IMSS -en Iztacalco- se obtuvieron cifras de enero de 1994 a julio de 1995, del Servicio de Urgencias Pediatría. Se identificaron 1,015 casos de asma aguda los cuales se concentraron en el grupo de los 5 a 14 años y afectó en un 58.5% al sexo masculino. En el transcurso de 1994 a 1995, el Instituto Mexicano del Seguro Social encontró un aumento en la tasa de atenciones por asma de 44 a 53 /1000 consultas otorgadas. El grupo más afectado fue siempre el de 1 a 4 y 5 a 9 años (17).

En el año 2000 se generó una iniciativa en vista del impacto del Asma a nivel del IMSS, y se publica una guía para el diagnóstico y manejo de esta patología. Se trata de la iniciativa para un Programa Nacional de Asma – PRONASMA- según la cual, de 1996 a 1999, en los Servicios de Medicina

Familiar se otorgaron 424, 227 consultas anuales por asma, lo que representó el 6.17/1000 del volumen total de consultas realizadas y ubicó al asma en el 8vo lugar entre las principales causas de atención a dicho nivel. En base a las consultas de 1ª vez en estos servicios y que ascienden a 138,484 en promedio anual, se puede identificar un incremento de casos en un 2.5% al año.

Como se sabe, los Servicios de Medicina Familiar refieren al 2do y 3er nivel de atención a aquellos casos que se consideran para una evaluación médica y tratamiento más especializados. De estos casos se registró un 35% en la consulta de 3er nivel de atención. Mientras tanto, las atenciones por crisis de asma en los Servicios de Urgencias entre 1996 a 1999 fueron de 271,346 en promedio anual, lo que representó a un 2% de todos los pacientes atendidos en Urgencias. Finalmente se observó, en ese mismo período, que el promedio de egresos hospitalarios por asma fue de 19,990 pacientes, con una estancia promedio de 3.2 días / paciente. Lo que implicó un costo estimado por egreso de 20,000.00 pesos (14).

El aumento en la prevalencia de asma se ha tratado de explicar atendiendo a múltiples fenómenos, a saber: condiciones de vida (Hipótesis de la Higiene), modificaciones en los hábitos dietéticos (Hipótesis Dietética), factores de riesgo antenatal y exposición a aeroalergenos así como condiciones de contaminación del ambiente (2).

También se ha hecho referencia al hecho de que tanto el concepto de enfermedad alérgica así como la diversidad de modalidades para establecer el diagnóstico, influyen en la variabilidad de las prevalencias registradas. Un ejemplo de este fenómeno se reflejó al identificarse un alza en los diagnósticos de “asma” a partir de la definición propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE), en su 9ª versión, respecto a la contenida en la versión previa (1, 11).

Ningún factor ha demostrado ser único y suficiente para explicar las tendencias descritas pero, sin duda, es importante verificarlas para planificar acciones congruentes y oportunas que abatan esta ola creciente de casos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- ¿ Cuáles son las principales causas de consulta al año en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica ?
- ¿Cuál es el orden de frecuencia en las causas de atención del Servicio a lo largo de los últimos 4 años?
- ¿Cuál es la distribución por sexo y edad de las patologías inmunoalérgicas que se atienden con más frecuencia en el Servicio?

III. JUSTIFICACIÓN

Se considera importante la actualización de las principales causas de atención en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica pues esto apoya la verificación de las tendencias crecientes descritas a través del tiempo.

Además, conocer la frecuencia de las enfermedades constituye el fundamento para la justificación de estrategias asistenciales (educativas y terapéuticas) así como dicta las pautas para una labor de investigación a todos los niveles de atención (buscando los condicionantes), a fin de abatir la tendencia creciente del fenómeno y proveer al derechohabiente de mejores condiciones de salud a través de acciones preventivas.

IV. OBJETIVOS DE TRABAJO

- Enumerar las principales causas de atención por año en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica , de acuerdo al número de casos registrados por el Sistema de Información Médico Operativo (S.I.M.O.).
- Establecer la existencia de diferencias en el orden de frecuencia de las principales causas de consulta en el Servicio, a lo largo de un período de 4 años consecutivos (desde el año 2000 hasta el año 2003).
- Determinar la distribución que tienen por sexo y edad las patologías inmunolalérgicas más atendidas en el Servicio.

V. SUJETOS, MATERIAL Y METODOS

CARACTERISTICAS DEL LUGAR EN DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO.

Previa aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité Local de Investigación, se procedió a reunir las estadísticas correspondientes a las atenciones otorgadas por el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "La Raza".

Debe recordarse que los pacientes atendidos en el servicio llegan referidos de los hospitales generales del Seguro Social ubicados en la región centro de la Ciudad de México y que cuentan con los servicios de: Pediatría, Dermatología, Medicina Interna, Neumología u Otorrinolaringología; servicios estos desde dónde los pacientes son enviados a la subespecialidad en cuestión.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO

- Observacional: Por el control de la maniobra experimental por el investigador.
- Retrospectivo: Por la captación de la información en el tiempo.
- Transversal: Por la medición del fenómeno en el tiempo.
- Descriptivo: Por la presencia de un grupo control.
- Transversal: Por la dirección del análisis.

- Abierto: Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras.

GRUPOS DE ESTUDIO

- **CARACTERISTICAS DE LOS CASOS**

Los casos contemplados fueron todos aquellos registrados mensualmente por el S.I.M.O. como consultas otorgadas por el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica de enero del año 2000 a diciembre del año 2003.

- **CARACTERISTICAS DE LOS TESTIGOS**

Por el diseño metodológico del estudio no se contempló un grupo control.

- **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

- **CRITERIO DE INCLUSIÓN**

Se incluyeron todos los casos registrados mensualmente por el S.I.M.O. como consultas otorgadas a derechohabientes del IMSS por el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica desde el 1o de enero del año 2000 al 31 de diciembre del año 2003.

- **CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.**

Fueron todos aquellos casos que no se registraron por el S.I.M.O. en el período ya señalado.

▪ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Dado el carácter descriptivo del estudio no se contempló la exclusión de individuos ya integrados al estudio.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

• CASO DE ENFERMEDAD ALÉRGICA

▪ Definición Conceptual:

Se trata de un individuo que adolece de una enfermedad alérgica. La *alergia* es una reacción de hipersensibilidad iniciada por mecanismos inmunológicos. Los mecanismos inmunológicos pueden comprender mecanismos humorales o celulares. Típicamente, el anticuerpo involucrado en la inmunidad humoral es la Inmunoglobulina E (IgE) la cual, ante bajas dosis de alérgenos, usualmente proteínas, reproduce síntomas típicos tales como asma, rinoconjuntivitis o dermatitis eczematosa (12).

▪ Definición Operacional

Son los casos registrados mensualmente por el S.I.M.O. en base a la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE- en su 10ª versión (13).

El *número de casos* es una variable cuantitativa de tipo discreta. (21).

Las variables a contemplar en el presente estudio son además:

- EDAD

Esta es una variable de tipo cuantitativa de carácter contínuo. El estudio, en atención al formato de registro reportado por el S.I.M.O., contempla 11 grupos de edad (ver Tabla N°3).

- SEXO

Esta es una variable de tipo cualitativa y dicotómica (femenino o masculino).

En general, los datos cualitativos se describen en términos de porcentajes.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

En colaboración con el Archivo, se obtuvo el registro anual de las atenciones mensuales otorgadas por el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica desde el año 2000 al año 2003.

Posteriormente se ordenaron los datos según los parámetros pertinentes a los intereses del estudio (patología más frecuente, grupo de edad y sexo).

ANÁLISIS DE LOS DATOS

a) FORMA DE CAPTURA DE LA INFORMACIÓN

Luego de obtenidos los registros que el S.I.M.O. codifica mensualmente en base a la CIE-10, se levantó una base de datos que reflejó la distribución de las atenciones por volúmen de pacientes atendidos, por

patología y según sexo, edad así como si es atención de 1ª vez o subsecuente.

b)FORMA EN QUE SE DESCRIBEN LOS DATOS EN LA COMPUTADORA

La matriz de datos se creó en el programa EXCEL, elemento del paquete computacional de Microsoft en su versión de 1998, posteriormente dicha matriz se convirtió al lenguaje del paquete estadístico SPSS en su 11ª versión.

c)PRUEBAS ESTADISTICAS UTILIZADAS

Para ilustrar el número de casos por patología, grupo de edad y sexo se utilizó la frecuencia, expresándose las cifras luego a través de porcentajes.

d)PAQUETE ESTADISTICO UTILIZADO

Como ya se señaló, se hizo uso del paquete SPSS 11ª versión.

VI FACTIBILIDAD

CONDICIONANTES ÉTICAS

Esta investigación se realizó en base a los principios éticos creados para las investigaciones médicas en seres humanos y adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial de Helsinki, Finlandia en junio de 1964 y enmendado por la 29ª Asamblea Médica Mundial en Tokio, Japón, octubre de 1975; 35ª Asamblea Médica Mundial en Venecia, Italia, octubre de 1983; 41ª Asamblea Médica Mundial en Hong Kong, septiembre de 1989; 48ª Asamblea General en Somerset West, Sudáfrica, octubre de 1996; y la 52ª Asamblea General en Edimburgo, Escocia, octubre del 2000.

VI. RESULTADOS

Se obtuvieron los registros de atenciones mensuales otorgadas para los años 2000 al 2003. Se atendieron un total de 76,289 pacientes a lo largo de los cuatro años señalados en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica.

La tabla 1 muestra el total de pacientes vistos en la Consulta y su distribución según género. Según los datos de la tabla, 50.89 % de los pacientes atendidos fueron hombres, mientras que el resto fueron mujeres.

Tabla N° 1. Total de Pacientes por año y género.

PERIODO	MASCULINO	FEMENINO	TOTALES
2000	8,058	7,919	15,977
2001	8,692	8,797	17,489
2002	10,645	9,987	20,632
2003	11,361	10,830	22,191
TOTALES	38,756	37,533	76,289

Del número total de consultas otorgadas, se seleccionaron los primeros 20 diagnósticos según la CIE-10 y se muestran en la Tabla N° 2 distribuidos por género.

Debe aclararse que, debido a no estar correctamente anotados en las hojas de registro de la consulta externa (instrumento 4-30-6), muchos de los diagnósticos se registraron inadecuadamente por el S.I.M.O..

Tabla 2. Causas de Atención según volumen de pacientes atendidos desde 2000-2003.

CAUSAS DE ATENCIÓN SEGÚN LA CIE-10		Total M*	Total F*	Total
1	J45 / ASMA	17,046	16,443	33,489
2	J31 / RINITIS, RINOFARINGITIS Y FARINGITIS CRÓNICA	9,364	9,040	18,404
3	J30 / RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA	7,935	7,342	15,277
4	J32 / SINUSITIS CRÓNICA	996	831	1,817
5	L50 / URTICARIA	334	647	981
6	J00 / RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	438	404	842
7	D84 / OTRAS INMUNODEFICIENCIAS	388	366	754
8	H10 / CONJUNTIVITIS	260	183	443
9	T88 / OTRAS COMPLICACIONES DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA	111	242	353
10	D83 / INMUNODEFICIENCIA VARIABLE COMÚN	137	130	267
11	D80 / INMUNODEFICIENCIA CON PREDOMINIO DE DEFECTOS DE LOS ANTICUERPOS	161	103	264
12	T78 / EFECTOS ADVERSOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	80	114	194
13	L20 / DERMATITIS ATÓPICA	35	46	81
14	J34 / OTROS TRASTORNOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	16	12	28
15	J35 / ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES	14	12	26
16	D48 / TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS	6	12	18
17	J98 / OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS	7	11	18
18	L30 / OTRAS DERMATITIS	11	6	17
19	J06 / INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	4	3	7
20	R68 / OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	2	4	6

*: M= masculino, F= femenino

En la Tabla 3 (Anexo 1) se observa, además, la distribución que tienen las diez causas principales de atención señaladas según sexo y grupo de edad. De esta se deriva el gráfico N° 1 (Anexo 2), el cual ilustra la distribución por género de dichas causas de atención.

Se encontró que la suma de las atenciones por patologías de la vía respiratoria representó el 91.6% del total de consultas otorgadas en el Servicio en los años estudiados. Se observa que de los 72,888 casos que abarcan las 10 principales causas de atención, el asma representa el 45.94% del total, y destacó por su frecuencia y su característica afección a sexo y grupos étnicos. La tabla 4 muestra la distribución de las atenciones por asma según los diferentes grupos étnicos.

Tabla N° 4. Distribución del Asma según Grupos Etáreos y porcentaje

Período	M/F < 1 año	M/F 1-4 a	M/F 5-14 a	M/F 15-19 a	M/F 20-49 a	M/F 50-59 a	M/F 60 a más a
2000	33 (0.6%)	595 (11%)	2,108 (39.13%)	345 (6.40%)	1,978 (36.72%)	221 (4.1%)	108 (1.96%)
2001	7 (0.07%)	732 (8.2%)	4,552 (50.8%)	829 (9.26%)	2,390 (26.69%)	312 (3.48%)	130 (1.45%)
2002	12 (0.15%)	644 (8.31%)	3,944 (50.91%)	703 (9.07%)	2,036 (26.27%)	258 (3.33%)	150 (1.94%)
2003	12 (0.13%)	649 (7.22%)	4,667 (52%)	715 (7.95%)	2,342 (26.04%)	397 (4.42%)	210 (2.33%)

* M/F = Total de Población masculina y femenina para dicho grupo de edad.

La Tabla 4, una agrupación simplificada según la edad, nos muestra que entre los 5 y 14 años de edad se concentra el mayor número de casos, mientras que son pocos los casos en las edades extremas.

La distribución del asma según los 11 grupos de edad descritos tradicionalmente por los registros del S.I.M.O., para cada uno de los 4 años, se refleja mejor en la Gráfica N° 2, donde se hace notoria la mayor concentración de pacientes asmáticos en dos grupos de edad, entre la niños varones de 10 a 14 años y entre las mujeres de 30 a 39 años.

Seguidas al asma encontramos, como las que siguen en importancia por su frecuencia, a las patologías de la vía aérea superior (Rinitis y Sinusitis), observándose una escasa diferencia genérica en su ocurrencia.

Como 5ta causa tenemos a la urticaria, patología en la cual el 66% de los casos se ubican entre la población femenina.

Finalmente, en base a la observación de la tabla 3, al comparar las frecuencias de la causas de atención a lo largo de los últimos 4 años, éstas se mantienen prácticamente sin cambios. El asma permanece como la primera causa de atención, con una discreta tendencia a la alza a través del tiempo, y ocurre con el patrón según género ya mencionado antes. Para el resto de patologías, excepto para la urticaria que presenta una mayor afección entre las mujeres de la 3ª década de la vida, no es perceptible una diferencia genérica ni de edad.

VII. CONCLUSIONES

- 1) Del total de consultas otorgadas por el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y registradas por el S.I.M.O. entre el 2000 y el 2003, las principales por su frecuencia, son:
 - a. J45 – Asma
 - b. J31 · Rinitis, Rinofaringitis y Faringitis Crónica
 - c. J30 – Rinitis Alérgica y Vasomotora

- 2) Hay un claro predominio de enfermedades respiratorias, entre ellas la principal es el asma.

- 3) El asma presentó además un patrón de mayor frecuencia en dos grupos de edad: masculinos de 10 a 14 años y femeninos de 30 a 39 años.

- 4) La urticaria presentó una mayor frecuencia de casos entre la población femenina en la 4ª década de la vida.

- 5) El orden de frecuencia de las principales causas se mantuvo durante los años estudiados.

6) No se identificaron padecimientos emergentes o de nueva aparición.

VIII. DISCUSIÓN

Las cifras que revela este estudio muestran, en primer lugar, un número importante de derechohabientes receptores de atención por parte del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica. Esto confirma las observaciones señaladas en los estudios revisados respecto a que es creciente la demanda de pacientes con enfermedades de tipo alérgico, lo que justifica el orientar las nuevas investigaciones hacia la búsqueda de factores causales (1,2).

Es notable, en este contexto, la proporción de patologías con fondo inmunoalérgico que afectan el árbol bronquial, dentro de las que destaca el asma por su alta prevalencia y por su comportamiento bimodal de afección a grupos de edad y sexo. Ambos hechos, la mayor frecuencia de patología de la vía aérea como manifestación alérgica y el predominio de asma entre varones en edad pediátrica y mujeres en la 4ª década de la vida, confirman observaciones ampliamente demostradas para poblaciones de otras latitudes en las que no sólo se ha identificado una tendencia al alza en la prevalencia de estos padecimientos sino además, se evidencia una relación estrecha entre las afecciones de la vía aérea superior (rinitis y sinusitis) y el asma (1,15,19).

En similitud con los estudios de prevalencia consultados, hay coincidencia respecto al hecho de que la mayor parte de casos de asma se concentra

en la edad pediátrica (1, 2, 3, 7,16,18) . En cuanto al grupo de edad más afectado nuestro estudio coincide con aquellos que encuentran una mayor frecuencia en niños varones de la 2ª década de la vida (3,15,20), en contraposición con estudios que encuentran una mayor ocurrencia siempre en niños pero de la 1ª década de la vida (7,16,18).

Se pudo constatar también que el asma ha permanecido a la cabeza de las principales causas de atención anual a lo largo de los últimos cuatro años consecutivos, situación que nos debe llevar a analizar los factores que podrían condicionar este fenómeno. Este análisis deberá contemplar un entorno multifactorial pues, como se señalaba en un principio, la ocurrencia de la enfermedad no parece corresponder a un factor único y suficiente. Por el momento podríamos preocuparnos por reconocer que existen factores de riesgo que, adecuadamente identificados y manejados, pueden detener la conocida "marcha atópica", de la que el asma es la expresión última y más severa (1).

En cuanto al proceso de registro de la información asistencial en el Servicio, se debe admitir la necesidad de realizar mayores esfuerzos por lograr que el Personal de Salud (con el médico a la cabeza) se familiarice y haga uso correcto de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, ya que el llenado incorrecto de los registros de Consulta causan un subregistro y, en consecuencia, generan resultados no reales.

Sin embargo también se espera que las próximas versiones de la CIE propongan categorías que sean funcionales para el clínico, ya que, al menos en el terreno del asma, los diagnósticos propuestos no permiten categorizar cada caso según el grado de severidad, dato que de ser registrado permitiría una mejor planificación e implementación de estrategias de atención.

En general, los resultados obtenidos en el presente estudio, nos reclaman el visualizar a las enfermedades de tipo alérgico como un problema vigente de salud pública que debe ser abordado de una manera integral y oportuna, a través de estrategias preventivas (expresadas en la educación al paciente y en la identificación temprana tanto de factores de riesgo como de las patologías) y de un abordaje enérgico de las enfermedades, lo que permita disminuir las incapacidades.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Holgate S., Church M., Lichtenstein L. ALERGIA. 2da edición. Londres: Editorial Harcourt; 2002.
2. Royal Society fo Edinburgh. The increase in allergic disease: environment and susceptibility. Proceedings of a Symposium held at the Royal Society of Edinburgh, 4th June 2002. Clin Exp Allergy 2003; 33(3) : 394-406.
3. Crane J., Wickens K., Beasley R., Fitzharris P..Asthma and allergy: a worldwide problem of meanings and management?. Allergy 2002; 57(8) : 663-72.
4. Hailu S., Tessema T., Silverman M.. Prevalence of symptoms of asthma and allergies in school children in Gondar Town and its vicinity, Northwest Ethiopia. Paed Pulm 2003; 35 (6) : 427-32.
5. Akerman M., Valentine-Maher S., Rao M., Taningco G., Khan R., Tuysugoglu G., Joks R.. Allergen sensitivity and asthma severity at an inner city asthma center. J Asthma 2003; 40 (1) : 55-62.
6. Fedoseev GB., Emel'ianov AV., Sergeeva GR., Ivanova NI., Zibrina TM., Maksimenko IN., Tsukanova IV.. Prevalence of bronchial asthma and allergic rhinitis in the adult population of St. Petersburg. Terapevticheskii Arkhiv 2003; 75(1): 23-6.
7. Barraza-Villarreal A., Sanin-Aguirre LH., Téllez-Rojo MM., Lacasana-Navarro M., Romieu I.. Prevalencia de asma y otras enfermedades alérgicas en niños en edad escolar de Ciudad Juárez, Chihuahua. Salud Pública Méx 2001; 43 (5) : 433-43.

8. Braback L., Plaschke P., Nilsson L., Boman G., Janson C.. Great Geographic variations in the prevalence of asthma and allergy. International populations studies to explain the associative factors. *Lakartidningen* 2001; 98(47) : 532-6.
9. Shalar E., Lorber M.. Prevalence of self-reported allergic conditions in an adult population in Israel. *Israel Med Association J.* 2001; 3(3): 190-3.
10. Fuentes-Fernandez E., Meriz-Rubio J., Pardos-Martínez C., López-Cortéz V., Ricarte-Diez J., Gonzales-Pérez Y. Prevalencia reciente de asma, alergia e hiperreactividad bronquial en niños de 6 a 8 años de edad. *An Españoles Ped* 2001; 54 (1): 18-26.
11. Henriksen A., Holmen TL., Bjermer L.. Gender differences in asthma prevalence may depend on how asthma is defined. *Respiratory Medicine* 2003; 97: 491-97.
12. Johansson S., Hourihane J., Bousquet J., Bruijnzeel-Koomen C., Dreborg S., Kowalski M., et al. A revised nomenclature for allergy: an EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy* 2001; 56 (9): 813-24.
13. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10ª revisión, Vol I al III. . Washington: OPS, 1992.
14. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas. Comisión Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud. Guía para Diagnóstico, Estadificación y Tratamiento del Asma. México: IMSS: 2000.

15. González Escamilla J., Gonzáles Díaz S., Galindo G., Canseco González C..
Prevalencia de rinosinusitis. Estadística enero-diciembre 1993. Revista Alergia México 1996; XLIII: S 8-11.
16. Segura Méndez N., Salas Ramírez M., Martínez Cairo S.. Estudio descriptivo sobre la morbilidad y mortalidad debida a asma en una institución del sector salud. Revista Alergia México 1994; XLI (2):42-45.
17. Rodríguez Medina R., Becerril Angeles M., Félix Espinoza F., Zamora Limón E., Durán Correa H., Gasca Bauza M.. Prevalencia de Asma Aguda en Niños. Revista Alergia México 1998; XLV (1): 9 - 12.
18. Rodríguez Medina R., Gasca Bauza M., Félix Espinoza F., Zamora Limón E.. Incidencia y prevalencia del asma bronquial pediátrica. Revista Alergia México 1998; XLV (5): 126-28.
19. Pérez Martín J.. Comorbilidad rinosinusitis y asma. Revista Alergia México 2000; XLVII (4): 119-27.
20. Carrada Bravo T.. Asma: prevalencia, patogenia y perspectivas de los nuevos tratamientos. Revista Alergia México 2002; XLIX (3): 87-94.
21. Dawson B., Trapp R.. Bioestadística Médica. 3ª Edición: México. Editorial El Manual Moderno; 2002.

X. ANEXOS

TABLA N° 3. DISTRIBUCIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, AÑOS 2000-2003

Dx	AÑO	M < 1 a	F < 1 a	M 1-4	F 1-4	M 5-9	F 5-9	M 10-14	F 10-14	M 15-19	F 15-19	M 20-29	F 20-29	M 30-39	F 30-39	M 40-49	F 40-49	M 50-59	F 50-59	M 60-69	F 60-69	M >70	F >70
J45	2000	21	12	387	208	1208	683	1326	782	396	345	75	212	347	1106	84	174	35	186	10	41	15	40
	2001	5	2	452	280	1302	764	1578	908	438	391	124	204	391	1361	78	232	75	237	8	36	32	54
	2002	10	2	414	230	1184	614	1398	748	371	332	107	181	404	1085	44	234	63	195	12	50	38	50
J31	2000	9	3	471	178	1258	691	1678	1040	327	388	115	213	404	1243	69	298	102	295	13	55	52	90
	2001	14	7	133	68	494	235	505	294	147	124	46	91	139	493	24	86	40	115	4	13	8	38
	2002	0	3	158	104	491	287	561	276	152	147	31	80	139	487	24	96	30	110	4	20	21	25
J30	2000	1	1	243	135	772	424	969	499	302	288	64	131	240	742	48	153	46	167	4	24	25	41
	2001	6	2	289	143	981	457	1174	737	357	292	97	175	336	880	53	231	70	199	11	48	43	74
	2002	3	1	82	37	279	179	426	227	200	153	44	89	162	401	22	56	26	55	3	9	10	15
J32	2000	2	1	126	71	372	216	541	310	211	181	54	111	171	454	23	67	32	70	4	14	20	39
	2001	1	3	250	114	694	364	975	527	308	288	89	157	289	770	39	147	55	110	15	15	32	39
	2002	2	0	167	66	592	311	856	464	349	252	76	127	237	589	27	133	58	102	8	34	29	38
L50	2000	2	1	53	36	130	52	94	49	32	33	6	17	32	74	3	14	2	16	0	1	1	3
	2001	2	1	43	22	77	32	62	40	20	19	7	15	26	64	1	11	1	6	1	1	1	4
	2002	2	3	37	12	62	42	52	31	9	14	9	6	19	66	2	6	5	6	2	1	1	4
L50	2000	0	0	20	5	53	16	59	29	17	11	3	8	18	45	6	5	5	9	1	2	2	2
	2001	0	0	6	1	8	4	11	10	3	6	10	3	32	59	10	19	9	33	3	4	8	13
	2002	1	0	8	3	8	6	12	7	4	5	7	10	34	61	5	22	10	23	2	4	5	19
L50	2000	0	0	5	11	6	5	6	8	10	5	5	12	30	67	4	25	4	31	1	6	4	18
	2003	0	0	5	5	3	5	7	4	6	5	5	12	18	48	7	26	7	20	2	5	7	14

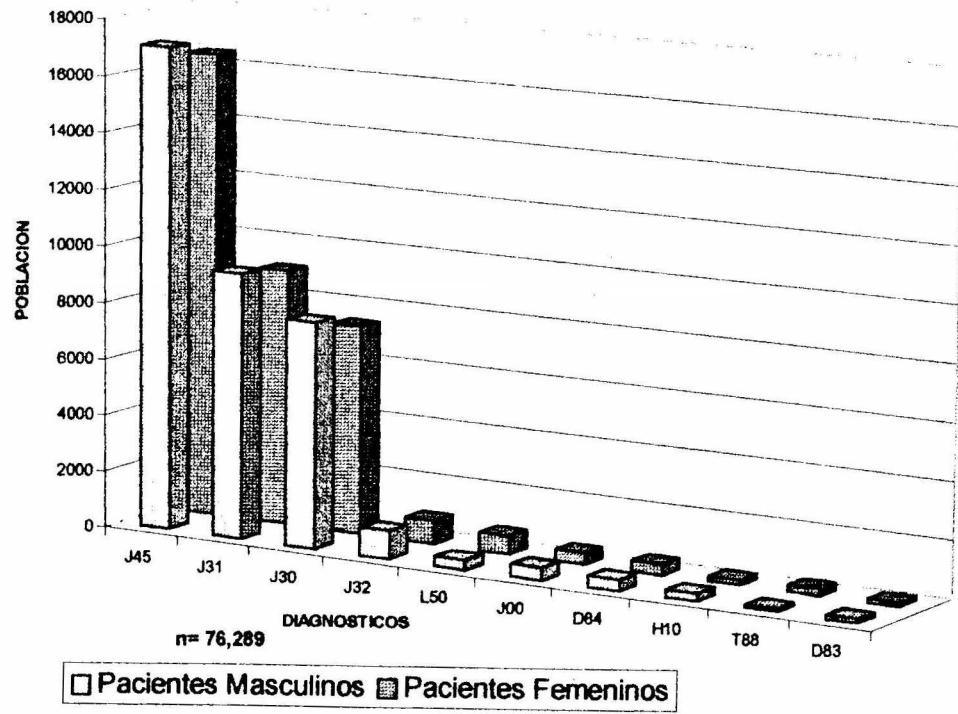
J00	2000	5	5	12	11	44	26	40	14	19	5	3	10	22	34	2	8	1	8	0	3	0	2
	2001	1	0	11	7	39	19	33	18	12	8	3	6	18	32	0	4	0	5	2	3	5	1
	2002	1	5	14	5	26	11	32	18	11	11	2	6	10	33	3	10	3	4	0	1	1	3
	2003	1	0	10	3	15	9	24	16	10	2	0	4	6	23	0	9	0	3	0	0	0	1
D84	2000	9	16	31	14	18	12	19	5	3	4	5	7	3	21	0	1	0	1	0	0	3	8
	2001	1	0	34	28	24	18	15	24	7	7	3	0	8	29	0	0	0	4	0	0	1	7
	2002	6	3	34	17	28	20	29	9	10	10	0	3	13	16	0	0	0	2	0	0	2	12
	2003	8	4	15	11	11	11	26	8	10	4	2	1	12	8	0	2	0	1	0	0	9	15
H10	2000	0	1	5	3	30	12	43	19	12	5	1	4	10	14	0	3	0	2	0	0	0	1
	2001	0	0	2	4	27	14	49	16	18	6	0	6	4	27	0	2	0	2	2	0	0	1
	2002	0	0	5	2	13	5	15	9	5	3	5	2	5	11	0	2	1	2	0	1	1	2
	2003	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
T88	2000	2	0	2	3	7	2	2	6	2	2	3	1	10	23	5	2	1	11	1	3	2	8
	2001	1	0	3	3	4	6	5	9	4	2	2	5	15	31	1	17	2	15	0	8	3	9
	2002	1	0	1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	4	1	2	2	2	1	0	2	0	2
	2003	0	0	2	3	2	2	1	0	2	4	0	1	9	25	1	11	2	9	1	5	2	5
D83	2001	0	0	2	0	1	0	3	3	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1
	2002	1	0	4	5	18	2	12	9	11	3	1	1	1	25	0	0	0	0	0	0	1	4
	2003	0	0	3	1	16	6	30	19	13	8	6	2	8	34	0	0	0	0	0	0	1	2

M = masculino

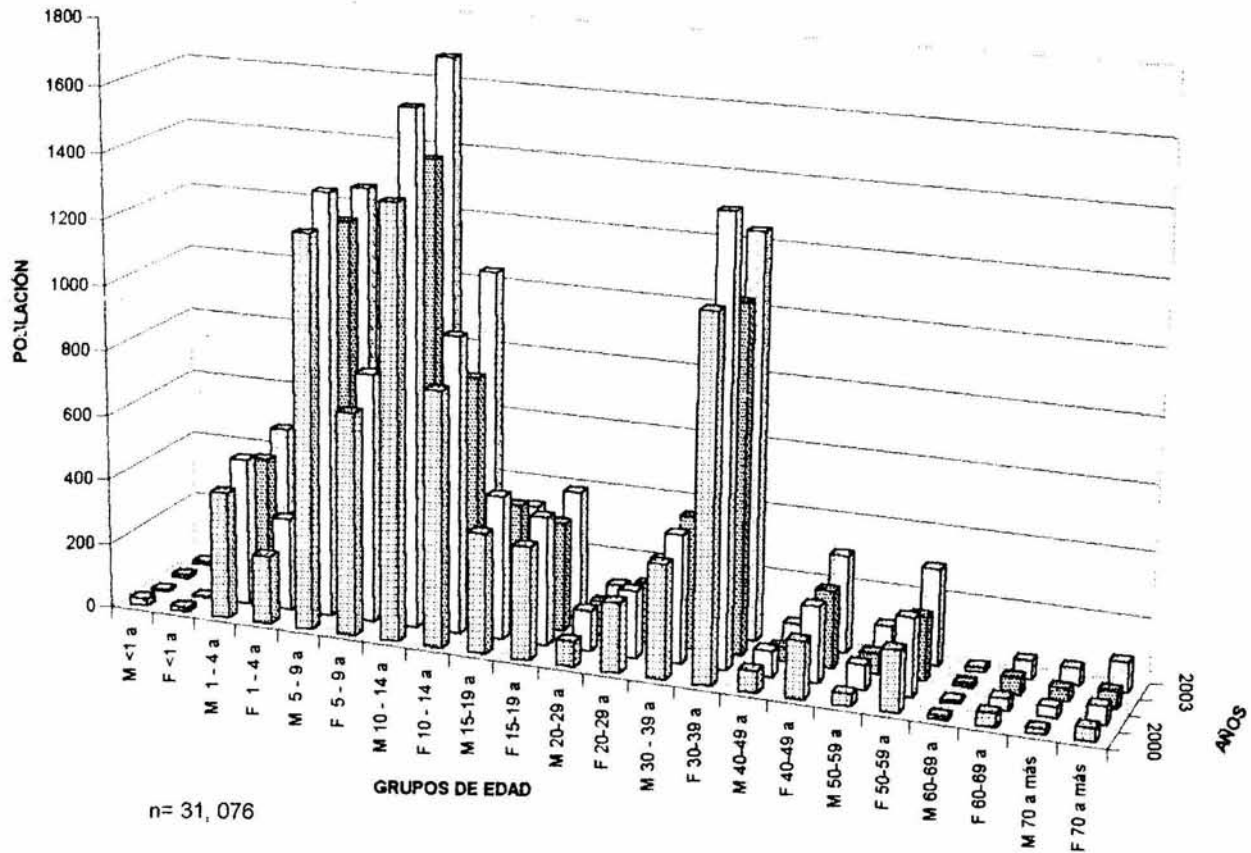
F = femenina

En la casilla de los diagnósticos se utilizan las categorías utilizadas por la CIE-10 para registrar éstos.

GRAFICA Nº 1
DISTRIBUCION DE LAS CAUSAS DE CONSULTA - SERVICIO ALERGIA E IC 2000-2003



GRAFICA N° 2
DISTRIBUCIÓN DEL ASMA POR GÉNERO Y GRUPOS DE EDAD-AÑOS 2000 A 2003



2000 2001 2002 2003