



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:  
PEDIATRÍA**

**TITULO DE TESIS:**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN ADOLESCENTES  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS INP  
EN EL PERIODO 2018 A 2019.**

**PRESENTA**

**DRA. JESSICA BERENICE VALENCIA HERNÁNDEZ**

**TUTOR DE TESIS:**

**DRA. ROSA VALENTINA VEGA RANGEL**

**ASESORES METODOLOGICOS**

**DRA. PATRICIA CRAVIOTO QUINTANA  
FIS. MAT. FERNANDO GALVAN CASTILLO**



**Ciudad de México 2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



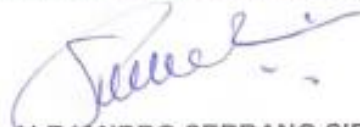
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**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.

TITULO DE TESIS  
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL  
SERVICIO DE URGENCIAS INP EN EL PERIODO 2018 A 2019.



DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO  
DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA



DR. LUIS XOCHIHUA DIAZ  
DIRECTOR DE ENSEÑANZA



DR. GABRIEL GUTIERREZ MORALES  
ENCARGADO DEL DEPTO. DE PRE Y POSTGRADO



DRA. ROSA VALENTINA VEGA RANGEL  
MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE PEDIATRÍA Y TUTORA DE TESIS



DRA. PATRICIA CRAVIOTO QUINTANA  
ASESORA METODOLÓGICA



FÍSICO MATEMÁTICO FERNANDO GALVÁN CASTILLO  
ASESOR METODOLÓGICO

## ÍNDICE

<b>ANTECEDENTES</b>	-----	<b>4</b>
Definición	-----	4
Epidemiología y estadística	-----	5
Diagnóstico clínico	-----	11
Tratamiento	-----	12
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	-----	<b>13</b>
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	-----	<b>13</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	-----	<b>14</b>
<b>OBJETIVOS</b>	-----	<b>14</b>
General	-----	14
Específicos	-----	14
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	-----	<b>15</b>
Tipo de estudio	-----	15
Población por estudiar	-----	15
Criterios de inclusión	-----	15
Criterios de exclusión	-----	15
Cuadro de variables	-----	15
Tamaño de la muestra	-----	17
Análisis estadístico	-----	17
<b>RESULTADOS</b>	-----	<b>18</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	-----	<b>23</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	-----	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS</b>	-----	<b>25</b>

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS INP EN EL PERIODO 2018 A 2019.

**Grado a obtener:** Especialidad Pediatría

**Tesista:** Dra. Jessica Berenice Valencia Hernández

**Tutor:** Dra. Rosa Valentina Vega Rangel

**Tutores Metodológicos:** Dra. Patricia Cravioto Quintana, Fis Mat Fernando Galván Castillo

## ANTECEDENTES

### Definición del problema de salud a tratar

#### I. Adolescencia

La adolescencia de acuerdo a la OMS es el periodo del crecimiento y desarrollo humano después de la niñez y antes de la edad adulta, esta etapa comprende de los 10 a los 19 años de edad. Es una etapa de transición caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios hormonales que son el vínculo hacia la vida adulta.

La adolescencia está llena de experiencias de desarrollo, claves, para una buena adultez como una independencia social y económica, desarrollo de la identidad, adquisición de aptitudes para establecer relaciones y asumir funciones, sin embargo esta etapa cuenta con varios factores de riesgo, dependientes del contexto social y económico, ambos determinantes para el desarrollo de dichas experiencias.

La adolescencia se divide en:

- Adolescencia temprana: 10 - 14 años, en donde se comienzan a manifestar los cambios físicos caracterizados por la aceleración del crecimiento, desarrollo de órganos y características sexuales secundarias, existe mayor conciencia de su género (1).

-Adolescencia tardía: 15- 19 años, el desarrollo continúa, se reorganiza la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumentando notablemente al final de éste periodo. Normalmente es en esta edad donde se tiene el comienzo del consumo de tabaco, alcohol, drogas. En mujeres es mayor el riesgo de depresión, anorexia y bulimia. (1)

#### II. Urgencia, emergencia.

De acuerdo al objetivo de esta investigación de vital importancia conocer conceptos como:

- Urgencia: Situación que no amenaza de forma inminente la vida del enfermo, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo o si lo hace es en el transcurso de varias horas. (2)

- Urgencia sentida: Todo padecimiento agudo o crónico agudizado que el paciente percibe o siente que amenaza su vida, casi nunca es grave y puede ser atendido por consulta externa. (2)
- Emergencia: Situación que hace peligrar de manera inminente la vida del enfermo por lo que debe recibir asistencia sanitaria de la forma más precoz posible. (2)

## **Epidemiología y estadísticas**

### III. Programas para la atención de la salud de los adolescentes en el mundo.

Con el paso del tiempo se han ido creando planes de acción y programas para salvaguardar la salud y las necesidades de los adolescentes es por ello que en Estados Unidos, la Oficina de Servicios para la familia y los jóvenes tiene por objetivo promover la seguridad, estabilidad y el bienestar de las personas que han sido expuestas a violencia, abandono o trauma. De igual manera existe la División de Desarrollo y Apoyo para los Adolescentes que otorga a los adolescentes un hogar, además de ofrecerles comida, ropa y atención médica; consejería individual, grupal y familiar, programas de recreación e intervención en crisis.

En 2008 estados miembros de la OPS adoptaron la “Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes”, sin embargo en 2009 se crea el “Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes” el cual protege y mejora la salud de adolescentes y jóvenes en las Américas durante 2010-2018. Como resultado de estas dos medidas están los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente.

El Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes tiene 8 objetivos de salud, 19 metas que se relacionan con la mortalidad, lesiones involuntarias, violencia, consumo de sustancias psicotrópicas y salud mental, salud sexual y reproductiva, nutrición, actividad física, enfermedades crónicas y factores protectores (3).

### IV. Programas para la atención de la salud de los adolescentes en México.

En el año 2000, el Programa de Atención a la Salud del Niño se transforma en el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) y se da inicio así a la creación del Programa de Acción para la atención a la Salud de las y los Adolescentes (PAASA), en 2006 se conjunta como Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA) el cual tiene por objetivo empoderar a los adolescentes respecto a su salud, temas como violencia entre pares, prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo adolescente, esto mediante la formación de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS).

Los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) tiene por objetivo “Mejorar las condiciones de salud del grupo adolescente a través de la prevención

de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la atención integral en todas las unidades del Sector Salud del país” , sus líneas de acción son:

- Factores protectores de riesgo
- Los derechos de los adolescentes
- Equidad de género
- La promoción de la salud, donde se realizan actividades como capacitaciones, encuentros regionales, consultas nacionales.

Además se cuenta con la NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad que tiene por objeto establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas del grupo etario de 10 a 19 años de edad y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertenencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales.

En el año 2006 se creó la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (SNSA) que busca promover estilos de vida saludables entre adolescentes a través de la oferta de los servicios de salud, información y orientación. Cuenta con participación de:

- Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAIA)
- IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX
- Organismos gubernamentales y Organizaciones de la sociedad civil (OSC).

Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia (GAIA), es un grupo con objetivo de unificar y fortalecer los distintos componentes de salud dirigidos a la población adolescente, a la vez de mejorar coordinación federal y estatal para la atención integral de los adolescentes. Se inicia en 2009 y desde entonces se organizan 4 reuniones anuales en cada entidad federativa

#### V. Adolescentes en el Mundo.

El comportamiento de la población adolescente de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en 2017 en Estados Unidos de América existen 41,454,693 adolescentes, son 20,834,768 adolescentes de 10 a 14 años de edad y 20,619,925 de 15 a 19 años.

La tasa de mortalidad en adolescentes de 10 a 14 años en este país es de 2.7% lesiones por accidentes de tránsito en varones y 1.7% en mujeres, 2.6% de suicidio en varones y 1.5% para mujeres, en tercer lugar se encuentran homicidios y el 1% corresponde a varones y 0.5% a mujeres y malformaciones congénitas 0.9% y 0.6% en adolescentes varones y mujeres respectivamente. Para el grupo de edad de 15-19 años el primer lugar siguen siendo lesiones por accidentes de tránsito el cual un 16.4% fueron adolescentes varones y 7.7% mujeres, suicidio 12.9% para hombres

y 4.2% para mujeres, homicidio 11% y 1.9% y envenenamiento un 3.7% en hombres y 1.6% en mujeres.

La tasa de fecundidad de adolescentes de 1980 a 2015 en Estados Unidos disminuyó considerablemente y fue menor que en América Latina y el Caribe. El consumo de sustancias como el alcohol para 2015 tuvo una prevalencia de 22.6% en estudiantes de secundaria, respecto al tabaco fue el 22.9% , el 30.5% refirió haber consumido marihuana durante su vida y solo el 8.8% consumió inhalantes.

El 13.9% son estudiantes obesos en >95<sup>o</sup> percentil en la tabla de crecimiento y el 16% fueron estudiantes con sobrepeso entre los perceptibles >85<sup>o</sup> y <95<sup>o</sup> ; 20.4% de la población adolescente consume al menos una vez al día soda/refresco regular (4)

En España el consumo de tabaco aumenta significativamente en ambos sexos en edades de 14 y 15 años por lo cual es la edad donde se consolida el consumo (29). En 2010, 47.7% del total de los adolescentes de entre 13 y 17 años refieren no haber tomado alcohol, 89.1% de adolescentes de 17 y 18 años lo habían probado alguna vez en España. (5)

## VI. Adolescentes en México.

En nuestro país de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática ( INEGI ) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ( ENSANUT ) en 2015 la población de adolescentes era de 18.4 millones , en 2018 aumentó 4.4 millones para llegar a ser 22.8 millones de adolescentes, lo cual corresponde al 18.1% del total de la población. Es de suma importancia conocer características como educación, alimentación, consumo de sustancias para conocer que problemas de salud prevalecen, el acceso a servicios de salud con el que cuentan y las razones por las que asisten a dichos servicios, principalmente al de emergencias (6,7).

En México el 93.3% de adolescentes de 12 a 14 años asisten a la escuela y 8 de cada 10 cursan la secundaria, el 73.2% de 15 a 17 años asisten a la escuela y 7 de cada 10 cursan la educación media superior y 1 de cada 2 cursa el nivel superior (6).

De acuerdo a ENSANUT, el 79.3% tiene un consumo cotidiano de alimentos recomendables como agua, el 37.0% de lácteos, 35.2% frutas, 37.0% de leguminosas, 50.0% de carnes, el 28.9% huevo y el 24.9% de verduras y de alimentos no recomendables el 85.7% refiere consumir bebidas no-lácteas endulzadas, el 53.7% botanas, dulces y postres, 35.2% cereales dulces, 10.9% bebidas lácteas endulzadas, 22.9% comida rápida y antojitos mexicanos, y 10.2% carnes procesadas. (6)

Los hábitos que tienen los adolescentes repercuten en su estado de salud, por ejemplo, el 41.1% de las mujeres en 2018 tiene sobrepeso y obesidad, 14.1% y 27.0% respectivamente; en los hombres estas condiciones se presentan en el 35.8% , con 15.1% de sobrepeso y 20.7% de obesidad, de igual manera esto se



presenta más en zonas urbanas en un 39.7% a diferencia de las zonas rurales que se presenta en el 34.6% de la población adolescente. Las entidades con elevados porcentajes de adolescentes con sobrepeso y obesidad fueron Veracruz, Quintana Roo, Colima, Sonora y Tabasco. (6)

Referente al consumo de sustancias , el 78.3% de los adolescentes en 2018 refiere nunca haber tomado alcohol y el 21.7% de los que afirman haber tomado el 13.8% son mujeres y el 42.8% son hombres. Las entidades con porcentajes más altos en consumo de alcohol son Puebla, Colima, Ciudad de México, San Luis Potosí y Jalisco.

El tabaco por su parte tuvo un consumo menor, el 5.1% de la población refirió consumirlo al menos una vez, las entidades con mayor consumo fueron Guanajuato, Ciudad de México, Aguascalientes, Hidalgo y Sonora. (6)

## VII. Motivos de consulta de los adolescentes a nivel mundial.

En países de América como Estados Unidos se realizó un estudio transversal en pacientes pediátricos de 25 hospitales pertenecientes a Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN) se incluyeron 754,004 de los cuales 132,711 eran adolescentes del rango de 10 a 14 años y 93,212 de 15 a 18 años, sin embargo la media de edad fue de 6.2 años en hospital en 2002, el 53.5% fueron varones y 46.5% mujeres, 47.5% fueron niños de raza negra, 35.6% raza blanca, 11.1% hispanos, 1.4% asiáticos. Los pacientes acudieron por (8) :

- 8.6% acudió a la sala de emergencias por fiebre,
- 7.7% por infecciones respiratorias de tracto superior
- 7.4% asma
- 6.8% otitis media
- 6.5% infecciones virales
- 3.7% náusea y vómito
- 3.5% dolor abdominal
- 3.3% gastroenteritis
- 3.2 faringitis

En Children 's Hospital of Wisconsin, Milwaukee se hizo un estudio retrospectivo donde se vieron a 426 adolescentes los cuales representan el 15% del total de las visitas. Del total de 426 adolescentes. 18% tenía condiciones de emergencia, 60% urgentes y 21% no urgentes, 43% por ciento de los pacientes llegaron al servicio de urgencias entre las 3 p.m. y 11 p.m, las lesiones representaron el 47% de las visitas masculinas y el 42% de visitas femeninas. El 27% de las visitas fueron por exacerbación de una enfermedad crónica como el asma o la diabetes. (9)

De acuerdo a Children 's Research Center, University of Rochester alrededor de 1.5 millones de adolescentes de 10 a 18 años de edad no tienen un acceso usual al servicio de salud y en especial al servicio médico de emergencias (10), a comparación de lo que pasa en el Departamento de emergencias pediátricas y la

escuela de medicina de Ohio , el 47% de los adolescentes cuentan con asistencia pública, 29% tienen seguro con una empresa comercial y solo el 22% pagan por su propia cuenta los gastos médicos (11).

Las visitas al servicio de urgencias por causas psiquiátricas suponen un indicador de una salud mental insatisfecha , entre 2011 y 2015 en Estados Unidos hubo un aumento del 28% en las visitas al servicio de urgencias psiquiátricas por cada 1000 adolescentes. Un aumento en los intentos de suicidio de 11.7 por cada 1000 adolescentes. La probabilidad de que un adolescente hombre acuda al servicio de urgencias psiquiátricas incrementó respecto a las adolescentes. (12)

Mientras tanto en Europa en países como Bélgica 11,483 pacientes visitaron el servicio de urgencias, sin embargo 2825 (24.6%) fueron hospitalizados. Los adolescentes representaron el 9.5% del total de la población y los motivos de consulta más comunes fueron fiebre en 22.1% , infección del tracto respiratorio superior 13.2%, diarrea 10%, sin embargo los diagnósticos finales fueron (13) :

- Infección de tracto respiratorio superior, 26.7%
- Síndrome viral (fiebre, mialgias, vómito), 13.1%
- Gastroenteritis, 10.7%.
- Infección de tracto respiratorio inferior, 7.8%
- Trauma menor, 5.4%

En Valladolid, España en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid se incluyeron 3465 historias clínicas en las cuales se encontró que el motivo de consulta más frecuente fueron las lesiones y traumatismos, 30.19% , motivos gastrointestinales en el 16.08% y a la consulta en el servicio de urgencias acudieron 1821 mujeres y 1644 hombres. (14)

En el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona se escogieron 170 adolescentes en donde 89 fueron mujeres y 81 hombres, la edad media fue de 13.8 años y 26 casos presentaron dolor abdominal, 15 enfermedades virales y 14 casos depresión y/o ansiedad (15).

La presencia de ideación suicida previa a la tentativa es más frecuente en varones y en pacientes con tentativas previas y se estima que por cada caso de suicidio consumado se producen entre 10 y 40 intentos. Existen características como la impulsividad, pesimismo en un adolescente introvertido, comienzo de trastornos psiquiátricos y el inicio de consumo de tóxicos los cuales están relacionados con el intento de suicidio en jóvenes, realizaron un estudio que demuestra que de 241 pacientes, 42 presentaban tentativa suicida; en 25 pacientes el tiempo transcurrido entre la última tentativa y la analizada es inferior a un año. El mecanismo suicida más frecuente fue la intoxicación principalmente con medicamentos en donde el principal grupo farmacológico fueron los psicofármacos como:

- Benzodiacepinas, 37.7%
- Antidepresivos, 15.8%

- Antipsicóticos, 9.3%.

El tiempo transcurrido entre el contacto con el tóxico y el servicio de urgencias fue de 3 horas; de 227 casos con mecanismo suicida por intoxicación a 75 se les practicó lavado gástrico y solo 59 ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos. Contrario a lo que se sabe en Estados Unidos la consulta psiquiátrica y la tentativa de suicidios en adolescentes es más frecuente en mujeres adolescentes y es consecuencia de un acto impulsivo (16).

De igual manera en Barcelona en 2007 a 2009 de 1795 visitas al servicio médico de urgencias psiquiátricas el 33,9% (n = 609) tenía un trastorno de conducta, el 22% (n = 396) tenía un trastorno de estado de ánimo y el 18,5% (n = 333) tenía un trastorno de ansiedad. El 44,5% de los pacientes (n = 799) había visitado urgencias anteriormente, el 19,7% (n = 354) dos veces anteriormente y el 35,8% (n = 642) más de dos veces. (17).

Sin embargo, una proporción importante de las consultas se atribuyen a causas prevenibles mediante estrategias de promoción de la salud (18).

Dependiendo de la región en donde nos encontremos las urgencias reportadas tienden a cambiar ya que el acceso a los servicios médicos, el estrato sociocultural y socioeconómico, educación, alimentación son completamente distintos.

De acuerdo a la OMS el número total de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en personas de 10 a 24 años fue de aproximadamente 236 millones, lo que representa el 15.5% de para todos los grupos de edad. África tuvo la tasa más alta de AVAD para este grupo de edad, que fue 2 a 5 veces mayor que en los países de altos ingresos (208 frente a 82 AVAD por 1000 habitantes). A nivel mundial, las tres causas principales de Años perdidos por discapacidad para personas de 10 a 24 años fueron trastornos neuropsiquiátricos (45%), lesiones no intencionales (12%) y enfermedades infecciosas y parasitarias (10%). (19)

El uso de los servicios médicos de emergencia incrementa con la edad del adolescente. La falta de seguro se ve normalmente en varones , lo que sugiere un bajo acceso y uso de servicios alternativos de atención primaria (20).

#### VIII. Motivos de consulta a urgencias de los adolescentes en México

Es imprescindible mencionar que en México el acceso a los servicios de salud en este grupo de edad es del 81.2% en mujeres y 80.3% en hombres para el año 2018 (7). En nuestro país se reporta que la mayoría de las consultas pediátricas para adolescentes en el servicio de urgencias existen 2 a 3 casos no urgentes por cada urgencia verdadera. Entre las principales causas de urgencias se encuentran (21):

1. Traumáticas, 32.9%
2. Gastrointestinales no quirúrgicos, 12.4%

3. Abdomen agudo, 11.8%
4. Psiquiátricas, 10.6%
5. Neurológicas, 8.8%
6. Infectocontagiosas, 8.2%
7. Ginecoobstétricas, 8.2%
8. Urológicas, 4.9%
9. Neoplásicas, 1.2%
10. Hematológicas, 1.2%

Tan solo en 2016 en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” se realizó un estudio en donde se incluyeron 170 pacientes de los cuales el 72.4% de ellos refieren no contar con atención médica regular y el resto, 27.6%, dice acudir de 1 a 2 veces al año (22).

Debido a las características físicas y sociales de este grupo de edad existen bastantes riesgos y por ello es necesario para el médico conocer su dinámica familiar, la distancia que recorren para llegar al servicio de urgencias, enfermedades concomitantes, adicciones, nivel socioeconómico y sociocultural ya que de esto depende el buen uso y acceso a la asistencia médica en el servicio de urgencias.

### **Diagnóstico Clínico**

IX. Pacientes que usaron el Servicio médico de emergencias:

En California, en Department of Emergency Medicine, Harbor-UCLA Medical Center se realizó un estudio donde se comparó las características demográficas y clínicas de niños de 0-14 años quienes llegaron al servicio de urgencias por un servicio médico de emergencias y aquellos que llegaron en vehículos particulares desde un medio rural. (22)

Un total de 262 pacientes de los cuales 153 fueron mayores de 8 años, 98 entre 2 y 8 años de edad y solo 11 pacientes con menos de 2 años, 138 fueron hombres y 123 mujeres, 128 pacientes de raza blanca usaron el servicio médico de emergencias, 22 fueron hispanos, 18 nativos americanos, 5 asiáticos y 5 de raza negra. El uso del servicio de emergencias predominó en verano con 71 visitas, 69 en primavera, otoño e invierno con 61.

Solo 23 pacientes que llegaron a urgencias por el servicio médico de emergencias fueron referidos a otro centro hospitalario. 60 pacientes requirieron estudios de laboratorio, 104 radiografías, 44 tomografías, en 76 pacientes se requirió de una venoclisis, 34 necesitaron intervención ortopédica, 74 otros procedimientos como intubación, drenaje de abscesos o eliminación de cuerpo extraño y 49 de ellos necesitaron una consulta con un subespecialista.

Pacientes que no usaron el Servicio médico de emergencias:

De 245 individuos, 108 tienen una edad de entre 2 y 8 años, 79 son mayores a 8 años y 58 menores de 2 años, 146 fueron hombres y 97 mujeres. Respecto a la

etnia 161 fueron de raza blanca, 24 hispanos, 8 nativos americanos, 4 de raza negra y 4 asiáticos. Su visita al servicio de urgencias predominó en primavera con 81 visitas, 66 en otoño, 58 en verano y 38 en invierno. Solo 4 fueron referidos a otro centro hospitalario, 51 necesitaron radiografías, 26 estudios de laboratorio, 13 ultrasonido y 7 tomografías. Sobre procedimientos 29 necesitaron intervenciones ortopédicas, 18 una venoclisis y 41 otros procedimientos como intubación, drenaje de abscesos, eliminación de cuerpo extraño y solo 17 de ellos necesitaron una consulta con un subespecialista

Es posible que el uso de los servicios médicos de emergencias se deba principalmente al motivo de consulta, la gravedad del paciente ya que si observamos a aquellos que usaron los servicios la mayoría necesitaron una venoclisis, intubación, drenaje de abscesos y requirieron más consultas con un subespecialista, a diferencia de los que no usaron el servicio médico de emergencias. Es decir, los niños que llegan por servicio médico de emergencias requieren atención con más frecuencia dentro de los 15 minutos posteriores a la llegada (23).

Si bien el uso del Servicio de Urgencias es fundamental en la salud de los adolescentes, existen diversas razones que pueden resolverse con los programas que generan los gobiernos en cuanto a prevención y promoción de la salud. También es importante saber que la satisfacción de sus necesidades y peticiones influyen en el desarrollo de capacidades individuales las cuales conllevan a una mejora en el entorno.

## **Tratamiento**

Dependerá específicamente del nivel de urgencia que presente el paciente. Al llegar un paciente al servicio de emergencias pediátricas se sigue el sistema de evaluación pediátrica que ya existe establecido para pediatría, y la estabilización del paciente dependerá de la gravedad de la condición.

### **Sistema de Evaluación Pediátrica.**

A la llegada de todo paciente al servicio de urgencias se debe realizar la valoración inicial, mediante el Triángulo de evaluación pediátrico, el cual se compone de 3 aspectos (24):

- Apariencia: Evaluaremos tono, reactividad, irritabilidad, mirada, lenguaje.
- Respiratorio: Podemos encontrar alteraciones en el sonido y patrón de la respiración los cuales confirmamos mediante ruidos patológicos y signos visuales.
- Circulatorio: Evaluaremos de manera visual; podemos observar palidez, cianosis y piel moteada/parcheada.

Una vez categorizado el problema del paciente, se procede al resto de la evaluación:

1. Evaluación primaria: Formada por la evaluación general y estabilización inicial, esto corresponde la secuencia ABCDE en donde A: revisaremos la permeabilidad y estabilidad de la vía aérea además se realizará la estabilización cervical, B:

Evaluaremos el patrón y los ruidos respiratorios audibles acompañados de auscultación, así mismo debemos medir la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y darle un manejo a través de oxigenoterapia o algún tratamiento farmacológico específico o ventilación asistida. C: La evaluación de la circulación consta de la frecuencia cardíaca, pulso, retorno capilar, nivel térmico, tensión arterial y el manejo es a través de accesos vasculares, líquidos intravenosos y/o tratamientos farmacológicos específicos. D: Las alteraciones en SNC son evaluadas por la escala que evalúa el estado de alerta, estímulos verbales, dolorosos y no respuesta (AVPU); así como de la Escala de coma de Glasgow, glucemia capilar, actividad motora, actividad pupilar. E: Trata de descubrir o exponer completamente al adolescente para valorar la piel, abdomen, extremidades y cualquier anomalía anatómica que no se pueda ver a simple vista.

2. Evaluación secundaria: obtener una historia clínica respecto al padecimiento actual, una exploración física dirigida y un enfoque diagnóstico. Usamos la mnemotecnia SAMPLE (signos y síntomas, alergias, medicaciones, patologías previas, última ingesta y eventos que conduzcan a su estado actual).

3. Evaluación terciaria: Con un paciente ya estable podemos realizar pruebas complementarias dirigidas para poder establecer un diagnóstico.

Es importante realizar constantemente una evaluación de TEP, ABCDE. (25).

## **PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

La adolescencia de acuerdo a la OMS es el periodo del crecimiento y desarrollo humano después de la niñez y antes de la edad adulta, esta etapa comprende de los 10 a los 19 años de edad y se acompaña de intensos cambios tanto físicos como psicosociales los cuales requieren ser monitorizados por el personal de salud, sin embargo en muchas ocasiones esto no es posible y por falta de prevención las visitas al servicio de urgencias realizadas por población adolescente han ido en incremento esto aunado con la presencia de patologías de carácter psiquiátrico entre ellas intento suicida, de las más importantes, además de problemas psicosociales de violencia, sexualidad, abuso de sustancias y exposición a conductas de riesgo a los que se enfrenta este grupo etario. En la actualidad es de suma importancia conocer sobre los principales problemas que motivan al adolescente a requerir de los servicios médicos para brindarles un mejor manejo que integre a diversas áreas médicas e incluso la posibilidad de darles las recomendaciones necesarias para que continúen con una atención médica continua adecuada.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son en la actualidad las principales patologías por las que la población adolescente visita el servicio de urgencias?

## **JUSTIFICACIÓN**

La población adolescente ha incrementado la utilización de los servicios de salud en los años recientes, este grupo de edad presenta características propias que lo diferencian de la infancia y de la edad adulta, sin embargo en muchas ocasiones el motivo por el cual visitan los servicios de urgencias se clasifica dentro de los trastornos infantiles y del adulto perdiéndose un registro real y fidedigno que nos permita conocer su verdadero perfil epidemiológico.

La salud en la población adolescente es un campo de reciente estudio para nuestro País, en el cual aún se desconoce mucha información, por ese motivo es importante hacer hincapié en que como personal de salud debemos estar actualizados de las principales patologías que aquejan a los adolescentes y de esta manera hacerles frente.

Conocer la situación actual del adolescente permitirá identificar las necesidades del sistema de salud para motivar un cambio en la formación de profesionales de la salud (pediatras, urgenciólogos pediatras, enfermería) que el día de hoy dedican mínimo o nulo tiempo en el desarrollo de competencias para la atención del paciente adolescente, por lo que reconocer el comportamiento en cuánto a las necesidad de salud de los adolescentes será un referente para el desarrollo de personal competente con las necesidades de salud pública, sin olvidar que esto mismo se empleará para actualizar las aptitudes del personal activo en el servicio de urgencias que ayude a mejorar la calidad de la atención en el servicio de urgencias.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos Generales**

Describir el perfil epidemiológico de la población adolescente que acudió al servicio de urgencias del Instituto Nacional de Pediatría en el periodo de 2018 a 2019.

### **Objetivos Específicos**

Estimar la frecuencia con la que se utiliza el servicio de urgencias por población adolescente.

Identificar los principales motivos de consulta y diagnósticos finales por los cuales la población adolescente decide acudir al servicio de urgencias.

Definir las principales patologías por las que se atendieron a pacientes adolescentes en el servicio de urgencias.

Estimar las consultas urgentes y no urgentes por la que acuden los adolescentes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de estudio.

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo.

### Población de estudio.

Se consideraron los registros y/o expedientes de adolescentes de 10 a 17 años 11 meses y 31 días que se encuentren en "Medsys" del Instituto Nacional de Pediatría, entre el 1º de Enero del 2018 y el 31 de Diciembre del 2019.

### Criterios de inclusión.

- a) Expedientes o historias clínicas de pacientes masculinos y femeninos desde los 10 a 17 años 11 meses y 31 días.
- b) Que hayan acudido al departamento de urgencias.

### Criterios de exclusión.

- a) Expedientes o historias clínicas de pacientes que no cuenten con más del 50% de las variables necesarias para el estudio.

Se incluyó a aquellos pacientes que estuvieran en los rangos de edad de 10 a 17 años 11 meses y 31 días sin importar sexo que hayan recibido atención en el departamento de urgencias del Instituto Nacional de Pediatría entre el 1º de Enero del 2018 y el 31 de Diciembre del 2019.

### Cuadro de variables.

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Medición de la variable
Número de folio	Es el número asignado a todos los pacientes que reciben atención en el Instituto Nacional de Pediatría	Cuantitativa discreta	Cifra numérica de dígitos variables
Número de expediente	Es el número asignado a los pacientes que requieran de hospitalización o seguimiento en el Instituto Nacional de Pediatría.	Cuantitativa discreta	Cifra numérica de dígitos variables
Fecha de nacimiento	Tiempo especificado por el día, el mes y el año en que tiene lugar el nacimiento de un individuo.	Cuantitativa discreta	Formato dd/mm/aaaa



Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Cualitativa nominal	1= Femenino 2= Masculino
Motivo de consulta	Razón expresada por la cual acude a valoración por el servicio de urgencias.	Cualitativa nominal	1= Fiebre 2= Dolor abdominal 3=Lesión traumática accidental 4= Lesión traumática no accidental 5= Alteración de la conducta 6= Intoxicaciones por medicamentos 7= Intoxicaciones por sustancias adictivas 8= Intento suicida
Mes del año en el que se requirió la atención en el servicio de urgencias	Es cada uno de los doce períodos de tiempo, de entre 28 y 31 días, en que se divide el año.	Cualitativa ordinal	Meses del año
Acompañante del paciente	Persona que acude como acompañante del paciente adolescente que se presenta a urgencias.	Cualitativa nominal	1= Ninguno 2= Madre 3= Padre 4= Hermano 5=Hermana 6= Abuela 7= Abuelo 8= Tío 9=Tía 10= Pareja 11= Amigo
Emergencia real	Situación que hace peligrar de manera inminente la vida del enfermo por lo que debe recibir asistencia sanitaria de la forma más precoz posible.	Cualitativa nominal	1= sí 2=no

Diagnóstico de egreso	Identificación de la existencia o no de una enfermedad a partir de los síntomas y signos clínicos, para determinar un padecimiento o condición clínica, auxiliándose para ello, en caso necesario, de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.	Cualitativa nominal	Diagnóstico expresado por personal médico
Sitio de manejo de atención inicial	Dato indicado por el médico dependiendo de la necesidad inicial de atención	Cualitativa nominal	1: Sala de Choque 2: Prehospitalización 3: Consulta 4: Otro

### **Tamaño de la muestra**

Del archivo clínico se obtuvieron los expedientes de adolescentes de 10 a 17 años 11 meses y 31 días que acudieron al servicio de urgencias en un periodo de 2 años, comprendido del 1º de Enero del 2018 y el 31 de Diciembre del 2019, obteniéndose un tamaño de muestra total de 20,916 pacientes, por lo que, por cuestiones metodológicas se realizó un cálculo del tamaño de muestra (o precisión) mediante el programa Epidat 4.2 para estimar una proporción de la población estudiada con un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 5% consiguiéndose un tamaño de muestra final de 378 pacientes.

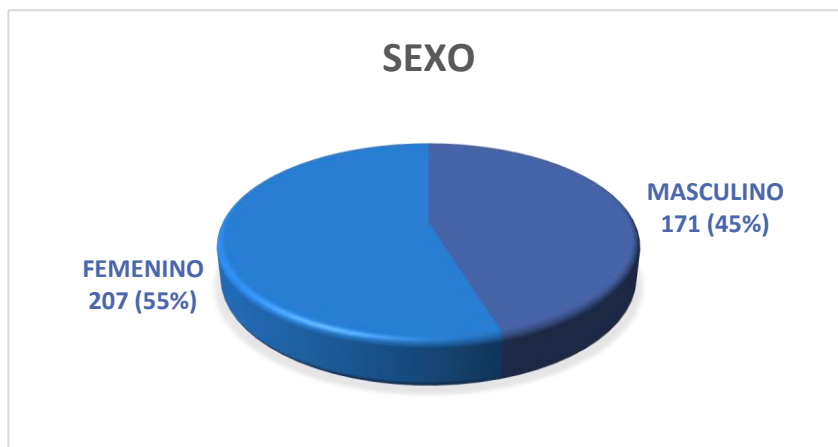
### **Análisis estadístico**

Para la recolección de datos se utilizó el expediente electrónico “Medsys” del Instituto Nacional de Pediatría en el cual se recolectaron los expedientes e historias clínicas del 1º de Enero del 2018 al 31 de diciembre del 2019, los motivos de consulta y los diagnósticos fueron agrupados mediante CIE-10, Se realizó la base de datos con el programa Microsoft Excel 2018 la cual fue exportada posteriormente al programa SPSS v. 25 para el análisis estadístico descriptivo resumiendo las variables cuantitativas con medidas de tendencia central y las cualitativas con frecuencias y porcentajes. Se generaron porcentajes de diagnóstico de ingreso y egreso para realizar la clasificación de las principales patologías por las cuales adolescentes requieren ser atendidos en el servicio de urgencias, porcentajes de necesidad de hospitalización, los meses del año con mayor cantidad de pacientes que requirieron de atención médica en urgencias y de esta en cual fue el sitio de manejo de la atención inicial y la tasa de mortalidad del total de pacientes atendidos, se reportaron resultados en tablas y graficas. Se resguardó el anonimato y la confidencialidad de la información.

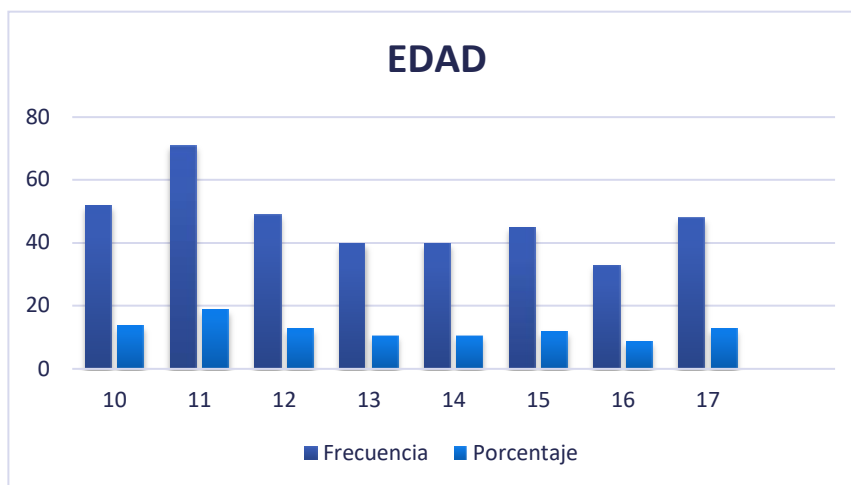
## Resultados

Durante el periodo estudio se registraron un total de 87,643 valoraciones (registro de triage) realizadas en el servicio de urgencias, de estas un total de 20,916 valoraciones eran sobre la población objetivo de la que se extrajo una proporción aleatorizada de pacientes con un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 5% consiguiéndose un tamaño de muestra final de 378 registros estudiados.

Con respecto a las características de la muestra poblacional analizada se encontró que con respecto al sexo 207 (55%) corresponden a sexo femenino y 171 (45%) masculino.



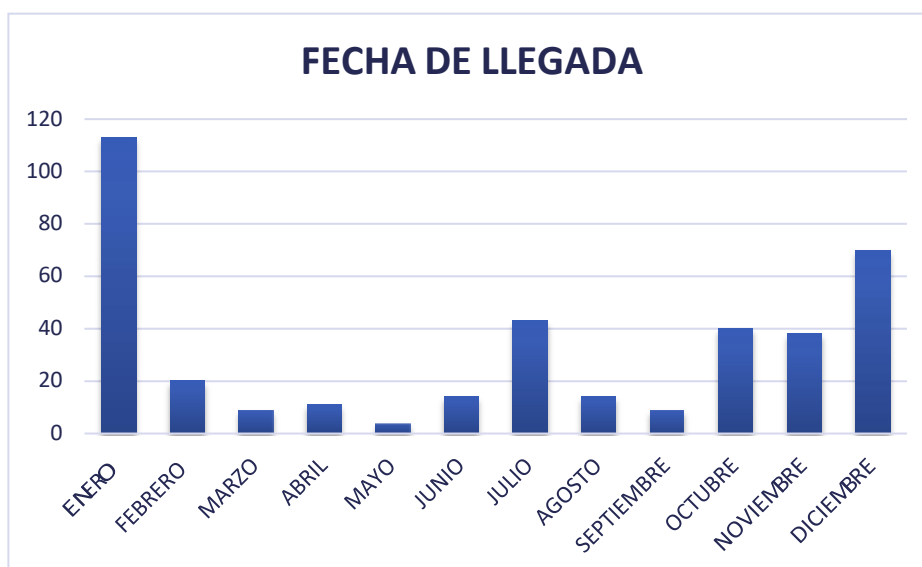
Se realizó una clasificación por grupos etarios de acuerdo a la OMS donde se observó que la mayor parte de los pacientes pertenecen al grupo de 11 años 71 (20%), seguido por pacientes de 10 años 52 (14%), 12 años 49 (13%) y en último lugar el de 16 años 33 (9%) como se ilustra en el siguiente gráfico.



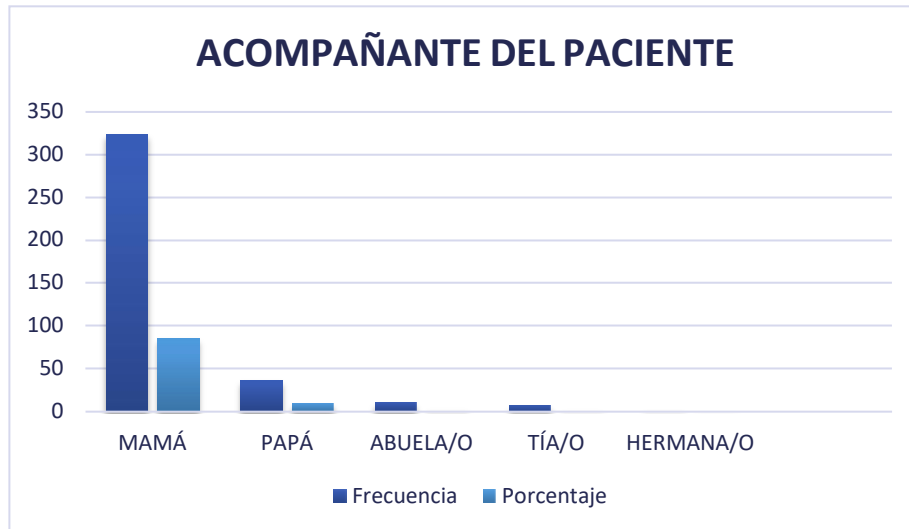
Se realizó un análisis estadístico con respecto a los pacientes que cuentan con expediente en el Instituto Nacional de Pediatría y se observó que la mayor parte de las valoraciones realizadas cuentan con expediente con un porcentaje de 61% que refleja el porcentaje de pacientes que ameritan seguimiento en un hospital de tercer nivel, se observa una afluencia menor de pacientes que cuentan con folio que se interpreta como aquellos pacientes que no presentan patologías de tercer nivel con un porcentaje de afluencia de 39%.



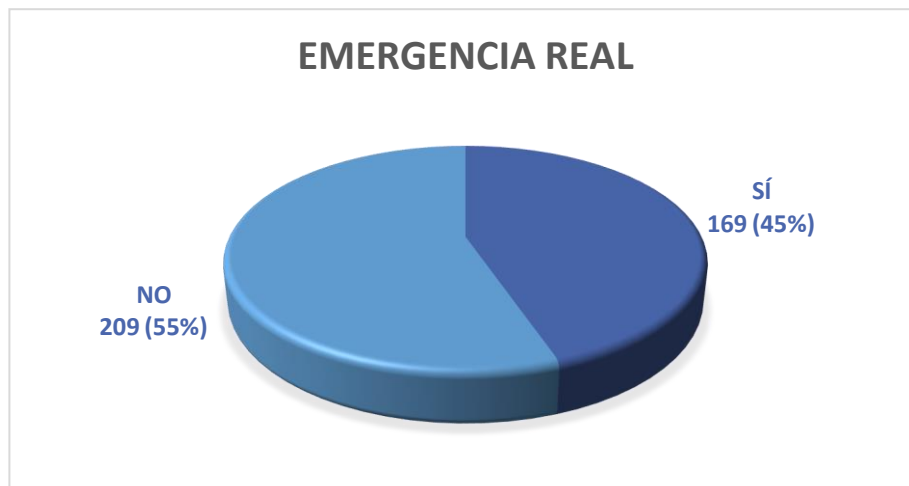
Se realizó un análisis gráfico del flujo de pacientes adolescentes que acuden al servicio de urgencias del Instituto Nacional de pediatría analizándolos por mes, observando mayor fluidez principalmente en Enero seguido de los meses de Octubre, Noviembre, Diciembre, además de un pico a mitad de año en el mes de Julio.

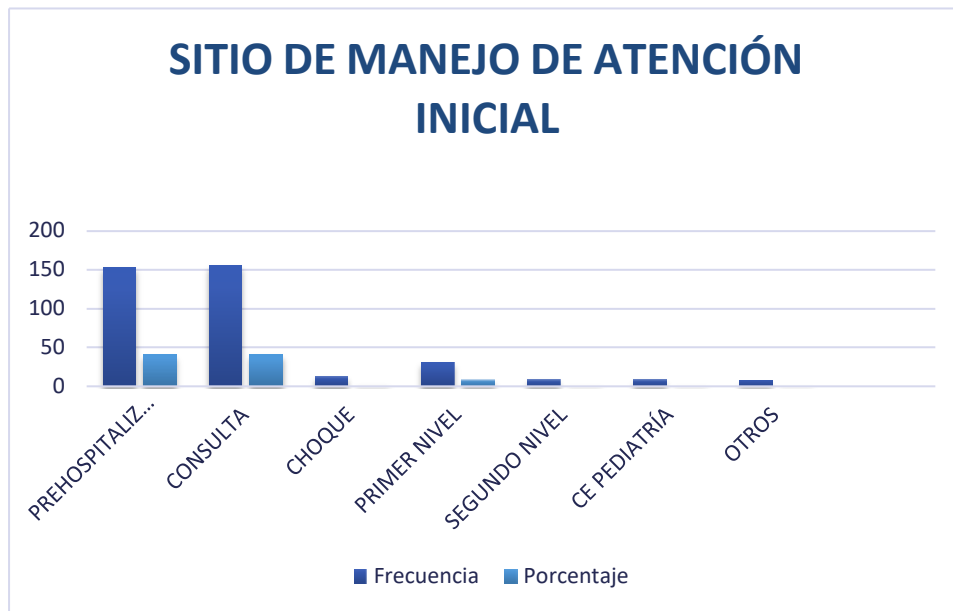


En el 95% de los casos los familiares (principalmente los padres) fueron quienes decidieron llevar al paciente a Urgencias, en primer lugar el acompañante principal fueron las mamás de los pacientes hasta en un (85.5%) seguidos del papá (9.5%), abuelos (2.5%), tíos (2%) y hermanos (0.5%)

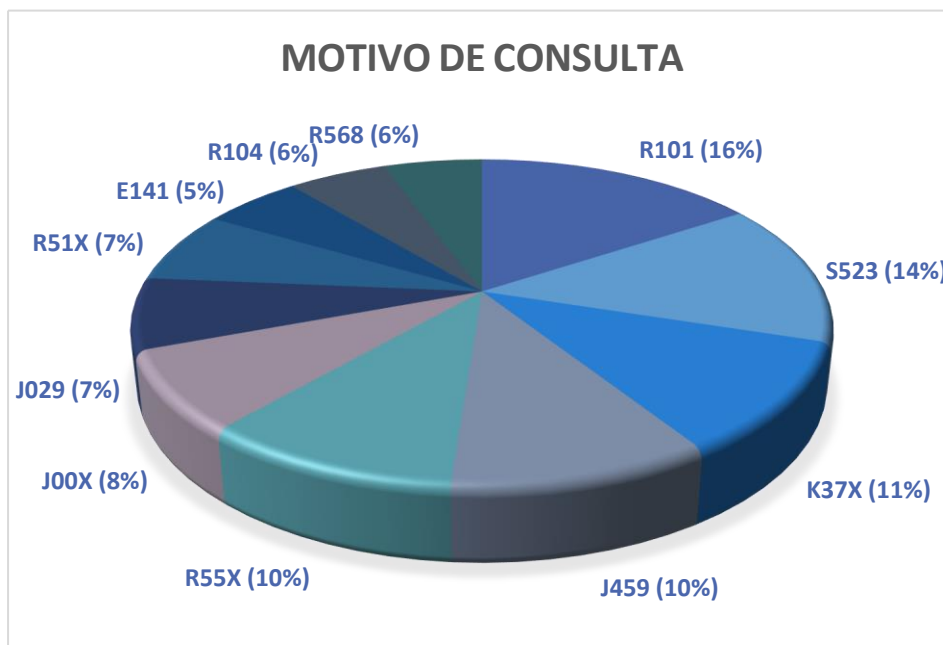


Se clasificaron a los pacientes de acuerdo a sus padecimientos en emergencias reales haciendo referencia a aquellas situaciones que hacen peligrar de manera inminente la vida del enfermo por lo que debe recibir asistencia sanitaria de la forma más precoz posible, siendo dichos pacientes a los que se decidió atender de manera inicial en la sala de choque y prehospitalización (45%) de todos los pacientes atendidos, además se realizó un análisis gráfico de del sitio de manejo de la atención inicial en el servicio de urgencias encontrándose que el principal sitio de atención fue la prehospitalización hasta en un 40.5%, seguido de consulta 41.3%, sala de choque 3.4%, patologías que ameritaban atención en primer nivel 8.2%, patologías que ameritaban atención en segundo nivel 2.4% y derivados a consulta externa de pediatría 2.4%.



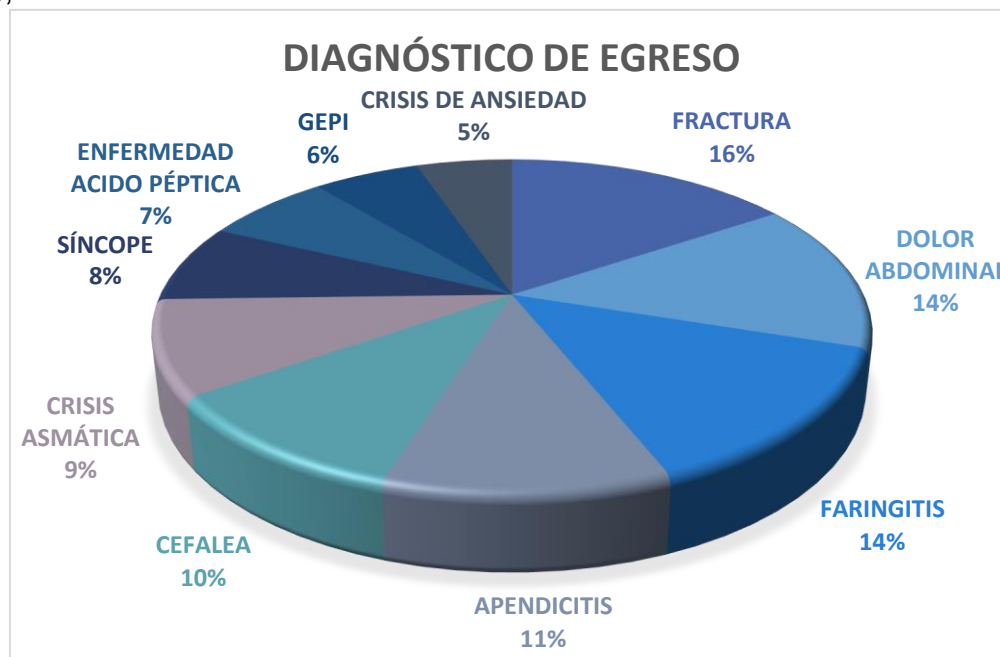


El principal motivo de consulta fueron los dolores abdominales (22%), seguidos por fracturas (14%), patología urgencias que involucran vía aérea superior como por ejemplo resfriado común y faringitis aguda (15%), patología abdominal quirúrgica como apendicitis (11%) y patología pulmonar (10%) entre otras.



CIE 10	DIAGNOSTICO
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
S523	FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO
K37X	APENDICITIS
J459	ASMA
R55X	SÍNCOPE Y COLAPSO
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)
J029	FARINGITIS AGUDA
R51X	CEFALEA
E141	DM CON CETOACIDOSIS
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES

Como diagnósticos de egreso se encontraron entre las principales patologías fracturas (16%), dolor abdominal (14%), faringitis (14%) apendicitis (11%) y cefalea (10%),



## Discusión

Se realizó este trabajo con la finalidad de conocer el perfil epidemiológico de la población adolescente que acudió al Instituto Nacional de Pediatría en el periodo de 2018 a 2019 en donde se observó que predomina el sexo femenino sobre el masculino, encontrándose que en la literatura no se describen diferencias significativas entre el porcentaje de mujeres y hombres. Con respecto al motivo de consulta se observó que la mayor parte de las visitas son a causa de lesiones traumáticas y accidentales con un 26,6%, seguido de los gastrointestinales y respiratorios, coincidiendo con la bibliografía encontrada, diferenciándose de la literatura nacional en que las patologías psiquiátricas no se encontraron dentro de los primeros diez motivos de consulta, sin embargo es importante mencionar que dichas patologías son atendidas en su mayoría en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro (HPIJNN), el cual otorga atención en salud mental para menores de edad con problemas psiquiátricos y del comportamiento a nivel Nacional. En cuanto al grupo etario se observó que predominan la atención en urgencias hacia los menores de 10 a 12 años, encontrándose una disminución gradual de visitas al servicio de urgencias en grupos etarios de mayor edad. Se realizó un análisis estadístico de los pacientes con folio y sin expediente representando el 39% del total de la población adolescente atendida en un periodo de dos años de tiempo lo cual refleja la elevada utilización de los servicios de urgencias, poniendo en riesgo la calidad asistencial, así como falta de continuidad de cuidados y de tratamiento, además de producir una sobrecarga del servicio de urgencias. Además se realizó el análisis de flujo de pacientes por mes encontrándose mayor afluencia en Octubre, Noviembre, Diciembre y Enero además de un pico a mitad de año en el mes de Julio, hasta el momento sin referencias descritas en la literatura, sin embargo se asocia a temporada invernal conocida por el alto riesgo de contraer enfermedades de vías respiratorias altas, en cuanto al mes de Julio de acuerdo al calendario escolar de la Secretaría de Educación Pública es el periodo de vacaciones de verano en el ciclo escolar por lo que se relaciona con el aumento de lesiones traumáticas y accidentes en la población adolescente, correspondiendo con dos de los motivos de consulta principales en la atención de urgencias de estos pacientes. En cuanto a la dinámica familiar, se identificó que el principal acompañante del paciente adolescente son las madres hasta en un 85.5%, en segundo lugar el padre en 9.5% y abuelos en 2.5%. Se realizó un análisis del lugar de atención principal en el servicio de urgencias encontrando que el principal sitio de atención fue la prehospitalización hasta en un 40.5%, seguido de consulta 41.3%, sala de choque 3.4% de los cuales más de la mitad de los pacientes atendidos no calificaban como emergencias reales lo cual deriva en una saturación de estos servicios viéndose reflejado en disminución de la calidad de la asistencia sanitaria en general: pérdida de continuidad asistencial, ausencia de seguimiento de los tratamientos, fallos en la prestación de servicios preventivos y de promoción de la salud. Finalmente se observó mediante el sistema de clasificación de enfermedades CIE 10 que dentro de los principales diagnósticos de egreso se encontraron fracturas 16%, dolor abdominal no quirúrgico 14%, faringitis 14%. Es importante mencionar que de acuerdo a las valoraciones revisadas un total de 24% fueron adolescentes, actualmente dicho grupo etario no se encuentra incluido en el



plan de estudios para la formación del pediatra, sin embargo, ya que aproximadamente se trata de un tercio de la población atendida en urgencias es fundamental considerar a los adolescentes como parte imprescindible del programa de enseñanza.

## Conclusión

Este trabajo fue creado con la finalidad de realizar un perfil epidemiológico de los adolescentes que acuden al servicio de urgencias del Instituto Nacional de Pediatría con el objetivo de mejorar la calidad de atención sanitaria hacia este grupo poblacional. En este estudio descriptivo se evidencia la importancia de conocer el perfil epidemiológico de este grupo etario debido a la escasa información que hay sobre adolescentes en nuestro país, a partir de dicho perfil podremos hacer mejoras en la atención sanitaria de los adolescentes, por ejemplo en la capacitación continua del personal de salud en las principales patologías por las cuales esta población acude a urgencias, o aumentando el personal sanitario designado a esta área en las épocas o meses con aumento del flujo de pacientes, además es importante mencionar la falta divulgación de los niveles de atención de salud en México puesto que actualmente en un servicio de urgencias la cobertura asistencial se realiza sobre un amplio espectro de pacientes que subjetivamente califican su padecimiento como una urgencia, lo cual deriva en una saturación de estos servicios, aunado al deterioro en la calidad sanitaria.

## Cronograma de Actividades

Actividades	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Búsqueda bibliográfica	x	x	x							
MARCO TEORICO Antecedentes Planteamiento del Problema			x	x	x					
Justificación, Objetivos /General y Específicos)					x	x				
MATERIAL Y METODOS						x	x			
Plan de análisis							x			
Recolección de la información							x	x		
Procesamiento de la información								x		

Análisis de la información								X	X	
Redacción de Protocolo									X	X
Presentación de protocolo										X

## Referencias

1. La adolescencia temprana y tardía. UNICEF, recuperado de: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>
2. Urgencias y emergencias, Junta de Castilla y León, recuperado de: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/urgencias-emergencias>
3. La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas. La aplicación de la estrategia y el plan de acción regional sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/images/files/PAHO\\_Summary\\_Spa.pdf](https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/images/files/PAHO_Summary_Spa.pdf)
4. Salud de los Adolescentes y Jóvenes- Perfil de país 2017, Estados Unidos de América. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/images/perfiles/USA-PAHO%20Adolescents%20and%20Youth%20Health%20Country%20Profile%20V5.0-Spa.pdf>
5. Sánchez-Queija I, Moreno C, et al. Tendencias en el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados españoles a lo largo de la primera década del siglo XXI. 2015. Gac Sanit 29(3).
6. Encuesta intercensal INEGI 2015, recuperado de: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic\\_2015\\_presentacion.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf)
7. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados, recuperado de: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)
8. Elizabeth R. Alpern. Epidemiology of a Pediatric Emergency Medicine Research Network The PECARN Core Data Project. Pediatric Emergency Care, Volume 22, Number 10, October 2006
9. Marlene Melzer-Lange. Adolescent Health Care in a Pediatric Emergency Department. ANNALS OF EMERGENCY MEDICINE 1996
10. Karen M. Wilson. Adolescents Who Use the Emergency Department as Their Usual Source of care. ARCH PEDIATR ADOLESC. 2000
11. Deanna Dahl Grove. Urban Emergency Department Utilization by Adolescents. CLINICAL PEDIATRICS 2000.

12. Luther G. Kalb. Trends in Psychiatric Emergency Department Visits Among Youth and Young Adults in the US. PEDIATRICS Volume 143, number 4, April 2019.
13. M. M. Massin. SPECTRUM AND FREQUENCY OF ILLNESS PRESENTING TO A PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT. Acta Clinica Belgica, 2006.
14. Álvaro Arroyo Cuesta, Motivo de consulta más frecuente del adolescente tardío en el servicio de urgencias del hospital universitario río hortega de valladolid. 2015.
15. A. Ruiz España. Enfermedades del adolescente en el servicio de urgencias. ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA. VOL. 54, N.º 3, 2001
16. A. Margarit Soler. Características epidemiológicas de las tentativas de suicidio en adolescentes atendidos en Urgencia. Anales de Pediatría. 2015
17. Matali José L. Adolescentes y Diagnóstico Dual en el Servicio de Urgencias Psiquiátricas. Adicciones 2016; 28(2): 71-79.
18. Grunbaum Susana. Características de la consulta de los adolescentes en un servicio de emergencia. Ars Medica 2018; 43 (3).
19. Fiona M Gore. Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. Lancet 2011
20. Amitai Ziv. Emergency Department Utilization by Adolescents in the United States. PEDIATRICS Vol. 101 No. 6 June 1998
21. Jiménez-Escobar Irma. Caracterización de los adolescentes y motivo de consulta por el que acuden al Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Gac Med Mex 2016; 152: 30-5.
22. Parul Dayal. Emergency Medical Services Utilization by Children. Pediatr Emer Care 2017
23. Manish N. Shah. The epidemiology of emergency medical services use by children: an analysis of the national hospital ambulatory medical care survey. Prehosp Emerg Care 2008; 12(3): 269-276 .
24. Ariza C, García-Continente X, Villalbí J-R, et al. Consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona y tendencias a lo largo de 20 años. 2014. Gac Sanit 28(1).
25. Fernández Arribas J-L. Aproximación y estabilización inicial del niño enfermo o accidentado. Triángulo de evaluación pediátrico. ABCDE. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). 2019.