



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Centro Médico Nacional 20 de Noviembre**

**ISSSTE**

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN  
CONTINUA DE PEDIATRÍA EN UN HOSPITAL DE  
TERCER NIVEL

**TESIS**

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE

**PEDIATRÍA**

PRESENTA

**Rubén Peña Vélez**

DIRECTOR DE TESIS

**Ericka Vargas Quevedo**

Julio 2016





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.



Este trabajo de Tesis con No. 008. 2016, presentado por el estudiante Rubén Peña Vélez se presenta con visto bueno del el Investigador Responsable de la Tesis la Dra. Ericka Vargas Quevedo y la Coordinación de Pediatría a cargo de la Dra. Sonia Gutiérrez Hernández con fecha Julio de 2016 para su impresión final.

**Dr. Miguel Angel Pezzotti y Rentería**  
Profesor Titular del Curso de Pediatría  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

**Dra. Ericka Vargas Quevedo**  
Médico adscrito Coordinación de Pediatría  
Medicina Interna Pediátrica  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

## **AUTORIZACIONES**

**Dr. Josué Mora Pérez**

Director de Enseñanza e Investigación  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

---

**Dra. Aura Argentina Erazo Valle**

Subdirectora de Enseñanza e Investigación  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

---

**Dr. Miguel Angel Pezzotti y Rentería**

Profesor Titular del Curso de Pediatría  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

---

**Dra. Ericka Vargas Quevedo**

Médico adscrito Coordinación de Pediatría: Medicina Interna Pediátrica  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

---

## AGRADECIMIENTOS

Con cariño dedico y agradezco infinitamente a:

A los niños, por quienes me he formado.

A Lénica mi compañera en la vida, a mis padres Marina y Rubén por la bendición de tenernos, mis hermanos Andrés y Aline.

A mis profesores del curso, grandes maestros, humanos y científicos, sabios al estar frente a un paciente, quienes me han enseñado a detenerme a pensar en las pequeñas cosas para llegar a comprender las grandes.

Mis compañeros de residencia, que siempre estuvieron allí, ahora son mi segunda familia.

*El viaje no termina jamás. Sólo los viajeros terminan. Y también ellos pueden subsistir en memoria, en recuerdo, en narración. El objetivo de un viaje es sólo el inicio de otro viaje.*

**José Saramago**

## **INDICE**

RESUMEN.....	1
ANTECEDENTES.....	4
MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
RESULTADOS .....	6
DISCUSIÓN.....	9
CONCLUSIONES.....	11
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	12
TABLAS Y GRÁFICA.....	13

## RESUMEN

**Antecedentes:** El servicio de admisión continúa pediatría del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre fue ideado para recibir y atender pacientes previamente tratados en esta unidad hospitalaria, que sufran deterioro súbito de su padecimiento o complicaciones asociadas al tratamiento.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedades de pacientes que se atienden en el servicio de admisión continúa pediatría en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y longitudinal. Se calculó tamaño de muestra, con nivel de confianza de 90% y margen de error de 5%, y se recabaron datos de expedientes completos de los pacientes pediátricos que ingresaron al servicio de admisión continua pediátrica, durante el periodo comprendido del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre del 2014. Posteriormente se analizaron y se describieron las variables categóricas mediante porcentajes o proporciones, las variables numéricas mediante promedio (media)  $\pm$  desviación estándar.

**Resultados:** Se incluyeron al final del estudio 237 expedientes de pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Se encontró una mediana de 8 años de edad. El 46.8% de los pacientes pertenecían al sexo femenino y el 53.2% del sexo masculino. Los adolescentes son los pacientes más frecuentemente atendidos representando el 38.4%. Se encontró alteraciones del estado nutricional en 35% de los pacientes que ingresan, la desnutrición leve es la alteración más frecuentemente encontrada. Solo el 23.2% de los casos se trató de pacientes atendidos por primera vez. Los diagnósticos de ingreso más frecuentemente encontrados son: fiebre y neutropenia en 10.5%, infección de vías respiratorias superiores con 9.3%, anemia, que representó el 8.4%, dolor abdominal en 6.8% y crisis convulsivas con 6%. En cuanto a los diagnósticos de base se encontró: leucemia linfoblástica aguda en 22.8%, comunicación interventricular en 5.5%, epilepsia en 5.1%, neoplasias malignas del sistema nervioso en 4.2%, linfomas en 3.4%. Se reporta que el 48.9% de los pacientes ingresaron a hospitalización y en 51.1% de los pacientes egresaron a domicilio. De los pacientes que ingresaron a hospitalización, hematología recibió el 29.5%, seguido de oncología con 16.5%.

**Conclusión:** Prevalen las enfermedades onco- hematológicas como causa de ingreso y como patología de base en la población atendida en el servicio de admisión continua

pediatría. Se encontró un alto índice de alteraciones nutricionales. Se requiere de una continua vigilancia epidemiológica que genere datos que contribuyan a conocer el perfil de pacientes atendidos en el servicio.

## ABSTRACT

**Background:** continues admission service pediatrics at “*Centro Médico Nacional 20 de Noviembre*” was designed to receive and treat patients previously treated in this hospital unit, who suffer sudden deterioration of his condition or complications associated with treatment.

**Aims:** To determine the prevalence of diseases of patients served in the admission service continues pediatrics at “*Centro Médico Nacional 20 de Noviembre*”

**Methods:** A descriptive, observational, retrospective and longitudinal study was conducted; sample size was calculated with confidence level of 90% and margin of error of 5%, data and complete records of pediatric patients admitted to the pediatric rolling admission were collected during the period from 1 January 2014 to December 31, 2014. Subsequently analyzed and categorical variables as percentages or ratios described, numeric variables using average (mean)  $\pm$  standard deviation.

**Results:** We included at the end of the study 237 cases of patients who met the inclusion criteria. a median of 8 years old was found. 46.8% of patients were female and 53.2% male. Teenagers are most often served patients representing 38.4%. changes in nutritional status was found in 35% of patients admitted, mild malnutrition is most frequently found alteration. Only 23.2% of cases treated patients seen for the first time. The admission diagnoses most frequently encountered are fever and neutropenia in 10.5%, upper respiratory tract infection with 9.3%, anemia, which represented 8.4%, 6.8% abdominal pain and seizures with 6%. As for the base diagnoses found: acute lymphoblastic leukemia in 22.8%, 5.5% ventricular septal defects, epilepsy 5.1%, malignancies of the nervous system in 4.2%, lymphomas 3.4%. It is reported that 48.9% of patients admitted to hospital and in 51.1% of patients were discharged home. Of the patients admitted to hospital, hematology received 29.5%, followed by 16.5% oncology.

**Conclusion:** Prevails hematological and oncological diseases as cause of admission and as underlying pathology in the population served in continuous service admission pediatrics. a high rate of nutritional alterations found. It requires continuous surveillance that generates data that help to know the profile of patients attending the service..

## ANTECEDENTES

Los servicios hospitalarios de urgencias son recursos indispensables en la actividad asistencial de los sistemas de salud. El acceso, los recursos humanos y materiales de estos servicios hacen que la población encuentre en ellos el sitio donde aliviar sus problemas de salud. Además son, el primero y último eslabón donde se aprecia la demanda de atención médica que afronta el sistema: es el área donde, paradójicamente, se atienden enfermos por circunstancias propias de padecimientos agudos como aquellos que obedecen a enfermedades crónicas, lo cual ha favorecido que en las últimas dos décadas la demanda de atención haya ido en aumento en los servicios de urgencias.<sup>1</sup> Una urgencia médica es un fenómeno complejo que puede diferenciarse de otros estados clínicos por su rápida evolución, el cual debe recibir atención inmediata ya que de no ser así, ocasionara mayor descompensación a corto plazo. Las urgencias no solo son situaciones en que la capacidad de regulación es sobrepasada, sino también aquellos casos en que se genera un desequilibrio a corto plazo; así, el grado de urgencia no depende únicamente del grado de disfunción orgánica, sino también del riesgo de llegar a tal desequilibrio.<sup>2,3</sup>

El tercer nivel de atención médica cuenta con los recursos humanos y tecnológicos para asumir la capacidad resolutoria de los problemas clínicos de mayor complejidad. De acuerdo al Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre se realizara la referencia de pacientes que requieran de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento a través de una o varias especialidades médicas o quirúrgicas.

El servicio de admisión continúa pediatría del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre fue ideado para recibir y atender pacientes previamente tratados en esta unidad hospitalaria, que sufran deterioro súbito de su padecimiento o complicaciones asociadas al tratamiento. Como cualquier otro hospital tiene la capacidad para recibir urgencias, sin que el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre como centro de referencia para patología de tercer nivel de atención sea promocionado en el sistema del ISSSTE como un hospital que atienda urgencias, puede ejemplificarse en base a lo anterior que la urgencia atendida en esta unidad hospitalaria ocurre en un paciente enfermo, a diferencia de otros hospitales que atienden a pacientes previamente sanos.

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y longitudinal. Se efectuó un cálculo de tamaño de muestra, mediante la fórmula para determinar el tamaño de muestra de una proporción:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p(1-p)}{\delta^2} \left(1 - \frac{n}{N}\right)$$

Con nivel de confianza de 90%, margen de error de 5%, resultando en el análisis aleatorio de 237 casos de un tamaño total de población de 1736 casos.

Se revisaron expedientes completos de los pacientes pediátricos que ingresaron al servicio de admisión continua pediatría en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre, que ingresaron durante el periodo comprendido del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre del 2014.

Se analizaron los expedientes de pacientes que cumplieran los criterios de Inclusión: Pacientes en el rango de edad de 1 día a 17 años 11 meses de edad, derechohabientes de ISSSTE, atendidos en el servicio de admisión continua pediatría, que cuenten con expediente clínico electrónico dentro del Sistema Interno de Administración Hospitalaria en el periodo de tiempo de Enero 2014 a Diciembre 2014.

Se excluyeron a pacientes atendidos con edad mayor de 18 años.

Se revisaron 237 expedientes completos. Se obtuvieron las variables de expedientes completos que cumplieran con los criterios de inclusión, como edad, grupo etario, sexo, estado nutricional, tipo de ingreso, tipo de urgencia, servicio tratante, numero de interconsultas, días de estancia en el servicio, diagnóstico de ingreso, diagnóstico de base, lugar de egreso y su caso servicio de ingreso. Se utilizó el programa SPSS versión 22. Las variables categóricas se reportaron mediante porcentajes, las variables numéricas mediante promedio (media)  $\pm$  desviación estándar.

## RESULTADOS

Se analizó la prevalencia de enfermedades en pacientes atendidas en el servicio de admisión continua pediatría en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", que ingresaron durante el periodo comprendido del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre del 2014, con base en los datos registrados en el servicio de admisión continua pediatría, donde se encontró un total de 1736 pacientes y obteniéndose una muestra de 237 casos.

Respecto a la edad, encontramos una mediana de 8 años de edad. El 46.8% de los pacientes pertenecían al sexo femenino y el 53.2% del sexo masculino (Gráfica 1). En cuanto al grupo etario, se informa que los adolescentes son los pacientes más frecuentemente atendidos representando el 38.4%, seguido de los escolares con 33.3%, en tercer lugar los lactantes con 16% y en último lugar el grupo de preescolares con 12.2% (Gráfica 2).

Se informa de alteraciones del estado nutricional en 35% de los pacientes que ingresan, encontrando solo al 65% de los mismos eutróficos. La desnutrición leve es la alteración más frecuentemente encontrada con un 15.2 %, seguido del sobrepeso encontrado en el 8.9% de los pacientes, en ese orden encontramos un 4.6% de pacientes con desnutrición moderada, 4.2% de pacientes con obesidad y la desnutrición severa se observó solo en 2.1% de los casos (Gráfico 3).

La mayor parte de pacientes atendidos eran previamente conocidos en el hospital, corresponde al 76.8%, y solo el 23.2% de los casos se trató de pacientes atendidos por primera vez (Gráfico 4). Se clasificó como urgencias reales al 48.5% de los pacientes y las urgencias sentidas representaron el 51.5% de los casos (Gráfico 5).

En cuanto al servicio tratante de los pacientes que ingresaron se reporta a hematología en primer lugar con un 31.6%, seguido de oncología con 19%, el servicio de medicina interna conformado a su vez por distintas especialidades como gastroenterología, endocrinología, neumología, representaron el 12.7%, los demás servicios de acuerdo a mayor porcentaje de ingreso son cardiología con 10.5%, neurología con 8.9%, cirugía con 8%, nefrología con 3.8%, otros servicios de atención con 3.4%, infectología con 0.4%. A su ingreso se encontró un 3.4% de pacientes sin servicio asignado (Tabla 1).

Los diagnósticos de ingreso más frecuentemente encontrados son: primer lugar fiebre y neutropenia en 10.5%; segundo lugar, infección de vías respiratorias superiores con

9.3%; tercer lugar anemia, que represento el 8.4%; cuarto lugar dolor abdominal con 6.8%; quinto lugar las crisis convulsivas con 6.3%; sexto lugar la trombocitopenia en 5.5%; séptimo lugar, infección de vías urinarias en 4.6%; leucemia linfoblástica aguda de novo con 3.4% represento el octavo lugar; en noveno lugar la diarrea con 3.4% y en décimo lugar, neoplasias malignas del sistema nervioso en 3% (Tabla 2).

Al asociar el grupo etario con el diagnóstico de ingreso encontramos lo siguiente: en lactantes la primera causa de ingreso son infecciones respiratorias superiores en 18.4%, seguido de infecciones de vías urinarias en 15.7% y en tercer lugar enfermedades colestasicas en 10.5%. En los pacientes prescolares la primera causa de ingreso fueron las neoplasias malignas del sistema nervioso con 13.7%, se encontró a la leucemia infoblástica aguda e insuficiencia cardiaca con 10.3% respectivamente. En el grupo de los escolares, las primeras causas de ingreso fueron fiebre y neutropenia en 13%, seguido de anemias en 9% y en tercer lugar el dolor abdominal. En los pacientes adolescentes se observan causas muy similares de ingreso, a saber: primer lugar fiebre y neutropenia con 12%, segundo lugar anemia con 9.8% y dolor abdominal con 7.6% del total de ingresos (Tabla 3).

Los diagnósticos de base, de los pacientes atendidos en el servicio por alguna descompensación o referidos por primera vez son los siguientes: leucemia linfoblástica aguda en 22.8%, comunicación interventricular en 5.5%, epilepsia en 5.1%, neoplasias malignas del sistema nervioso en 4.2%, linfomas en 3.4%, hipertensión pulmonar en 2.1%, síndrome mielodisplásico en 2.1%, hidronefrosis en 1.7%, pacientes sanos que se presentaron admisión continua sin formato de referencia en 1.7%, neoplasias malignas del hueso en 1.7% (Tabla 4).

Respecto a los días de estancia en el servicio se encontró lo siguiente: estancia por un día en 71.7%, estancia por dos días en 15.2%, estancia por tres días en 6.8% estancia por cuatro días en 1.3%, estancia por cinco días en 2.1%, estancia por seis días en 0.8%, estancia por siete días 1.3%, estancia por nueve días 0.8% (Gráfico 6).

En relación al número de interconsultas realizadas, al 27.8% de los pacientes se les resolvió su problema sin necesidad de interconsulta por especialidad pediátrica, un 59.1% de los pacientes requirieron valoración por alguna especialidad, el 12.7% de los pacientes ocuparon valoración por dos especialidades, e informamos de un 0.4% de pacientes que recibieron interconsulta por 3 más servicios (Gráfico 7).

Se reporta que el 48.9% de los pacientes ingresaron a hospitalización y en 51.1% de los pacientes egresaron a domicilio (Grafico 8). De los pacientes que ingresaron a hospitalización, hematología recibió el 29.5%, seguido de oncología con 16.5%, cirugía con 11.3%, medicina interna con 11.3%, infectología con 10.4%, cardiología con 5.2%, neurología con 3.5%, terapia intensiva 3.5%, nefrología con 2.6% del total de pacientes ingresados (Tabla 5).

## DISCUSIÓN

En nuestro estudio se informa de una edad mediana de 8 años de edad, lo que difiere de estudios nacionales e internacionales donde se informan edades medianas de entre 3 a 6 años al ingresar a un servicio de urgencias. Por grupo etario encontramos que la frecuencia de población más atendida son los adolescentes, estos hallazgos pueden ser atribuidos a que nuestros pacientes no son de primer contacto y algunas enfermedades que se tratan son crónicas, o agudas que requieren de tratamiento y/o vigilancia por varios años. Se observa una distribución equivalente en cuanto al género, tal como se ha reportado en la literatura.<sup>4-6</sup>

Existen pocos estudios sobre el estado nutricional de los pacientes al ser admitidos para atención hospitalaria, nuestro estudio reporta una alta frecuencia de alteraciones nutricionales, principalmente desnutrición leve, lo que concuerda con lo reportado en la literatura, sin embargo existen variaciones en cuanto al país, tipo de hospital donde se estudie y forma de evaluación del estado nutricional.<sup>7,8</sup>

Nuestro estudio revela una distribución equivalente en cuanto al tipo de urgencia, lo cual difiere con lo descrito en la literatura, donde reportan una mayor atención de urgencias sentidas.<sup>4,9</sup> Al comparar las urgencias atendidas entre los hospitales de alta complejidad y los hospitales generales, se ha observado una diferencia muy significativa. En nuestro estudio encontramos las urgencias onco-hematológicas como principales causas de atención en el servicio de admisión continua, lo cual difiere de estudios realizados a nivel nacional e internacional, donde se han reportado a las infecciones respiratorias como principal motivo de consulta.<sup>4-6, 10-12</sup> Si bien en nuestro estudio se reportan a las infecciones de vías respiratorias como segundo motivo de ingreso, se debe recalcar que los mismos pacientes tenían una condición patológica que hace al niño más vulnerable, como lo son estados de compromiso del sistema inmune o cardiopatías congénitas, entre otras.

En cuanto a los días de estancia en el servicio no es posible compararlo con otros estudios por la discrepancia que existe en cuanto a los diagnósticos de ingreso y el porcentaje de ingresos a hospitalización, ya que la mayoría de estudios reporta un ingreso a hospitalización menor al 5%, contrario a nuestro estudio donde se informa ingreso de aproximadamente el 50% de los pacientes.

Referente a la necesidad de valoración por alguna especialidad pediátrica encontramos que más del 70% de los pacientes requieren una o más interconsultas, esto se atribuye al tipo de enfermedades que se atienden, las descompensaciones y complicaciones asociadas al tratamiento de los mismos.

El servicio en el que se hospitalizan puede ser diferente al servicio tratante, es decir niños que dada su patología de base son atendidos por especialistas en medicina interna que ingresan por dolor abdominal y requieren de procedimiento quirúrgico, ingresarán al servicio de cirugía para tratamiento y cuidados postoperatorios.

## **CONCLUSIONES**

Prevalecen las enfermedades onco-hematológicas como causa de ingreso y como patología de base en la población atendida en el servicio de admisión continua pediatría, por lo que es importante estar familiarizado con estas patologías para una adecuada atención.

Se encontró un alto índice de alteraciones nutricionales, que puede influir sobre la evolución de la enfermedad, por lo que se debe buscar estrategias de intervención para mejorar el estado nutricional.

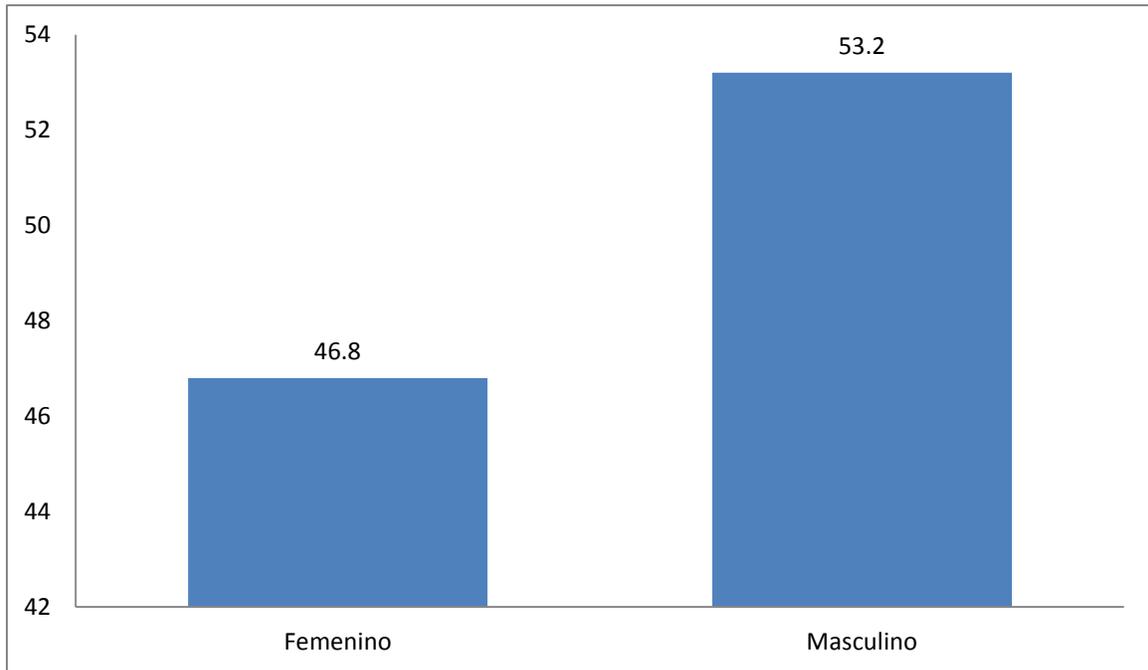
Se requiere de una continua vigilancia epidemiológica que genere datos que contribuyan a conocer el perfil de pacientes atendidos en el servicio y detectar posibles puntos de mejoría del mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Bustos CE, Martínez PO, Cabrales MR, Amor SS, Benadón DE, Cerón RM. ¿Cuándo un problema de salud es una urgencia médica y cuándo no lo es?. *Revista Mexicana de Pediatría* 2005, 72 (6) 308- 314.
2. Meckler G, Leonard J, Hoyle J. Pediatric Patient Safety in Emergency Medical Services. *Clinic Pediatric Emergency Medicine*. 2014, 15 (1): 18-27.
3. C.z ares E, Acosta MA. Valoración pediátrica inicial en urgencias. *Acta Pediatr Mex* 2014;35:82-87.
4. Quizamán RM, Neri MM. Padecimientos más frecuentemente atendidos en el Servicio de Urgencias Pediátricas en un hospital de tercer nivel. *Rev Fac Med UNAM*, 2008. 51 (1) 4-9.
5. Mintegi Raso S, Benito Fernández J, García González S, Corrales Fernández A, Bartolomé Albistegui M, Trebolazabala Quirante M. Demanda y asistencia en un servicio de urgencia hospitalario. *An Pediatr (Barc)* 2004; 61(2):156-61.
6. Jeng MJ, Lee YS, Tsao PC, Yang CF, Luo YC, Soong WJ. A 10-year population-based nationwide descriptive analysis of pediatric emergency care. *BMC Pediatrics* 2014, 14 (100).
7. Hernández RY, Linares GM, Sánchez CY, Bencomo FL, Fernández MZ. Nutritional status of children admitted at “Pepe Portilla” University Children Hospital. Pinar del Rio. *Rev Ciencias Médicas* 2012; 16 (4)
8. Nermin K, Mustafa A, Tuğba K, Selim D. The nutritional status of hospitalized children: Has this subject been overlooked? *Turk J Gastroenterol* 2015; 26: 351-5
9. Gattu RK1, De Fee AS, Lichenstein R, Teshome G. Consideration of Cost of Care in Pediatric Emergency Transfer-An Opportunity for Improvemen. *Pediatr Emerg Care*. 2016 Jul 12.
10. Niska R, Bhuiya F, Xu J. National hospital ambulatory medical care survey: 2007 emergency department summary. *Natl Health Stat Report* 2010, 26:1–31.
11. PECARN. The Pediatric Emergency Care Applied Research Networky: Rationale, Development, and First Steps. *Acad Emerg Med*. 2003. 10 (6): 661-668
12. Sullivan A, Rudders S, Gonsalves A, Steptoe A, Espinola J , Camargo J. National survey of pediatric services available in US emergency departments. *International Journal of Emergency Medicine* 2013; 6 (13): 1-6.

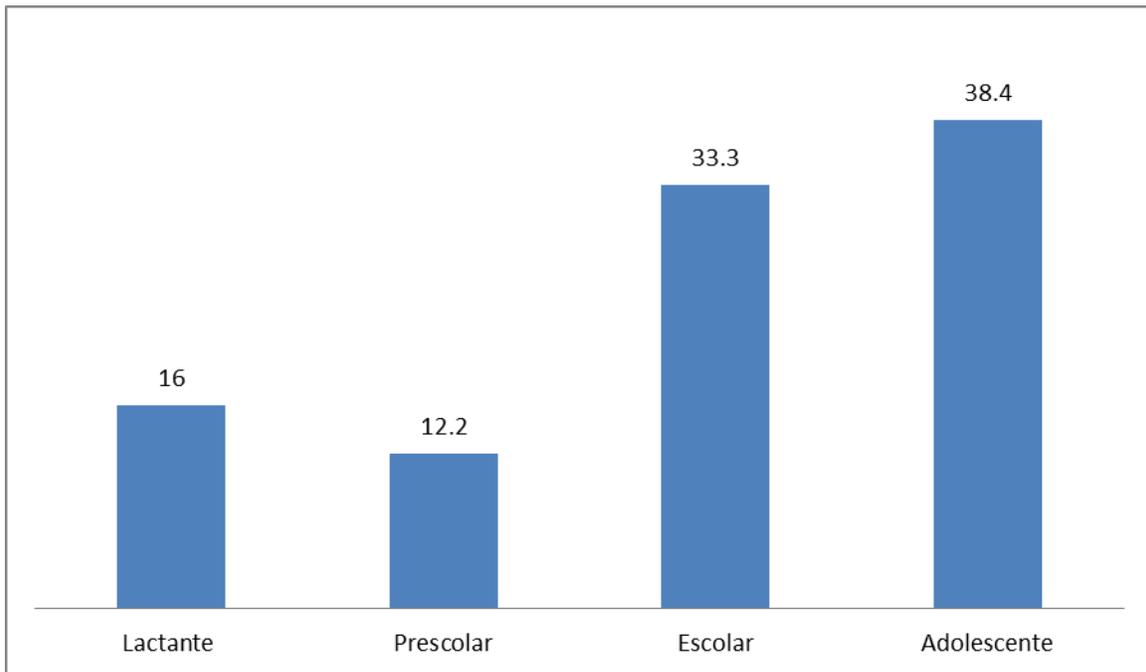
## TABLAS Y GRÁFICAS

Grafica 1. Distribución por género.



n=207

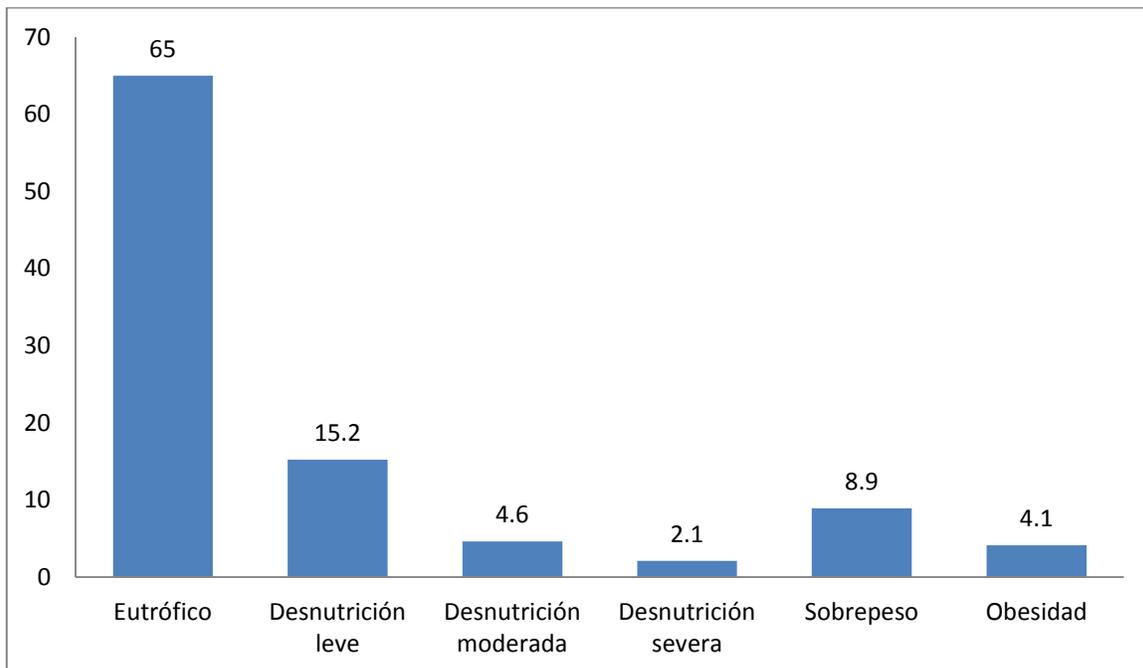
**Grafica 2. Porcentaje de pacientes por grupo etario admitidos en el servicio de admisión continúa pediatría.**



n= 237

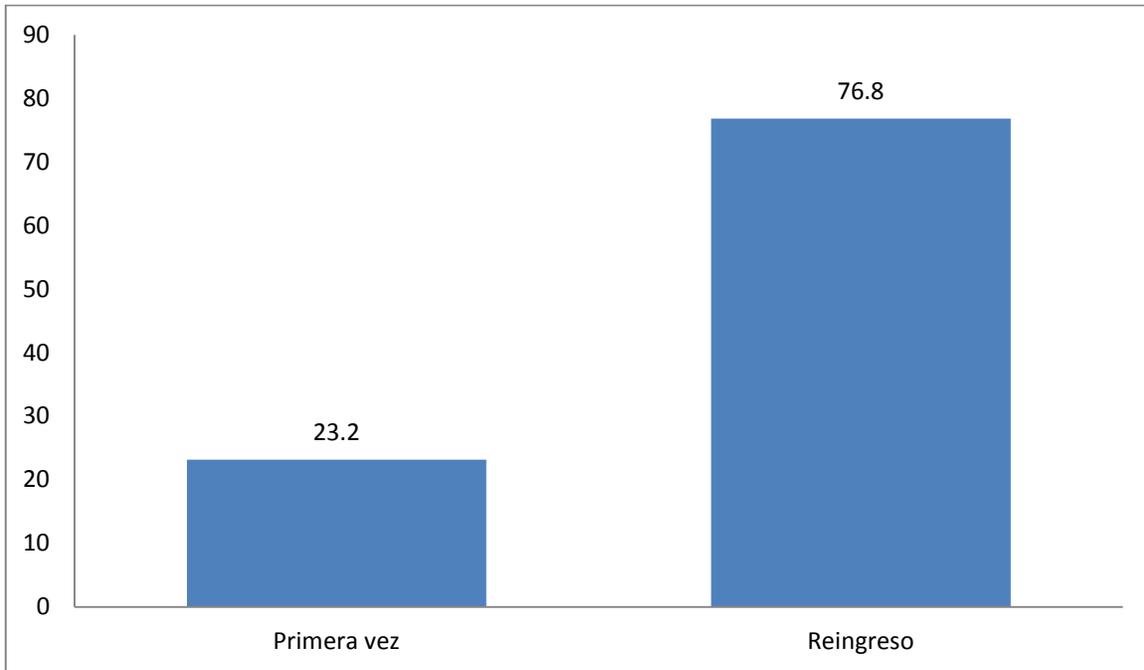
Lactantes: 28 días hasta 2 años, Preescolares: > 2 y < 5 años, Escolares: > 5 y < 10 años, Adolescentes: > 10 y < 18 años.

**Grafica 3. Clasificación nutricional de los pacientes ingresados.**



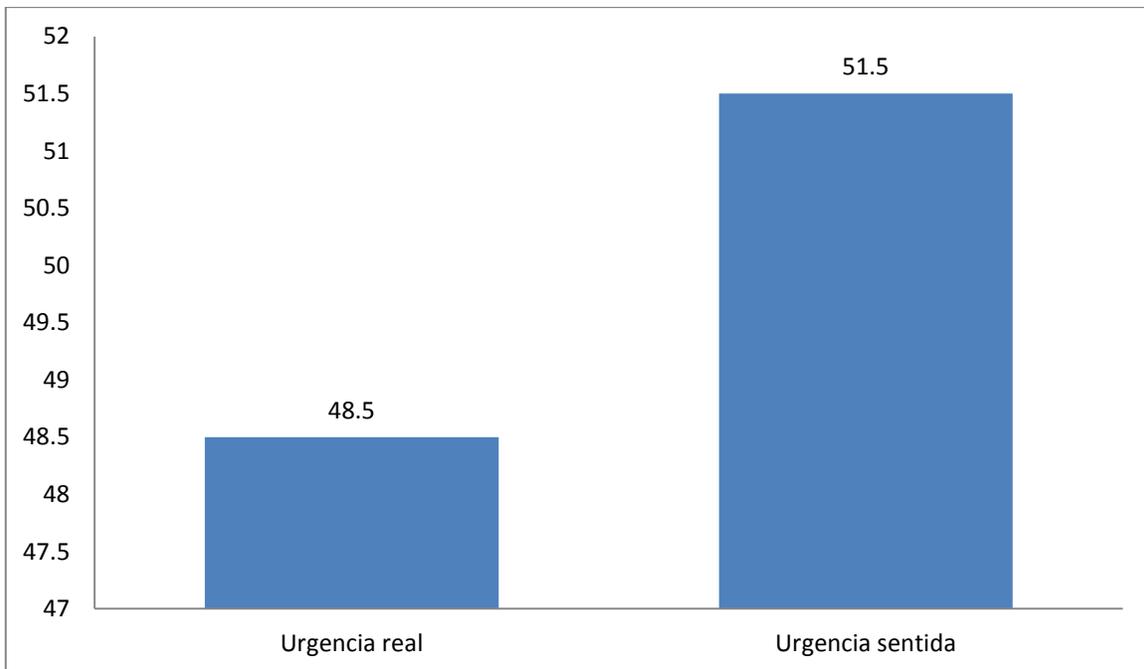
n=237

**Grafica 4. Distribución por tipo de ingreso.**



n=237

**Grafica 5. Tipo de urgencia.**



**Tabla 1. Servicio tratante de los pacientes que ingresaron.**

Servicio	Frecuencia	Porcentaje
Hematología	75	31.6 %
Oncología	45	19 %
Medicina Interna	30	12.7 %
Cardiología	25	10.5 %
Neurología	21	8.9 %
Cirugía	19	8 %
Nefrología	9	3.8 %
Otros servicios	8	3.4 %
No asignado	4	1.7 %
Infectología	1	0.4 %
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100 %</b>

Los resultados se expresan como frecuencias simples y porcentajes

**Tabla 2. Principales diagnósticos de ingreso**

CIE-10	Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
<b>D70</b>	Fiebre y neutropenia	25	10.5 %
<b>J00 – J06</b>	Infección de vías respiratorias superiores	22	9.3 %
<b>D64</b>	Anemia	20	8.4 %
<b>R10</b>	Dolor abdominal	16	6.8 %
<b>G40</b>	Crisis convulsiva	15	6.3 %
<b>D69</b>	Trombocitopenia	13	5.5 %
<b>N39</b>	Infección de vías urinarias	11	4.6 %
<b>C91</b>	Leucemia infoblástica aguda	8	3.4 %
<b>A09, K59.1</b>	Diarrea	8	3.4 %
<b>C69 – C72</b>	Tumores del sistema nervioso central	7	3 %
	<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>61,2 %</b>

Los resultados se expresan como frecuencias simples y porcentajes

**Tabla 3. Principales diagnósticos de ingreso en relación a los grupos etarios.**

<b>CIE-10</b>	<b>Diagnósticos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Lactantes</b>			
<b>J00 – J06</b>	Infección de vías respiratorias superiores	7	18.4 %
<b>N39</b>	Infección de vías urinarias	6	15.7 %
<b>K71</b>	Enfermedad tóxica del hígado, con colestasis	4	10.5 %
<b>n=38</b>	<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>44.6 %</b>
<b>Prescolares</b>			
<b>C69 – C72</b>	Neoplasias malignas del sistema nervioso	4	13.7 %
<b>C91</b>	Leucemia infoblástica aguda	3	10.3 %
<b>I50</b>	Insuficiencia cardíaca	3	10.3 %
<b>n=29</b>	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>34.3 %</b>
<b>Escolares</b>			
<b>D70</b>	Fiebre y neutropenia	13	16.4 %
<b>D64</b>	Anemia	9	11.4 %
<b>R10</b>	Dolor abdominal	7	8.8 %
<b>n=79</b>	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>36.6 %</b>
<b>Adolescentes</b>			
<b>D70</b>	Fiebre y neutropenia	11	12 %
<b>D64</b>	Anemia	9	9.8 %
<b>R10</b>	Dolor abdominal	7	7.6 %
<b>n=91</b>	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>29.4 %</b>

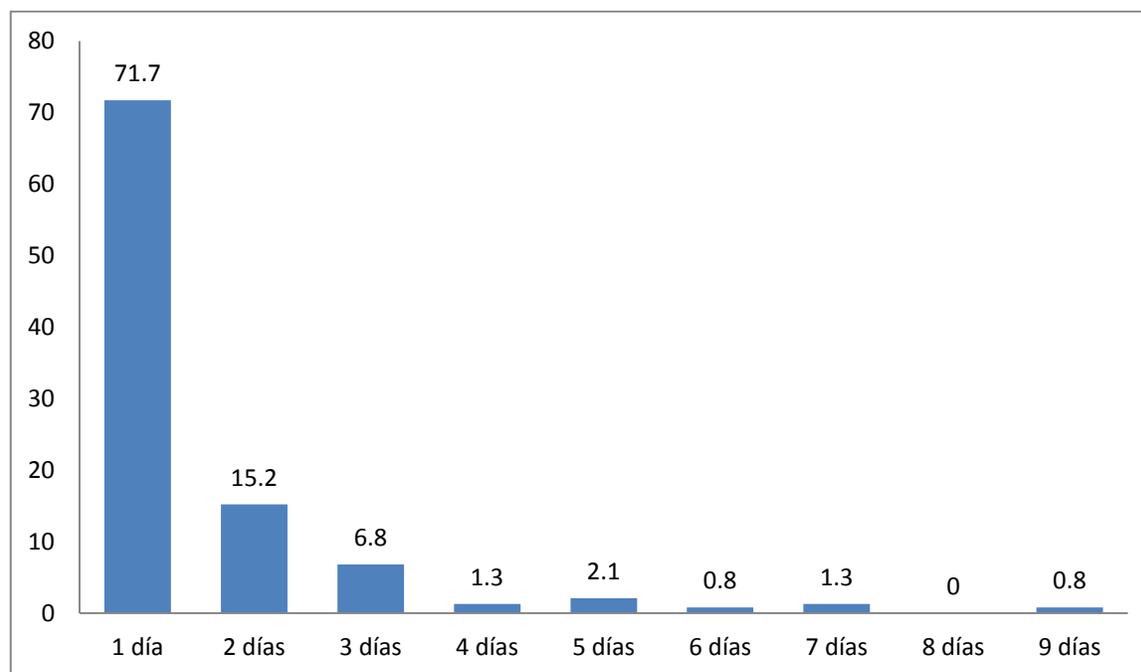
Los resultados se expresan como frecuencias simples y porcentajes

**Tabla 4. Principales diagnósticos de base de pacientes ingresados.**

CIE-10	Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
<b>C91</b>	Leucemia infoblástica aguda	54	22.8 %
<b>Q21</b>	Comunicación interventricular	13	5.5 %
<b>G40</b>	Epilepsia	12	5.1 %
<b>C69 – C72</b>	Neoplasias malignas del sistema nervioso	10	4.2 %
<b>C81 –C85</b>	Linfomas	8	3.4 %
<b>I27</b>	Hipertensión pulmonar	5	2.1 %
<b>D46</b>	Síndrome mielodisplásico	5	2.1 %
<b>N13</b>	Hidronefrosis	4	1.7 %
<b>C40-C41</b>	Neoplasias malignas del hueso	4	1.7 %
	Sano	4	1.7 %
	<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>50.3%</b>

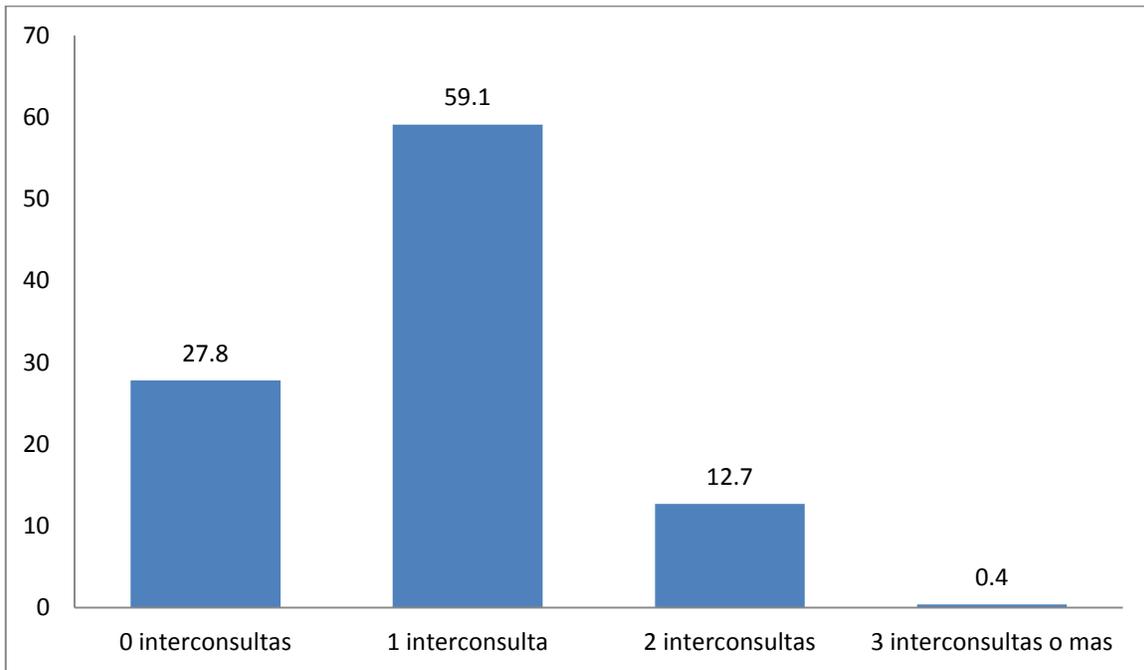
Los resultados se expresan como frecuencias simples y porcentajes

**Grafico 6. Días de estancia en el servicio.**



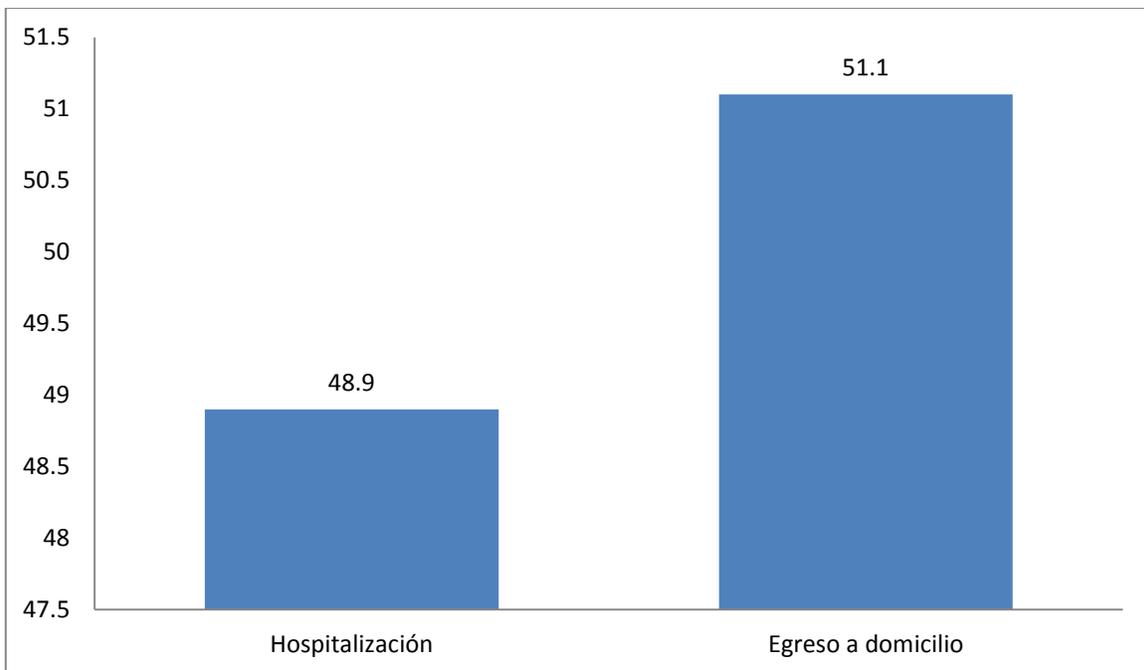
n=237

**Gráfico 7. Interconsultas a especialidades pediátricas. (%)**



n=237

**Gráfico 8. Destino del paciente.**



n=237

Tabla 5. Servicios que hospitalizaron pacientes

Servicio	Frecuencia	Porcentaje
Hematología	34	29.5 %
Oncología	19	16.5 %
Cirugía	13	11.3 %
Medicina Interna	13	11.3 %
Infectología	12	10.4 %
Otros servicios	7	6 %
Cardiología	6	5.2 %
Neurología	4	3.5 %
Terapia intensiva	4	3.5 %
Nefrología	3	2.6%
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

Los resultados se expresan como frecuencias simples y porcentajes