

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO DE SALUBRIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL REGIONAL "1º. DE OCTUBRE"

**REPORTE DE DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES DE ETIOLOGÍA  
PROBABLEMENTE INFECCIOSA; EN LA SALA DE OBSERVACIÓN DE UN  
SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS**

No. DE REGISTRO INSTITUCIONAL 481 2015

TESIS QUE PARA OBTENER  
EL DIPLOMA DE MÉDICO PEDIATRA

**PRESENTA**

**DR FLORES CARMONA URIEL ABRAHAM**

**ASESOR DE TESIS**

**DR FERNANDO E. SIERRA PÉREZ**

**MEXICO, DISTRITO FEDERAL, FEBRERO 2015.**



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.

## **AUTORIZACIONES**

---

**Dr. José Ricardo Juárez Ocaña**  
**Coordinador de Enseñanza e Investigación**

---

**M. en C. José Vicente Rosas Barrientos**  
**Jefe de Investigación**

---

**Dr. Luis A. Eguiza Salomón**  
**Titular del Curso de la Especialidad de Pediatría**

---

**Dr. Fernando E. Sierra Pérez**  
**Coordinador de Pediatría**  
**Asesor de Tesis**

## **INDICE**

	Pagina
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Antecedentes	9
Material y Método	12
Resultado y Análisis	12
Conclusiones	21
Referencias bibliográficas	22

## **DEDICATORIA**

Esta tesis dedico a mis padres, familiares y amigos quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarme moral y psicológicamente.

## **AGRADECIMIENTOS**

El agradecimiento de mi tesis es principal es a Dios quien me a guiado y me a dado la fortaleza de seguir adelante. A los catedráticos de la Unidad por quienes he llegado a obtener los conocimientos necesarios para poder desarrollar la tesis de manera especial las siguientes personas Dr. Fernando Eutimio Sierra Pérez y Dr. Luis Eguiza Salomón

## REPORTE DE DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES DE ETIOLOGÍA PROBABLEMENTE INFECCIOSA; EN LA SALA DE OBSERVACIÓN DE UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

### RESUMEN

Estudio descriptivo, observacional, transversal analítico, que plantea el beneficio de conocer la frecuencia de casos probablemente infecciosos en un servicio de urgencias para establecer medidas de atención en salud.

**Objetivo general** es Identificar los diagnósticos presuntamente infecciosos motivo de hospitalización en sala de observación del servicio de urgencias pediátricas del Hospital Regional “1º de octubre” del ISSSTE del 1 de enero al 31 de diciembre 2014 y describir las causas de hospitalización, tratamiento inicial, atenciones previas, comorbilidades, edad y sexo de los pacientes.

**Material y métodos** se revisaron expedientes clínicos de pacientes atendidos con diagnóstico de enfermedad probablemente infecciosa, recolectándose datos género, edad, diagnóstico, tratamiento, comorbilidades y aplicaron parámetros de tendencia central para su análisis.

**Resultados** el 5% de la causas de consulta fue de etiología probablemente infecciosa sin embargo el 24% de causas de hospitalización, el género predominante fue masculino y la edad predominante fueron los primeros 12 meses de vida, la primera causa de hospitalización fueron infecciones respiratorias superiores e inferiores agudas seguidas de la enfermedad diarreica y gastrointestinales de probable origen infeccioso.

**Análisis** se observó en el servicio de Urgencias pediatría en periodo de un año se obtuvo una muestra (n= 257) de universo de trabajo de expedientes clínicos de pacientes ingresados a sala de observación, de predominio masculino y lactante menor, así mismo la primeras causas de hospitalización y manejo son similares a reportes en la literatura médica, las comorbilidades más frecuentes son infecciones de repetición probamente estos pacientes no lleven seguimiento médico.

**Palabras clave:** Enfermedad infecciosa, hospitalización, urgencias pediatría.

## SUMMARY

Descriptive, observational, cross-sectional study, which raises the benefit of knowing the frequency of infectious cases probably an emergency measures to provide health care.

**Overall objective** is to identify diagnostic allegedly infectious cause of hospitalization in the observation room pediatric emergency department of the Regional Hospital "1° Octubre" ISSSTE January 1 to December 31, 2014 and describe the causes of hospitalization, initial treatment, care previous, comorbidities, age and sex of patients.

**Material and methods** clinical records of patients admitted with a diagnosis of infectious disease probably are reviewed, collecting gender, age, diagnosis, treatment, comorbidities applied data and parameters of central tendency for analysis.

**Results** from 5% of the causes of consultation was likely infectious etiology however 24% of causes of hospitalization, male gender was predominant and the predominant age were the first 12 months of life, the leading cause of hospitalization were upper respiratory infections and lower row of acute diarrheal disease and gastrointestinal probably infectious.

**Analysis** is seen in the pediatric emergency service in period of one year a sample (n = 257) working universe clinical records of patients admitted to observation room, male-dominated and young infant was obtained, likewise the leading causes hospitalization and handling are similar to reports in the medical literature, the most frequent comorbidities infections probably repeat these patients with no medical care.

**Keywords:** infectious disease, hospitalization, emergency pediatrics.

## INTRODUCCION

Los niños representan uno de los grupos más vulnerables en términos de enfermedad, debido a las condiciones especiales en que se encuentran. La morbilidad general e infantil se han reducido gracias a las medidas sanitarias y programas de salud paralelos al progreso, ha significado un cambio epidemiológico importante las principales causas de morbilidad infantil se han modificado, algunas enfermedades han desaparecido o dejado de ser problemas de salud y han aparecido nuevos desafíos y prioridades. En todo el mundo hacia finales de siglo XX, la principal causa de morbilidad y mortalidad ya no eran las enfermedades infecciosas, sino las enfermedades crónicas y el cáncer.<sup>1</sup>

En América Latina las principales causas de morbilidad han cambiado en forma destacable: algunas enfermedades infectocontagiosas, las diarreas complicadas y la desnutrición se batan en retirada y dan paso a enfermedades emergentes, trastornos nutricionales por exceso y patologías crónicas,<sup>2</sup> La situación de México, desde la perspectiva de la transición epidemiológica, puede considerarse como intermedia; de hecho, existe un traslape: los padecimientos propios de los países en vías de desarrollo, sobre todo los de origen infeccioso, coexisten con las enfermedades de tipo crónico y degenerativo, características de las sociedades avanzadas.<sup>3</sup>

Reportes de anuario de información epidemiológica de México reporta durante el año epidemiológico 2011, el mayor número de casos se reportó para las enfermedades transmisibles, que presentaron a las infecciones respiratorias agudas como la primera causa de atención médica, seguidas por las enfermedades diarreicas y las infecciones de vías urinarias,<sup>4</sup> en el años 2012 en los niños fueron las afecciones perinatales, malformaciones congénitas, influenza y neumonía<sup>5</sup>, mientras que en la adolescencia los accidentes, infecciones intestinales, heridas intencionales, cáncer, insuficiencia renal aguda, infecciones intestinales mal definidas, amibiasis intestinal y las infecciones de vías urinarias.<sup>6</sup>

## ANTECEDENTES

Desde la época prehistórica hasta la actualidad la práctica médica ha ido mejorando en diversos aspectos como, sustento científico, bases filosóficas, fundamentación ética y repercusión social, sin embargo su evolución ha sido lenta, con cambios pequeños acompañados de progreso y ocasionales saltos, hasta verdaderas revoluciones,<sup>7</sup> por ejemplo el código de Hammurabi señaló reglas que regularon la práctica de la medicina. Los Papiros del antiguo Egipto tienen anotaciones en la farmacopea, describen prácticas y quirúrgicas. Imhotep identificó enfermedades, en Grecia Hipócrates escribió tratados sobre medicina, Galeno reportó sus propias observaciones.

Avicena consolidó el pensamiento racional,<sup>8</sup> Averroes<sup>9</sup> y Maimonides<sup>10</sup> contribuyeron grandemente al conocimiento médico. Susruta médico indio fundó la medicina tradicional de la India<sup>11</sup>. Al mismo tiempo que la medicina avanzaba grandes epidemias azotaron a la humanidad para la antigüedad la lepra, durante la Edad Media la peste, se había observado que el riesgo de enfermarse aumentaba al aproximarse a los enfermos o, dicho de otra manera irradiaban el mal. Nació así el concepto del contagio aéreo. El resultado fue la creación de dos conceptos profilácticos: el aislamiento (huida) y el acordonamiento (cuarentena, protección de fronteras).

En el siglo XIII con nuevas ideas en cirugía, Vesalius describió estructura humana, Kircher en 1659 vio los animalículos al microscopio, llegó práctica de la variolización, aparece la sífilis en el siglo XVI mientras luego en siglo XIX los límites de la medicina se ampliaron enormemente basada en la ciencia. México se ha visto afectado por grandes pestes entre 1446 y 1454 hubo una inundación, escasez de alimentos, heladas, Viruela entre 1510 y 1520, Sarampión en 1545 y la peste de 1546 y 1735 apareció una variedad de Tifo. El primer intento por contener las pandemias lo realizó el doctor Balmis en 1803 por medio de la inoculación.<sup>12</sup>

En el siglo XIX la enfermedad característica la tuberculosis. Pasteur y Koch probaron la naturaleza de la infección, Bernard en 1882 y Pavlov en 1897 hicieron avances en fisiología, se descubren los rayos X, Semmelweis observó la fuente de la sepsis, el uso de los antisépticos esperó a Lister en 1867, el siglo XX fue un avance científico y tecnológico como los antibióticos, inmunización, cambiaron la vida para siempre. Se logra la prolongación de la vida humana<sup>13</sup> sin embargo la enfermedad típica es el cáncer. Sin embargo hoy el peligro sigue latente, recientemente con el brote de influenza AH1N1, reaparecen las escenas de terror con el Ébola y el SIDA.

La Organización Mundial de la Salud<sup>14</sup> define a la salud<sup>15 16</sup> como un estado de completo bienestar físico, mental y social, una definición más amplia<sup>17</sup> es el estado de adaptación al medio, el estado fisiológico entre la forma y la función del organismo y la perspectiva biológica y social.<sup>18</sup> El incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad<sup>19, 20</sup> vinculado con huésped, agente y ambiente<sup>21</sup><sup>22</sup>. En América Latina las principales causas de enfermedad han cambiado en forma destacable algunas enfermedades infectocontagiosas y la desnutrición se batan en retirada dando paso a trastornos nutricionales por exceso y patologías crónicas.<sup>23</sup>

En nuestro país<sup>24</sup> las causas más frecuentes de enfermedad en niños menores de cinco años predominan los padecimientos originados en el periodo perinatal y las anomalías congénitas, seguidos por las infecciones respiratorias y digestivas. En escolares y adolescente son las infecciones de vías respiratorias altas, seguidas por accidentes e intoxicaciones, infecciones de tubo digestivo, crisis asmática, neumonía.<sup>25</sup> La gradual sustitución de las enfermedades infecciosas, padecimientos exantemáticos y enfermedades transmitidas por vectores por enfermedades crónicas y degenerativas, como los padecimientos cardiovasculares y neoplásicos.

Actualmente dentro de las enfermedades con causa infecciosa<sup>26</sup> se encuentran las enfermedades respiratorias agudas<sup>27</sup> siendo las más frecuentes en la población infantil y la principal causa de hospitalización pediátrica, siendo en menores de cinco años donde el mayor pico de incidencia, dentro del grupo de las infecciones respiratorias agudas, como bronquiolitis, neumonía, otitis, sinusitis, resfriado común, faringitis, laringitis o epiglotitis, entre otras. En segundo lugar se encuentran las enfermedades diarreicas todavía persisten como un importante problema de salud de la población, a pesar del avance en la prevención de su complicación, que es la deshidratación a través del suero de rehidratación oral.<sup>28</sup>

Se define Infección a la contaminación, con respuesta inmunológica y daño estructural de un hospedero, causada por un microorganismo patógeno, existe invasión con lesión tisular por esos mismos gérmenes (hongos, bacterias, protozoos, virus, priones, sus productos (toxinas) o ambos a la vez,<sup>29</sup> puede ser local o sistémica.<sup>30</sup> Huésped a aquel organismo que alberga a otro en su interior o que lo porta sobre sí, ya sea en una simbiosis de comensal o un mutualista. Hospedero aquellos seres implicados en el ciclo evolutivo de los parásitos a los cuales reciben o alojan. Se habla de Colonización a la entrada y persistencia de bacterias sin causar enfermedad en el hospedero.

Para que se desencadene la enfermedad infecciosa el organismo que infecta debe poder penetrar, multiplicarse y en algunos casos, elaborar sustancias tóxicas.<sup>31</sup> El hospedador, por su parte, posee un conjunto de mecanismos de defensa ante los agresores un sistema inmunológico si éste no es suficiente, la infección se disemina y produce focos infecciosos a distancia<sup>32</sup>. Otras veces, la infección está causada por microorganismos habituales en la flora del organismo que en situaciones normales no son patógenos (infección oportunista)<sup>33</sup>, pero que en situaciones en las que el hospedador presenta otra enfermedad o está inmunodeprimido, pueden desencadenar el proceso infeccioso.

Las infecciones nosocomiales son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso del paciente, tienen relación con prácticas asistenciales en pacientes que están hospitalizados o ambulatorios, pero en contacto con el sistema<sup>34</sup>. En la infecciones los síntomas más habituales destacan la fiebre, escalofríos, sudoración, apatía, malestar general, dolor, deshidratación, hipotensión y confusión.<sup>35</sup> Los Criterios clínicos deben incluir signos y síntomas comunes y pertinentes de la enfermedad y los criterios clínicos analíticos deben ser una lista de los métodos de laboratorio que se usan para confirmar un caso.<sup>36</sup>

## **MATERIAL Y MÉTODO**

El presente estudio se llevó a cabo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014, seleccionaron pacientes registrados de la libreta de ingresos, con diagnóstico de enfermedad probablemente infecciosa acorde al CIE 10, se tomaron en cuenta las variables de edad y sexo, se solicitó expediente clínico de los pacientes para recolectar datos de diagnóstico, enfermedades e internamiento previos y manejo inicial de padecimiento actual, así mismo se recolectaran datos en base de datos diseñada para el presente trabajo y realizaron cuadros comparativos en porcentajes para realizar el análisis estadístico y comparar resultado con literatura médica reciente.

## RESULTADOS Y ANALISIS

Del periodo del 1° de enero al 31 de diciembre del 2014, se registraron 21,610 consultas en el Servicio de Urgencias Pediátricas, de las cuales el 1,063 consultas 5% correspondieron a pacientes con diagnósticos de probable etiología infecciosa, se ingresaron a sala de observación de Urgencias Pediátricas 1,070 pacientes de los cuales: 257 pacientes 24% tuvieron diagnóstico con causa probable infecciosa; de éstos 184 pacientes 72% se transfirieron al área de hospitalización pediátrica y 73 pacientes 28% se egresaron a su domicilio. 138 pacientes 54% correspondieron al sexo masculino y 119 pacientes 46% al femenino. Al estratificarlos por grupos etarios, se encontró la siguiente distribución:

**Cuadro 1:** Edad de los pacientes que ingresaron a sala de observación de urgencias pediatria del 01 de enero al 31 diciembre 2014 con diagnóstico de probable etiología infecciosa.

Edad	Número de pacientes	Porcentaje
0 a 12 meses	100	39%
> 12 meses y hasta 2 años	26	11%
> 2 y hasta 5 años	60	23%
> 5 años y hasta 12 años	50	19%
> 12 años y hasta 17 años 11 meses	21	8%

Fuente: Libreta de ingresos y egresos de sala de observación de urgencias pediatria del 01 de enero al 31 de diciembre 2014.

Dentro de las causas de hospitalización se observó: En primer lugar, las infecciones de vías respiratorias bajas con 100 pacientes 36%, de éstas se observó la siguiente distribución:

**Cuadro 2:** Infección de vías respiratorias inferiores, primera causa de hospitalización en sala de observación de urgencias pediatria del 01 de enero al 31 diciembre 2014.

Entidad nosológica	Número de pacientes	Porcentaje
Bronconeumonía	42	14%
Neumonías	30	11%
Neumonías atípicas	4	2%
Neumonía Complicada	1	1%
Empiema	1	1%
Bronquiolitis	22	7%

Fuente: Libreta de ingresos y egresos de sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 de diciembre 2014.

**Cuadro 3:** tratamiento empleado en pacientes con diagnóstico de infección en vías respiratorias bajas que ingresaron a sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 diciembre 2014.

Tratamiento	Número de pacientes	Porcentaje
Penicilina sódica cristalina	35	53%
Ceftriaxona	22	26%
Claritromicina	5	11%
Clindamicina	4	2%
Vancomicina	4	2%
Oseltamivir	4	2%
Cefotaxima	1	1%
Meropenem	1	1%
Eritromicina	1	1%
Amikacina	1	1%
Inhaloterapia con broncodilatador/esteroide	74	74%

Fuente: Expediente clínico de pacientes.

**Cuadro 4:** Comorbilidades (presencia de uno o más trastornos o enfermedades además de la enfermedad o trastorno primario<sup>37</sup>) encontradas en pacientes con diagnóstico de infección en vías respiratorias bajas que ingresaron a sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 diciembre 2014.

<b>Entidad nosológica</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Hiperreactor bronquial	7	7 %
Síndrome de Down	2	2%
	Comunicación inter ventricular	1
		2%
Cardiópata congénito	Conexión anómala de venas pulmonares	1
Parálisis cerebral infantil	2	2%
Retraso Psicomotor	1	1%
Conjuntivitis	1	1%
Reflujo gastroesofágico grado IV	1	1%

Fuente: Expediente clínico de pacientes.

**Cuadro 5:** Antecedentes personales patológicos encontrados en pacientes con diagnóstico de infección en vías respiratorias bajas que ingresaron a sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 diciembre 2014.

<b>Antecedente personal patológico</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Faringitis de repetición (promedio de 3 episodios en 1 año)	4	18%
Bronquiolitis	4	4%
Neumonía previa	4	4%
Laringotraqueitis	1	1%.

Fuente: Expediente clínico de pacientes.

Como segunda causa más frecuente de hospitalización 62 pacientes se presentaron las Infecciones de vías respiratorias altas 24%.

**Cuadro 6:** Infección de vías respiratorias superiores, segunda causa de hospitalización en sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 diciembre 2014.

<b>Entidad nosológica</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Faringitis aguda	31	11%
Rinofaringitis	6	2%
Faringitis aguda con intolerancia de la vía oral	5	2%
Faringo amigdalitis	4	2%
Laringotraqueitis Forbes II	4	2%
Síndrome Coqueluchoide	4	2%
Probable Influenza	8	3%

Fuente: Libreta de ingresos y egresos de sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 de diciembre 2014.

**Cuadro 7:** Tratamiento empleado en pacientes con diagnóstico de infección en vías respiratorias superiores que ingresaron a sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 diciembre 2014.

Entidad nosológica	Tratamiento	Número de pacientes	Porcentaje
Infección vías respiratorias superiores	Penicilina sódica cristalina	40	80%
	Amoxicilina	4	8%
	Cefotaxima	3	6%
	Clindamicina	2	4%
	Cefotaxima	1	2%
Síndrome Coqueluchoide	Eritromicina	2	50%
Probable influenza	Oseltamivir	7	88%
Conjuntivitis	Penicilina sódica cristalina	1	12%
	Cloranfenicol ofteno	2	75%
	Neomicina, polimixina, granimicina ofteno	1	25%

Fuente: Expediente clínico de pacientes.

**Cuadro 8:** Comorbilidades encontradas en pacientes con diagnóstico de infección en vías respiratorias superiores que ingresaron a sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 diciembre 2014.

Comorbilidad	Número de pacientes	Porcentaje
Hiperreactores bronquiales	10	20%
Crisis convulsivas	3	6%
Conjuntivitis	3	6%
Asma	2	4%
Retraso psicomotor	1	2%
Miastenia gravis	1	2%
Síndrome de Down	1	2%

Fuente: Expediente clínico de pacientes

Dentro de los antecedentes personales patológicos en pacientes con Infecciones de vías respiratorias altas fueron: 4 pacientes con antecedente de Faringitis de repetición (más de 3 episodios en último año) 4%. En tercer lugar como causa de hospitalización en este estudio se encuentran pacientes con diagnóstico de Diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso con 38 pacientes 15%.

**Cuadro 9:** Pacientes con diagnóstico de diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso, tercera causa de hospitalización en sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 diciembre 2014.

Entidad nosológica	Número de pacientes	Porcentaje
Gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso	27	11%
Síndrome diarreico	8	3%
Síndrome Disentérico	3	1%

Fuente: Libreta de ingresos y egresos de sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 de diciembre 2014.

**Cuadro 10:** Tratamiento de pacientes con diagnóstico de diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso que ingresaron a sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 diciembre 2014.

Tratamiento	Número de pacientes	Porcentaje
Trimetroprim con sulfametoxazol	28	88%
Ampicilina	1	2%
Cefotaxima	1	2%
Amoxicilina	1	2%
Amikacina	1	2%
Metronidazol	1	2%
Ciprofloxacino	1	2%

Fuente: Expediente clínico de pacientes

Las comorbilidades encontradas en pacientes con diagnóstico de diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso deshidratación moderadas 2 pacientes (5%), Parálisis cerebral infantil 1paciente (2%) y Faringitis aguda 1 paciente (2%). Dentro de los antecedentes personales se encontraron Infección de vías urinarias 1paciente (2%), Crisis convulsivas 1 paciente (2%) y Faringitis aguda 1paciente (2%). En cuarto lugar se encuentran pacientes con diagnóstico de infecciones de tejidos blandos y artritis con 16 pacientes 8 %.

**Cuadro 11:** distribución de pacientes con diagnóstico de infección en tejidos blandos y artritis, cuarta causa de hospitalización en sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 diciembre 2014

Entidad nosológica		Número de pacientes	Número total de pacientes	Porcentaje
	Extremidad inferior derecha	2		
	Sitio de catéter derivación ventrículo peritoneal	1		
Celulitis	Periorbitaria derecha	1	7	3%
	Codo derecho	1		
	Antebrazo izquierdo	1		
	Rodilla izquierda	1		
	Amigdalino	2		
Absceso	Parotídeo	2	5	2%
	Cuello	1		
	Séptica de rodilla derecha	1		
Artritis	Reactiva rodilla derecha	1	3	1%
	Sinovitis codo derecho	1		
Infección en Herida quirúrgica		1	1	1%

Fuente: Libreta de ingresos y egresos de sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 de diciembre 2014.

**Cuadro 12:** Tratamiento de pacientes con diagnóstico de infección de tejidos blandos y artritis que ingresaron a sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 diciembre 2014.

Tratamiento	Número de pacientes	Porcentaje
Clindamicina	7	32%
Ceftriaxona	5	14%
Dicloxacilina	5	14%
Cefotaxima	2	10%
Metronidazol	2	10%
Vancomicina	1	4%
Ampicilina	1	4%
Penicilina sódica cristalina	1	4%
Amikacina	1	4%

Fuente: Expediente clínico de pacientes

**Cuadro 13:** Comorbilidades encontradas en pacientes con diagnóstico de infección de tejidos blandos y artritis que ingresaron a sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 diciembre 2014.

Comorbilidad	Número de pacientes	Porcentaje
Faringitis aguda	2	12%
Parálisis cerebral infantil	2	12%
Dermatitis atópica	1	6%
Hidrocefalia portador de Derivación ventriculoperitoneal	1	6%
Síndrome de Down	1	6%
Diabetes tipo I	1	6%

Fuente: Expediente clínico de pacientes

**Cuadro 16:** Antecedentes personales patológicos encontrados en pacientes con diagnóstico de infección de tejidos blandos y artritis que ingresaron a sala de observación de urgencias pediatría del 01 de enero al 31 diciembre 2014.

Antecedente personal patológico	Número de pacientes	Porcentaje
Picadura de insecto	2	12%
Escarlatina (20 días previos a padecimiento)	1	6%
Aplicación de vacuna BCG	1	6%
Operado de apendicitis 1	1	6%

Fuente: Expediente clínico de pacientes

En quinto lugar se encuentran las infecciones de vías urinarias bajas y altas con 15 pacientes 6%: Infección en vías urinarias 9 pacientes 4% y Pielonefritis 6 pacientes 2%. El tratamiento de infecciones de vías urinarias bajas: Trimetoprim con sulfametoxazol 8 pacientes 89%, Ceftriaxona paciente 11%. En el caso de las Pielonefritis fue: Ceftriaxona 3 pacientes 50%, Trimetoprim con sulfametoxazol 2 pacientes 34% y Amikacina 1paciente16%.

Además contaron con los siguientes comorbilidades: Anemia 1 paciente 7 %, Parálisis cerebral infantil1paciente 7 % y Estreñimiento 1paciente 7 %.así mismo se contaron con los siguientes antecedentes personales patológicos se describe Infecciones de vías urinarias de repetición (más de 2 episodios) 2 pacientes13 %, Diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso 1paciente 7 %.En sexto lugar se encuentran los padecimientos infecciosos neonatales ingresaron 10 pacientes 5%Sepsis Neonatal temprana 4 pacientes (2%), Potencialmente Infectado 3 pacientes (1%), Enterocolitis necrosante 2 pacientes (1%) y Onfalitis1 paciente 1%.

El tratamiento empleado fue Ampicilina/Amikacina 8 pacientes 80%, Cefotaxima 1paciente 10% y Ceftriaxona 1 paciente 10%; En onfalitis el tratamiento fue Dicloxacilina 1paciente100%. Dentro de los antecedentes patológicos de pacientes con padecimientos infecciosos neonatales se encontró: Prematurez 4 pacientes 50%. En séptimo lugar se encontró el síndrome febril con 7 pacientes 3%, tratados 5 pacientes con Ceftriaxona 81% y 2 pacientes con Penicilina sódica cristalina 19 %mostraron los siguientes antecedentes personales patológicos:1paciente Hidrocefalia (portador de DVP) 14%, 1paciente con infección de vías urinarias recurrente (más de 2 episodios en 1 año) 14 %.

En octavo lugar se encontraron hepatitis y probable neuro infección 3 pacientes 1% respectivamente de cada padecimiento, el tratamiento de hepatitis fueron 3 paciente con Omeprazol 100% y 2 pacientes con Vitamina K 67%. El tratamiento de las Probables neuro infección fueron 1 paciente con Aciclovir 33%, 1 paciente con Cefotaxima/Vancomicina 34% y 1 paciente con Penicilina sódica cristalina 33%. El noveno ocupó la varicela con 2 pacientes 2%, tratados 2 pacientes con Aciclovir 100% y 1 paciente con Dicloxacilina 50% de los casos, en décimo lugar ingresa i caso de probable enfermedad de Kawasaki 1%, tratada con Penicilina sódica cristalina 100% de los casos.

### **CONCLUSIONES:**

El periodo de estudio se observó en el servicio de Urgencias pediatría (n= 257) el 5% de consulta otorgada corresponde a diagnóstico probable etiología, infecciosa, sin embargo 24% de los ingresos a sala de observación corresponde esta causa, 72% de los pacientes se ingresa al servicio de hospitalización pediatría y 23% se egresa a su domicilio. Predominantemente ingresan pacientes masculinos 59%, la mayor edad de ingreso son los primer año de vida 39% (probablemente asociado a preocupación de padres principiantes), seguida de los 2-5 años 23% probablemente asociado a contacto con pacientes con enfermos durante su estancia en guarderías y en menor frecuencia la población adolescente con 8%.

La primera causa de hospitalización son infecciones respiratorias seguidas de gastroenteritis, similar a reportes en la literatura médica, otras causas son infecciones de tejidos blandos, de vías urinarias y neonatales. El manejo es similar a las recomendaciones de las guías de práctica, las comorbilidades más frecuentes son crisis de broncoespasmo, infecciones de vías respiratorias superiores y vías urinarias de repetición probamente estos pacientes no lleven seguimiento médico acudiendo al servicio de urgencias para atención inicial sin seguimiento en unidad de primer nivel como lo sugieren las guías de práctica clínica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> [http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/author/saludpub](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/author/saludpub)
- <sup>2</sup> Salud Pública Méx. Cuernavaca. Jul.-Ago. 2006;48 (4).
- <sup>3</sup> Rosana Rosseto De Oliveira. Hospitalizaciones en menores de cinco años por causas evitables, Rev. Eatinoam. Enfermagem artículo original. Ene.-Feb. 2012;20(1):09.
- <sup>4</sup> <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx>
- <sup>5</sup> [http://noticias.lainformacion.com/salud/enfermedades-viricas/las-infecciones-respiratorias-agudas-primera-causa-de-hospitalizacion-pediatrica\\_r3kup4cziprllk2how9u65/](http://noticias.lainformacion.com/salud/enfermedades-viricas/las-infecciones-respiratorias-agudas-primera-causa-de-hospitalizacion-pediatrica_r3kup4cziprllk2how9u65/).
- <sup>6</sup> La demanda de servicios en urgencias 2004.Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006; 44 (3):261-273
- <sup>7</sup> Adolfo Peña, Ofelia Paco. El concepto general de enfermedad. revisión, crítica y propuesta tercera parte: un modelo teórico de enfermedad. ISSN. 2003; 64(1): 55 – 62.
- <sup>8</sup> Rosental M. y P. Ludin. Diccionario filosófico. Ediciones universo, Argentina; 1973, p. 34.
- <sup>9</sup> Guerrero R. Ramón. Averroes, Introducción y selección de textos sobre filosofía y religión. Cuadernos de anuario filosófico, serie filosofía española. Servicio de publicaciones de la Universidad de Navarra, Pamplona;1998.
- <sup>10</sup> Gaos José, La filosofía de Maimónides. Biblioteca Virtual Miguel De Cervantes. Ed. Digitaln Alicante; 2000.
- <sup>11</sup> Kutumbian. Ancient Indian Medicine. Orient Longman; 2005. p. XXXI.
- <sup>12</sup> Documentos básicos. Suplemento de la 45a edición. Octubre;2006.
- <sup>13</sup> Thompson Julia. Los principios de ética biomédica, CCAP.5 (4)
- <sup>14</sup> Organización Mundial De La Salud. Informe Sobre La Salud En El Mundo 2003: forjemos el futuro. ISBN 92 4 356243 6 (CLASIFICACIÓN NLM: WA 540.1) ISSN 1020-6760.
- <sup>15</sup> Schoenbach Victor J. El fenómeno de la enfermedad. Rev. 2001; 5(8) , 9(16); 2004:2(22).
- <sup>16</sup> Alcántara Gustavo, Sapiens M. Revista Universitaria de Investigación. Junio 2008: 9 (1).
- <sup>17</sup> Ferrer M., Equidad y justicia en salud, implicaciones para la bioética. Acta Bioethica 2003; A.O IX, NO 1.
- <sup>18</sup> Luis Guerrero y Anibal León. Aproximación al concepto de salud revisión histórica. Fermentum Mérida – Venezuela. Septiembre - Diciembre 2008; 18 (53): 610-633.
- <sup>19</sup> Ana M Alarcón M. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Méd Chile 2003; 131: 1061-1065.
- <sup>20</sup> San Martín H, En Salud y Enfermedad. La presa médica mexicana 4ta Ed. México; 1981;p. 7-13.
- <sup>21</sup> Ferrara, Floreal. Teoría social y salud. Capítulo 1: Conceptualización del campo de la salud. Catálogo Ediciones. Buenos Aires 1985.
- <sup>22</sup> El fenómeno de la enfermedad.Rev. 2001,5(8). 2004;9(16).
- <sup>23</sup> Nelson A. Vargas C, Rev Chil Pediatr. 2007; 78 (Supl 1): 103-110.
- <sup>24</sup> [http://SINAVE/DGE/SALUD/Perfil epidemiológico de la infancia en México 2010.](http://SINAVE/DGE/SALUD/Perfil%20epidemiol%C3%B3gico%20de%20la%20infancia%20en%20M%C3%A9xico%202010)
- <sup>25</sup> Santos-Preciado Ji, Villa-Barragán Jp, García-Avilés Ma, León-Alvarez Gl, Quezada-Bolaños S, Tapia-Conyer R.La Transición Epidemiológica De Las Y Los Adolescentes En México. Salud Publica Mex 2003;45 SUPPL 1:S140-S152.
- <sup>26</sup> Palacio Pina, Manuel. Hospitalización infantil situación actual y perspectivas de futuro. Sasunaz. 2003; 525(30).
- <sup>27</sup> [http://noticias.lainformacion.com/salud/enfermedades-viricas/las-infecciones-respiratorias-agudas-primera-causa-de-hospitalizacion-pediatrica\\_r3kup4cziprllk2how9u65/](http://noticias.lainformacion.com/salud/enfermedades-viricas/las-infecciones-respiratorias-agudas-primera-causa-de-hospitalizacion-pediatrica_r3kup4cziprllk2how9u65/)
- <sup>28</sup> Oliveira Rr, Costa Jr, Mathias Taf. Rev. Latino-Am. Enfermagem Ene.-Feb. 2012;20(1).
- <sup>29</sup> Microbiología y Parasitología Médicas. Tomo III Capítulo 76. Generalidades de parasitología
- <sup>30</sup> Martínez, R.; Blanco, N. Y González, M. Diccionario terminológico de biología. La Habana. Editorial Científico-Técnica;1989.
- <sup>31</sup>[http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/17pscnosinfdef\\_current.pdf](http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/17pscnosinfdef_current.pdf).
- <sup>32</sup> Mycology On-Line. The University of Adelaide, Australia. Actualización 2014.
- <sup>33</sup> <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/infeccion>
- <sup>34</sup> Ducl G Et Al. Guide pratique pour la lutte contre l'infection hospitalière. WHO/BAC/79.1.
- <sup>35</sup> Prevención de las infecciones nosocomiales: guía práctica — WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12
- <sup>36</sup> National research council. to err is human: building a safer health system. Washington, DC: the national academies press; 2000.
- <sup>37</sup> Gervas J, Santos I. A complexidade da comorbilidade. Rev Port Clin Geral. 2007; 23(2):181-9.