

11237
201
50

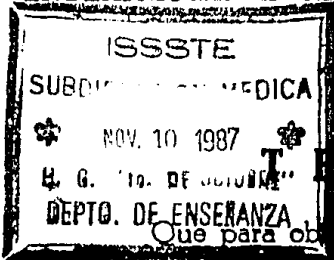


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Hospital Regional "1ro. de Octubre"
ISSSTE

EPIDEMIOLOGIA DE LAS URGENCIAS PEDIATRICAS



TESIS

Que para obtener el Título de:

Médico Especialista en Pediatría Médica

Presenta:

Dr. José Mario García Martínez

Asesor: Dr. Luis Arturo Eguiza Salomón



México, D. F.

1987.





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 está 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.

INDICE

	pag:
I.- INTRODUCCION.....	1
II.- JUSTIFICACION.....	3
III.- ANTECEDENTES.....	4
IV.- MATERIAL Y METODOS.....	13
V.- RESULTADOS Y CUADROS...	17
VI.- CONCLUSIONES.....	34
VII.- BIBLIOGRAFIA.....	36

Sentir la necesidad de dominar la urgencia, es un avance intelectual; actuar, penetrando en su conocimiento, es un paso adelante y ser capaz de preverla y de resolverla de modo consciente, ofreciendo todo el fruto de una madurez científica y humana, es ser un verdadero pediatra.

DR. RAFAEL RAMOS GALVAN.

I. - INTRODUCCION

Por Urgencias Pediátricas se entiende un conjunto de condiciones patológicas que reclaman una atención médica inmediata. La rapidez con que debe atenderse la enfermedad depende de la gravedad con que ésta se presenta y del alto riesgo que la persistencia de esa situación crítica representa para la vida del paciente.

En pediatría, las urgencias participan de manera muy importante como causa de las altas cifras de morbimortalidad; sin embargo, el conocimiento de estas cifras no proporciona por si solo una idea de la magnitud del problema, pues por ejemplo, ellas sólo se refieren a los decesos originados por una emergencia, sin tomar en cuenta el número de pacientes que no se internaron y que solo ameritaron tratamiento médico ambulatorio.

Shortliffe y col. en 1982 en U.S.A. comprobaron que los últimos 25 años hubo un aumento de 400 por ciento en la utilización de los servicios de urgencias pediátricas (1).

La ampliación de los servicios de urgencias médicas -

se ha acompañado de un grave problema en lo que se refiere a mala utilización, y así Bergman y Haggerty refieren que un 55 por ciento de los pacientes atendidos en urgencias no requerían asistencia de urgencia (3).

Pérez Navarrete menciona que las dos terceras partes de los enfermos atendidos de urgencia en el Hospital Infantil de México son los lactantes y que los padecimientos más frecuentes son las enfermedades gastrointestinales y las infecciones de las vías aéreas superiores e inferiores (21).

En el Hospital Infantil de México se comprobó que el 20 por ciento de todos los niños requieren una visita a la sala de urgencias ó el ingreso a el hospital por enfermedad o lesión cada año. Se demostró que del cien por ciento de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias pediátricas el 95 por ciento requirieron tratamiento ambulatorio, un 3.9 por ciento ameritaron ingreso a hospital y sólo un 0.1 por ciento fallecieron (12).

II. - J U S T I F I C A C I O N

En nuestra institución no se tiene información epidemiológica actual sobre la morbimortalidad de las urgencias pediátricas y a nivel nacional es escasa. Esto indica que es necesario aumentar las investigaciones sobre epidemiología de las urgencias pediátricas con la finalidad de obtener conocimiento sobre causas y motivos de atención en este servicio que nos permitan mejorar su funcionamiento, a través de educar a la población derechohabiente y al personal administrativo, médico y paramédico que presta la asistencia; de ahí que el objetivo de esta revisión es conocer y presentar la experiencia del servicio a corto plazo y lograr a futuro mejor vigilancia y control sistematizado, que redunde en beneficio para el niño que solicita tal servicio y para la institución que lo presta.

III. - A N T E C E D E N T E S .

En castellano se define al término de Emergencia como: "Ocurriencia o accidente que sobreviene", y al de Urgencia como: "Necesidad o falta de lo que es menester". Siendo el segundo término el más adecuado para el tema que nos ocupa.

Hay tres factores importantes en la epidemiología de las urgencias y ellos son: el Agente, el Huesped y el Ambiente; la importancia epidemiológica del agente variará de acuerdo a las características y relaciones del huésped con el ambiente en los que actúa (9).

AGENTE: El agente es el productor de las lesiones y probablemente los originados por microorganismos sean los más frecuentes.

HUESPED: En el niño menor de 6 años es donde se observa con más frecuencia las urgencias, dado que a esta edad el niño está dotado de una enorme curiosidad, es un gran explorador y tiene una buena capacidad de imitación; así mismo es más susceptible dadas sus característi-

cas, anatómicas y fisiológicas lo que hace más vulnerable a enfermedad ó lesión que además generalmente son más severas.

AMBIENTE: Incluye el medio físico en el cual se situa el huésped y el agente, y puede ser clasificado según Gordon en: Físico, biológico y cultural interactuando los tres de diferente manera para que se produzca una lesión ó enfermedad (9).

Dietrich señala que hay una relación recíproca entre la protección y la educación para la prevención de los accidentes y las enfermedades, que dependen de la edad del niño y que ambos deberfan de ser de un cien por ciento (9).

Según las teorías de Piaget sobre el desarrollo, podríamos encontrar un mejor entendimiento del porque de las urgencias, principalmente en accidentes y violencias; El señala lo siguiente: (16).

LACTANTES:

Inicia el desplazamiento lo que significa peligro potencial; la coordinación motora poco desarrollada, su incapacidad para percibir adecuadamente el peligro y la falta de comprender --

las consecuencias de sus acciones, explican por que motivo en esta etapa hay mayor proporción de lesiones.

PRE-ESCOLAR:

El desarrollo motor grandemente progresivo, y el ser activos y distraídos, es lo que los hace más vulnerable a los accidentes, por lo cual las caídas, envenenamientos, quemaduras y lesiones por cuerpos extraños es lo que más se observa en esta etapa. En ambos grupos anteriores existe la observación frecuente de infección de las vías aéreas superiores.

ESCOLARES:

Son atrevidos, aventureros, agresivos y tienden a efectuar actos audaces o peligrosos para merecer la aprobación de los compañeros de la misma edad, por lo que las lesiones por vehículos, bicicletas y caídas son frecuentes.

ADOLESCENTES:

Las ideas de valor aumentan, mejoran el sentimiento de dignidad, son críticos. En esta etapa aumentan las lesiones deportivas, accidentes automovilísticos o por acciones violentas y las intoxicaciones por alcohol y/o drogas son frecuentes (2-4).

Gallagher en 1984 en Massachusetts con los datos de -

la Encuesta Nacional de Salud por entrevistas, afirma que en un 25 por ciento de todos los niños requerirán una visita a la sala de urgencias por cada año. Afirmando que el 96.5 por ciento necesitó manejo ambulatorio, el 3.3 por ciento se ingresó y sólo 0.2 por ciento falleció (15).

También en 1984 en Rochester, Nueva York, observaron que en los últimos 10 años hubo un aumento de 29 por ciento en la utilización de los servicios de urgencias pediátricas (18).

Kahn y col. encontraron en el St. Louis Children's Hospital en la Cd. de San Louis Missouri en 1985 que el 33 por ciento de los pacientes que acudían a los servicios de urgencias pediátricas no requerían asistencia de urgencias, en contraste con Bergman y Haggerty que encontraron un 55 por ciento de los problemas que ellos llamaron "No agudos" y en el Angeles Country General Hospital donde se encontró, que un 73 por ciento que fueron clasificados como leves o no graves (19-25).

Los estudios más recientes indican que ni el acceso y la disponibilidad mejoradas ni las relaciones con los médicos pri

marios han reducido de manera importante el nivel de utilización inadecuada. Hilker en el Hospital General de Chicago en 1933, - demostró que casi la mitad de las consultas no eran de urgencias éstas se produjeron en horas normales de trabajo y que más de - tres cuartas partes de está mitad contaban con un sitio para la - asistencia primaria(20).

Algunas de las causas más frecuentes de urgencias co- munmente referidas son las siguientes:

Accidentes: Las caídas son la cuarta causa en orden de frecuen- cia de las muertes por traumatismos externos para todas las eda des en U.S.A., la edad más frecuente es la primera infancia pre dominando en los varones: ocurren más frecuentemente al medio- día o primeras horas de la tarde, predominando las caídas de -- las escaleras, camas, sillas y mesas. La caída afecta la cabe- za y cuello en un 56 por ciento y esto fue determinante de la -- muerte por caída (6).

El estudio de las lesiones a peatones sigue siendo un - factor importante en la prevención de las lesiones mortales; El huésped es el peatón, el agente una energía cinética caracteriza-

da por un vehículo en movimiento y el ambiente el espacio destinado a peatones: Wolfe y O. Day de la National Highway Traffic comprobaron que el 60 por ciento de todos los accidentes de vehículos afectaron a peatones, siendo un 52 por ciento en menores de 9 años y mayormente a varones con una relación de 3:1 encontrándose que del total de lesionados, en un 1.4 por ciento el daño fué mortal, el 24 por ciento obligaron hospitalización y un 32 por ciento sin lesiones considerables, siendo en general más frecuentemente afectada la cabeza y el cuello en un 44 por ciento y en segundo lugar las extremidades en un 37 por ciento (26).

En México en ciertos grupos de edad el trauma es la causa principal de muerte, en estudio realizado en el IMSS en 1974 el grupo de edad pediátrica de 5 a 14 años ocupó el primer lugar dentro de las diez principales causas de muerte en el D. F. En tal estudio el trauma cefálico fué una de las causas más comunes de ingreso en los hospitales pediátricos; cuando hubo fracturas, las fracturas lineales fueron las más frecuentes ocupando un 75 por ciento de las fracturas de la infancia. (10).

La Gastroenteritis como causa de morbilidad y mortali-

dad ocupa un alto porcentaje en nuestro país; tan solo según la S.S.A., en 1975 la enteritis tenía una mortalidad de 52 por 100,000 habitantes en el D.F. y en la población general de 89 encontrando que en los menores de 5 años provoca más de 390 muertes/100,000 habitantes constituyendo la primera causa de muerte en los pacientes de 1 a 4 años y la segunda en los menores de 1 año; Ruiz Gomez en el Hospital Infantil de México en 1983 encontró que el 90 por ciento de todos los pacientes que acudían por diarrea al servicio de urgencias pediátricas eran menores de 2 años predominando el sexo masculino con una relación de 2:1 y en ellos la etiología viral principalmente el rotavirus ocupó del 15 al 20 por ciento, hecho observado también en el Instituto Nacional de Pediatría en 1984, donde se aisló rotavirus con una frecuencia de 22 por ciento en niños con enfermedad diarreica.

Pérez Navarrete en 1978 en el Hospital Infantil de México encontró que del total del número de consultas que acudían al servicio de Urgencias Pediátricas, el 25 por ciento eran por diarrea, siendo la segunda causa de motivo de consulta, predominando el sexo masculino con una relación de 1.5:1 encontrando en

el mismo estudio que la diarrea ocupó el primer lugar con motivo de internamiento, condicionanose por ella un 30 por ciento -- del total de internamientos; predominó también el sexo masculino así como los menores de 2 años quienes constituyeron el 90 por ciento del total de internamientos.

Las infecciones de vías Aéreas Superiores ocupan el primer lugar como causa ó motivo de consulta en los servicios de urgencia de las Instituciones de asistencia infantil de nuestro país; un ejemplo se observa en el Hospital Infantil de México donde un 38 por ciento de la consulta de urgencias pediátricas se debía este problema (17).

Otra causa de consulta urgente, son los pacientes con crisis asmática los cuales requiere "una valoración rápida e intervención terapéutica inmediata y firme". Las recaídas estan relacionadas con la intervención que el médico de urgencias haga y las indicaciones que dé sobre los cuidados posteriores a su ingreso, dado que la prevención debe ser el objetivo a largo plazo del tratamiento. (14).

Algunas otras causas que ameritan asistencia de urgen-

cia son:

Enfermedades exantemáticas, Urgencias quirúrgicas abdominales
Procesos febriles, crisis convulsivas, heridas, intoxicaciones - -
etc.

Es notorio y subsiste el hecho, de la mala utilización
de los servicios de urgencias pediátricas, atribuyendose esta si-
tuación a diversos motivos, siendo los más frecuentes referidos
los siguientes:

- a). - Falta de alternativa
- b). - No establecida relación con médico primario.
- c). - Experiencia desfavorable en la atención primaria.
- d). - Límite de consulta en la unidad de atención prima
ria.
- e). - Comodidad por cercanía.
- f). - Horario de la consulta de atención primaria.
- g). - Atención más expedita en el servicio de urgencias.
- h). - Atención de más calidad en el servicio de urgencias.
- i). - Temor de la vulnerabilidad del niño.
- j). - Seguridad de la atención.
- k). - Rasgos de personalidad de los padres.

IV.- MATERIAL Y METODOS

Es un estudio retrospectivo, realizado en el módulo de Urgencias Pediátricas del Hospital Regional "1° de Octubre", del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores - del Estado (ISSSTE), que abarcó el periodo de tiempo comprendido de enero a junio de 1986.

Se revisaron los expedientes de pacientes que acudieron a la consulta del servicio, incluyendo en la revisión niños de 0 a 14 años, tanto masculinos como femeninos, y con cualquier motivo de asistencia, y se excluyeron los niños que no ajustaban a la edad descrita.

Las variables analizadas fueron: Edad, sexo, y diagnóstico de pacientes que solicitaron consulta como de los pacientes que se internaron.

Respecto a la edad se formaron cuatro grupos:

- Recién nacidos y lactantes: De 1 día a 24 meses (2 años).

- Pre-escolares: De 24 meses un día a 5 años 12 - -
meses (2 a 6 años).
- Escolares: De 6 años un día a 11 años 12 meses
(6 a 12 años).
- Adolescentes: Mayores de 12 años con límite de -
14 años.

Las enfermedades se agruparon tabuladas de la siguiente manera:

I. - INFECCION DE VIAS AEREAS SUPERIORES:

Sx. gripal, rinofaringitis, faringoamigdalitis, sinusitis, -
laringotraqueobronquitis, otitis media.

II. - INFECCION DE VIAS AEREAS INFERIORES:

Bronquitis, bronquiolitis, neumonía, bronconeumonía, TBP,
asma, neumotorax, derrama pleural, abscesos pulmonares,
bronquielectacias.

III. - ENFERMEDADES APARATO DIGESTIVO:

Sx. diarreico, salmonellosis, gastroenteritis, enteritis, ma
la técnica alimentaria, parasitosis.

IV. - ENFERMEDADES EXANTEMATICAS:

Sarampión, rubeola, varicela, escarlatina, urticaria, eri-

tema poliformo y exantema subíto.

V. - ACCIDENTES Y VIOLENCIAS:

Traumatismo craneoencefálico, quemaduras, fracturas, luxaciones, heridas, intoxicaciones, cuerpos extraños, politraumatismos.

VI. - URGENCIAS QUIRURGICAS:

Apendicitis, hipertrofia congénita de pílono, hernias, problemas obstructivos, dolor abdominal en estudio.

VII. - ENFERMEDADES RENALES Y UROLOGICAS:

Infección de vías urinarias, glomerulonefritis, Sx. nefrotico, insuficiencia renal crónica y aguda.

VIII. - ENFERMEDADES NEUROLOGICAS:

Meningoencefalitis, crisis convulsivas febriles, crisis convulsivas en estudio, epilepsia, masas tumorales.

IX. - ICTERICIAS:

Neonatales, infecciosas, obstructivas.

X. - OTROS:

En esta sección se agruparon los padecimientos que por su incidencia tan baja ocupaban un porcentaje mínimo incluyendo: Cardiopatías congénitas, insuficiencia cardíaca hipertensión arterial sistémica, urgencias hematológicas,

endocrinológicas, ginecológicas, además se incluyeron pacientes sanos, diagnósticos ilegibles, pacientes que no se presentaron y expedientes que no tenían diagnóstico.

La recolección de los datos, se basó en los anteriores grupos de enfermedades, pero la distribución de los cuadros y gráficas fué realizada siguiendo el orden de mayor a menor incidencia, considerándose su frecuencia en cuanto a número y porcentaje respecto del total de consulta ó internamientos en el período de tiempo estudiado.

V. - RESULTADOS Y CUADROS.

De acuerdo con la información obtenida en el módulo de urgencias del servicio de pediatría del Hospital Regional "1º de Octubre" del ISSSTE, en el período comprendido de enero a junio de 1986, se observó lo siguiente:

CONSULTA:

Se atendieron 15315 consultas con los siguientes promedios mensuales: se encontró que en el mes de mayo hubo mayor incidencia de consulta con un 18.7%, siguiéndole marzo con 18%, junio 16.7%, febrero 16.6%, abril 15.8%, siendo enero en el que menor consulta hubo 14.2% (cuadro 2, figura 2).

Respecto a la edad se encontró mayor afectación en el grupo comprendido entre nacimiento y los dos primeros años de vida 40.3%, seguida de pre-escolares 28.9%, escolares con 24.2% adolescentes con solo 6.7% (cuadro 1).

De acuerdo al sexo en forma global predominó en forma leve el varón en un 54.5%, siendo notorio que de acuerdo a los grupos de edad, el masculino fué mayor en todas, excepto en el grupo de adolescentes en que predominó el femenino con un 3.6% en contraste con el masculino con 3.0% (cuadro 3 figura 3).

Podemos observar que los grupos de padecimientos -- más frecuentes en la consulta de urgencias pediátricas son las -- infecciones de vías aéreas superiores ocupando un 39.5%, las -- enfermedades de aparato digestivo (gastroenteritis principalmente) con un 15.0%, y los accidentes y violencias con 14% siendo los -- demás grupos con índices de porcentajes muy bajos no olvidando los incluidos en OTROS que ocupan un porcentaje importante -- 19.4% (cuadro 4).

Analizando la incidencia individual de los 4 grupos de padecimientos más frecuentes, observamos que las infecciones -- de las vías aéreas superiores predominan en los menores de 2 años con un 41.0% siendo en éste grupo los varones los más -- afectados con 54.0%. En las enfermedades diarreicas también -- dominaron los lactantes con un 58.0%, siendo ellos poco noto- -- rio el predominio en cuanto a sexo, masculino 52.0% y femenino 48.0%, no observandose diferencia en pre-escolares ni escolares (19.0% - 17.0%). Respecto a los accidentes y violencias el gru- -- po más afectado fueron los pre-escolares y escolares (32.0% - 32.0%), con mayor incidencia de el sexo masculino 60.0% siendo el grupo de menor incidencia los adolescentes con solo 12.0%.

En las enfermedades exantemáticas los pacientes de 3 a 5 años - de edad ocuparon el primer lugar 37.0% siendo el sexo femenino el que predominó con 52.0%. En forma global podemos observar que continua siendo el sexo masculino el más afectado en todas - las edades en las causas de consulta de las urgencias pediátricas siendo notorio que se coincide con los países desarrollados respec- to a que las infecciones de las vías aéreas ocupan primeros luga- res de atención médica y con los países subdesarrollados respec- to a que las enfermedades diarreicas ocupan también los primeros lugares de nuestra consulta (cuadro 4-5-6).

INTERNAMIENTO:

En este mismo período, 521 pacientes ameritaron hospi- talización, los cuales representan un 3.4% de el total de consulta vista. De éste 3.4% los menores de 2 años ocuparon el primer lugar con un 57.0%, siguiéndole los escolares con 22.0% pre-esco- lares 14.0% y finalmente los adolescentes con 7.0%.

Respecto al sexo, el varón ocupó un porcentaje elevado con un 62.0% respecto al femenino con 38.0%, observándose que - ningun grupo de edad hubo predominio del sexo femenino (cuadro 7 y figura 8).

Encontramos gran diversidad de incidencia de las hospitalizaciones de acuerdo a los 6 meses de estudio siendo el mes de marzo y junio los que ocuparon mayor incidencia con un 21.0% y 20.0%, y el mes de febrero el de menor incidencia de porcentaje con solo 12.0%, no encontrando gran diferencia en los meses de enero, abril y mayo (cuadro 9 y figura 9).

De los internamientos estudiados según grupo de padecimientos, son las enfermedades diarréicas con 27.6%, las infecciones de las vías aéreas inferiores con 21.9%, los accidentes y violencias con 17.0% y las urgencias quirúrgicas con 16.0% las de mayor incidencia tuvieron y que en conjunto nos dan un 82.5% del total de internamientos al módulo (cuadro 10).

Al analizar estos cuatro grupos de padecimientos más frecuentes, encontramos que en las enfermedades diarréicas son los lactantes varones los más afectados en proporción de 93.0% y 60.0% respectivamente (cuadro 11 y 12).

Al considerar las infecciones de las vías aéreas inferiores también los menores de 2 años ocuparon el primer lugar

con un 64.0% y en cuanto al sexo también predominó el masculino con un 64.0% respecto a los accidentes y violencias los escolares son los que predominaron con un 34.0% hecho igualmente - observado en las urgencias quirúrgicas donde los escolares ocuparon un 65.0%, encontrando que el sexo masculino predominó en forma leve con 54.0%. (cuadro 11 y 12).

Respecto a los pacientes hospitalizados conviene recalcar que las enfermedades diarreicas y las infecciones de vías aéreas inferiores ocuparon en conjunto el mayor número de consultas para un total de 58.9%. Ambas enfermedades del total de 3.4% de hospitalización ocuparon respectivamente el 1 y el 0.7% para un total de 1.7%.

Finalmente observamos que la relación encontrada entre el número de consultas atendidas y los pacientes que ameritaron hospitalización fué, tan solo de un 3.4% hecho que refleja indirectamente que hay en los servicios de urgencias pediátricas de nuestro hospital gran flujo de consulta que en realidad no es urgencia verdadera, y tal porcentaje es parecido al informado por el Hospital Infantil de México y hospitales en Estados Unidos de Norte América.

CUADRO 1
INCIDENCIA DE CONSULTA EN URGENCIAS
PEDIÁTRICAS POR GRUPO DE EDAD.

GRUPOS (edad)	NUM.	%
Lactantes.	6158	40.3
Pre-escolares	4427	28.9
Escolares	3694	24.2
Adolescentes	1036	6.7
TOTAL	15315	100.0

Fuente: Archivo Clínico, Urgencias Pediátricas H.R. "1º Octubre", ISSSTE, de Enero a Junio de 1986.

CUADRO 2
INCIDENCIA DE CONSULTA EN URGENCIAS
PEDIÁTRICAS DISTRIBUCION EN MESES.

MESES	NUM.	%
Enero	2161	14.2
Febrero	2551	16.6
Marzo	2765	18.0
Abril	2424	15.8
Mayo	2860	18.7
Junio	2554	16.7
TOTAL	15315	100.0

Fuente: Archivo Clínico Urgencias Pediátricas del H.R. "1º Octubre" ISSSTE de Enero a Junio de 1986.

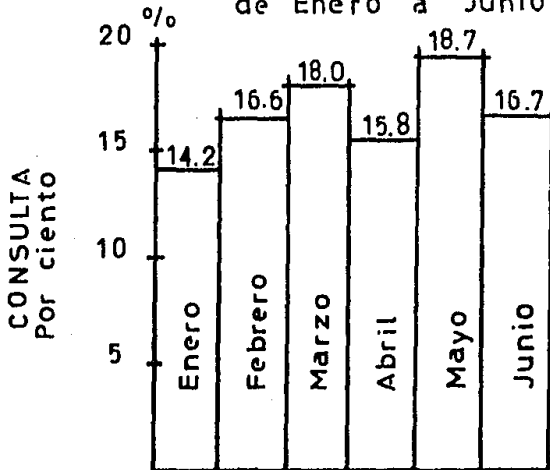


Fig:2 Incidencia de consulta en Urgencias Pediátricas Distribución en meses. H.R. "1º Octubre" ISSSTE, de Enero a Junio de 1986.

CUADRO 3
INCIDENCIA DE CONSULTA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

GRUPOS (edad)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Lactantes	3250	21.2	2908	19.0	6158	40.3
Pre-escolares	2460	16.0	1967	12.9	4427	28.9
Escolares	2197	14.3	1497	10.0	3694	24.2
Adolescentes	480	3.0	556	3.6	1036	6.7
TOTAL	8387	54.5	6928	45.5	15315	100.0

Fuente: Archivo Clínico, Urgencias Pediátricas, del H.R. "1º Octubre" ISSSTE de Enero a Junio de 1986

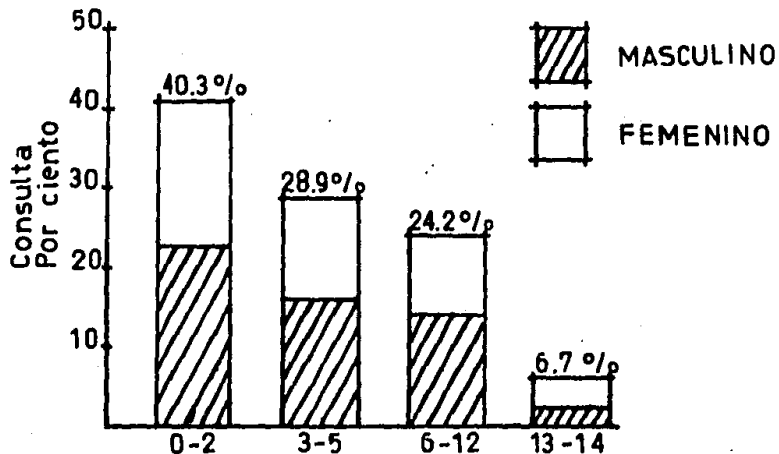


FIGURA 3.- Incidencia de consulta en Urgencias Pediátricas, por grupos de edad y sexo. H.R. "1º Octubre" ISSSTE de Enero a Junio de 1986.

CUADRO 4
INCIDENCIA DE CONSULTA EN URGENCIAS
PEDIÁTRICAS POR GRUPO DE PADECIMIENTOS

+ Padecimientos	Num.	%
++ I.V.A.S.	6056	39.5
Otros	2968	19.4
Enfermedad Aparato Digestivo	2315	15.0
Accidentes y Violencias	2136	14.0
Enfermedad Exantemática	660	4.0
+++ I.V.A.I.	594	3.8
Urgencias Quirúrgicas	244	2.0
Enfermedades Renales	170	1.0
Enfermedades Neurológicas	89	0.5
Ictericias	83	0.4
TOTAL	15315	100.0

* Se agruparon de mayor a menor porcentaje.

++ I.V.A.S.: Infección de vías aéreas superiores

+++ I.V.A.I.: Infección de vías aéreas inferiores

Fuente: Archivo Clínico Urgencias Pediátricas del
 H.R. "1º Octubre" ISSSTE de Enero a Junio 1986.

CUADRO 5
INCIDENCIA DE CONSULTA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS POR
GRUPO DE PADECIMIENTOS DE ACUERDO A GRUPO DE EDAD.

Grupos • Padecimientos	GRUPOS DE EDAD (AÑOS)				TOTAL %/o
	0-2 %/o	3-5 %/o	6-12 %/o	13-14 %/o	
** I.V.A.S.	41.0	34.0	22.0	4.0	100.0
Otros	39.0	24.0	27.0	9.0	" "
Enfermedad Aparato Digestivo	58.0	19.0	17.0	5.0	" "
Accidentes y Violencias	24.0	32.0	32.0	12.0	" "
Enfermedades Exantemáticas	28.0	37.0	30,5	3,5	" "
*** I.V.A.I.	56.0	24.0	17.0	3.0	" "
Urgencias Quirúrgicas	14.0	24.0	50.0	11.0	" "
Enfermedades Renales	29.0	32.0	31.0	7.0	" "
Enfermedades Neurológicas	56.0	11.0	17.0	16.0	" "
Ictericias	21.0	47.0	30.0	2.0	" "

• Se agruparon de porcentaje mayor a menor

•• I.V.A.S. Infección de vías aéreas superiores.

••• I.V.A.I. Infección de vías aéreas inferiores

NOTA ACLARATORIA: El porcentaje de cada padecimiento corresponde al 100% del total
Fuente: Archivo Clínico Urgencias Pediátricas del H.R. "1º Octubre" ISSSTE, de
Enero a Junio de 1986

CUADRO 6
INCIDENCIA DE CONSULTA EN URGENCIAS PEDIÁTRICA POR GRUPO DE PADECIMIENTOS SEGUN SEXO

+ Padecimientos	Masculino		Femenino		Total No
	No	%	No	%	
** I.V.A.S.	3255	54	2801	46	6056
Otros	1660	55	1308	45	2968
Enf. Apar. Digest.	1191	52	1124	48	2315
Accidentes y Viol.	1298	60	838	40	2136
Enf. Exantemáticas	325	49	335	51	660
+++ I.V.A.I.	356	60	238	40	594
Urg. Quirúrgicas	121	49	123	51	244
Enf. Renales	77	45	93	55	170
Enf. Neurológicas	57	64	32	36	89
Ictericias	47	56	36	44	83
T O T A L	8387	55	6928	45	15315

* Se agruparon de mayor a menor porcentaje.

** I.V.A.S.: Infección de vías aéreas superiores.

+++ I.V.A.I.: Infección de vías aéreas inferiores.

Fuente: Archivo Clínico, Urgencias Pediátricas

del H.R. 1º Octubre ISSSTE, de Enero a Junio 1986

CUADRO 7
INCIDENCIA DE INTERNAMIENTO EN URGENCIAS
PEDIÁTRICAS POR GRUPO DE EDAD.

GRUPOS (edad)	Num.	%	% (++)
Lactantes	297	57.0	1.9
Pre escolares	74	14.0	0.5
Escolares	114	22.0	0.7
Adolescentes	36	7.0	0.3
TOTAL	521	100.0	3.4

Fuente: Archivo Clínico de Urgencias Pediátricas del HR "1º Octubre" ISSSTE de Enero a Junio 1986
 (++) Valor porcentual respecto al total de consultas vistas.

CUADRO 8
INCIDENCIA DE INTERNAMIENTO EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

Grupos (edad)	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Lactantes	176	34.0	121	23.0	297	57.0
Pre-escolares	46	8.7	28	5.3	74	14.0
Escolares	79	15.0	35	7.0	114	22.0
Adolescentes	22	4.0	14	3.0	36	7.0
TOTAL	323	62.0	198	38.0	521	100.0

FUENTE: Archivo clínico, Urgencias pediátricas del H.R. '1º de Octubre' ISSSTE
 Enero a Junio de 1986

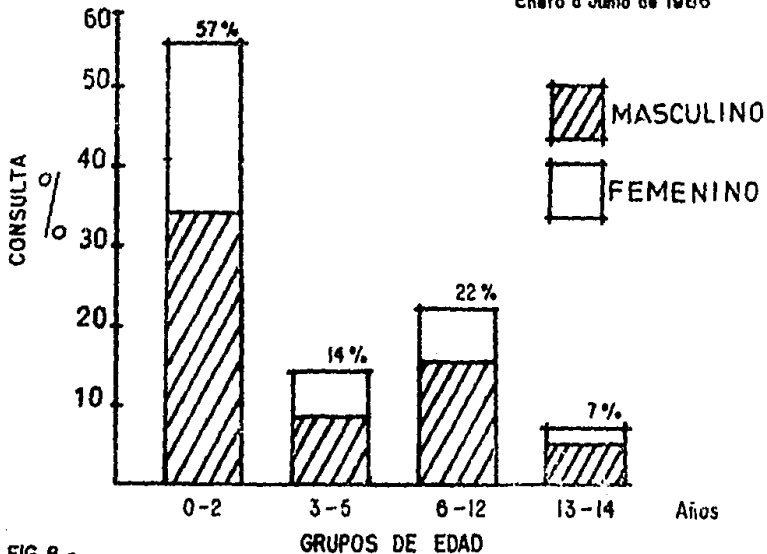


FIG. 8.-
INCIDENCIA DE INTERNAMIENTO URGENCIAS PEDIÁTRICAS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

FUENTE: H.R. '1º de Octubre' ISSSTE de Enero a Junio de 1986.

INCIDENCIA DE INTERNAMIENTO EN URGENCIAS PEDIATRICAS
DISTRIBUCION POR MES

MESES	No.	%	% DEL TOTAL DE CONSULTAS VISTAS POR MES
ENERO	79	15	0.5
FEBRERO	63	12	0.4
MARZO	101	20	0.7
ABRIL	81	15	0.5
MAYO	84	17	0.6
JUNIO	113	21	0.7
TOTAL	521	100	3.4

FUENTE: ARCHIVO CLINICO, URGENCIAS PEDIATRICAS DEL H.R. '1° DE OCTUBRE' ISSSTE DE ENERO A JUNIO DE 1986.

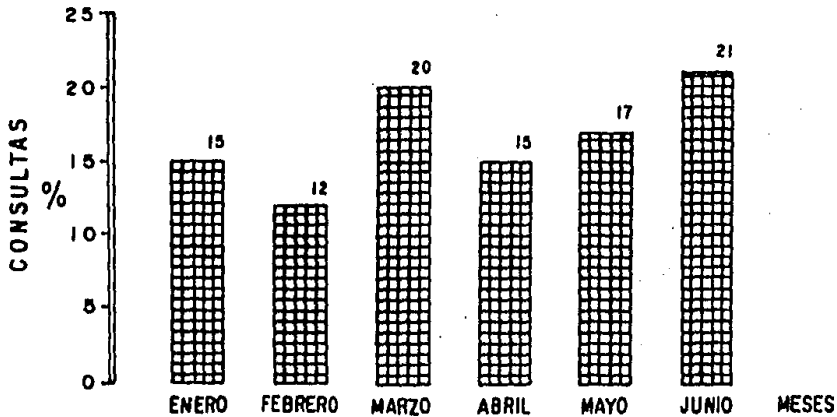


FIG. 9: INCIDENCIA DE INTERNAMIENTO URGENCIAS PEDIATRICAS, DISTRIBUCION EN MESES.

FUENTE: H.R. '1° DE OCTUBRE' ISSSTE, DE ENERO A JUNIO DE 1986.

CUADRO 10

INCIDENCIA DE INTERNAMIENTO EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

(+) PADECIMIENTOS	No.	%	TOTAL CONSULTAS VISTAS
Enfermedades de Aparato Digestivo	144	27.6	1.0
Infección de Vías Aéreas Inferiores	114	21.9	0.7
Accidentes y Violencias	91	17.0	0.6
Urgencias Quirúrgicas	83	16.0	0.5
Enfermedades Neurológicas	35	6.7	0.2
Infección de Vías Aéreas Superiores	19	3.6	0.1
Otros	18	3.8	0.1
Ictericias	9	1.7	0.05
Enfermedades Exantemáticas	4	0.7	0.02
Enfermedades Renales	4	0.7	0.02
TOTAL	521	100.0	3.4

(+) SE AGRUPARON DE MAYOR A MENOR PORCENTAJE.

Fuente: ARCHIVO CLINICO, URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL H.R.'1º DE OCTUBRE'
ISSSTE. DE ENERO A JUNIO 1986.

CUADRO 11

INCIDENCIAS DE INTERNAMIENTO EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS POR GRUPO DE PADECIMIENTOS
DE ACUERDO A GRUPO DE EDAD

GRUPOS DE EDAD (AÑOS)	0-2	3-5	6-12	13-14	TOTAL
(+) PADECIMIENTOS	%	%	%	%	%
Enfermedades de Aparato Digestivo	93.0	3.0	3.0	0.0	100.0
Infecciones de Vías Aéreas Inferiores	64.0	22.0	12.0	1.0	100.0
Accidentes y Violencias	25.0	28.0	34.0	13.0	100.0
Urgencias Quirúrgicas	8.0	10.0	65.0	16.0	100.0
Enfermedades Neurológicas	60.0	11.0	20.0	9.0	100.0
Infecciones de Vías Aéreas Superiores	95.0	5.0	0.0	0.0	100.0
Otros	61.0	11.0	5.0	22.0	100.0
Ictericas	66.0	34.0	0.0	0.0	100.0
Enfermedades Exantemáticas	75.0	0.0	25.0	0.0	100.0
Enfermedades Renales	25.0	25.0	25.0	25.0	100.0

(+) SE AGRUPARON DE MAYOR A MENOR PORCENTAJE

FUENTE: ARCHIVO CLINICO, URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL H.R. '1° DE OCTUBRE' ISSSTE. DE ENERO A JUNIO DE 1966.

INCIDENCIA DE INTERNAMIENTO EN URGENCIAS PEDIATRICAS
POR GRUPO DE PADECIMIENTOS SEGUN SEXO

* PADECIMIENTOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL No.
	No.	%	No.	%	
Enf. Aparato Digestivo	85	60	59	40	144
Infeccion de Vías Aéreas Inferiores	75	64	41	36	114
Accidentes y Violencias	60	65	31	35	91
Urgencias Quirurgicas	54	65	29	35	83
Enfermedades Neurológicas	23	65	12	35	35
Infeccion de Vías Aéreas Superiores	10	52	9	48	19
Otros	6	33	12	66	18
Ictericias	7	77	2	23	9
Enfermedades Exantemáticas	2	50	2	50	4
Enfermedades Renales	3	75	1	25	4
TOTAL	323	62	198	38	521

* SE AGRUPARON DE MAYOR A MENOR PORCENTAJE.

FUENTE: ARCHIVO CLINICO, URGENCIAS PEDIATRICAS DEL H.R. '1º DE OCTUBRE' ISSSTE DE ENERO A JUNIO DE 1986.

CUADRO 13

RELACION ENTRE CONSULTAS E INTERNAMIENTOS EN URGENCIAS PEDIATRICAS

CONCEPTO	No.	%
CONSULTAS	15,315	100 %
INTERNAMIENTOS	521	3.4 %

FUENTE: ARCHIVO CLINICO, URGENCIAS PEDIATRICAS DEL H.R. '1º DE OCTUBRE' ISSSTE DE ENERO A JUNIO DE 1986.

VI. - C O N C L U S I O N E S

- 1.- No hay diferencia porcentual importante en lo que se refiere a número de consulta impartida considerándose los meses estudiados.
- 2.- Se confirma que la edad de la lactancia incluye el grupo que más requiere de los servicios de urgencias y que al considerar a los menores de 6 años el porcentaje que solicita una urgencia llega a ser tan alto como el 70%.
- 3.- La urgencia fué solicitada en iguales porcentajes para hombres y mujeres.
- 4.- Las tres primeras causas de solicitud de consulta en el servicio de urgencias fueron en el siguiente orden: infecciones respiratorias, infecciones digestivas y accidentes y violencias.
- 5.- Las tres primeras causas de internamiento en urgencias fueron en el siguiente orden: enfermedad diarreica, enfermedades de vías aéreas inferiores y los accidentes y violencias.
- 6.- Se confirma que el servicio es mal utilizado encontrándose un porcentaje de 96,6 que solo requirió manejo ambulatorio.
- 7.- El porcentaje de hospitalización es bajo considerándose el volumen total de consulta, habiéndose encontrado un porcentaje de solo 3,4%.

8. - Debe implementarse medidas que mejoren la atención a nivel de clínica, con la finalidad de evitar el flujo excesivo de solicitud de consulta de urgencias a nivel hospital.
9. - Debe darse información a la población con la finalidad de disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles como son - la enfermedad diarreica, los accidentes y violencias e infecciones del aparato respiratorio.

VII.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- American Hospital Association; Emergency services; The Hospital emergency department in an emergency care system, - Chicago American Hospital Association 1982.
- 2.- Barry S. Zuckerman; Enfoque para prevención de lesiones según desarrollo." *Clinicas pediátricas de norteamérica* 1;21, -- 1985.
- 3.- Bergman, A.B. and Haggerty R.J.: The emergency clinic. *Am J. Dis Child.* 104;68, 1982.
- 4.- Bernard Gyuer; Enfoque epidemiológico de lesiones infantiles. *Clinicas pediátricas de norteamérica* 1,25-32, 1985.
- 5.- Blaser S. Noveli. Forcing body in the airway of 200 cases - *Am. J. Dis. Child.* 134;68-71, 1980.
- 6.- Barancik J. Chatterijje; Trauma study I. magnitude of the -- problem. *A.J. public Healt* 73;746, 1983.
- 7.- Curriel Rodriguez; Simposium "Accidentes y envenenamientos" *Epidemiología y profilaxis.* Sesión general H.R. La Raza -- E.M.S.S., 1974.
- 8.- Dietrich, H.F.; Clinical applications on the theory of accidents prevention in childhood. *Am.J. public healt* 42;840, 1972.

- 9.- "Clínicas Pediátricas de Norte America: Prevención de accidentes y violencias." Ed. Interamericana 1;9-19, 1985."
- 10.- "Clínicas Pediátricas de Norte America: Urgencias pediátricas." Ed. Interamericana 4;747-755. 1979."
- 11.- E. Escobar, O. Carpio: "Accidentes y violencias en Pediatría Ed. Salvat, la." Ed. 1-20, 1985."
- 12.- "Urgencias en pediatría: Ediciones médicas Hospital Infantil - de México 3a. ed. 1-15, 1982."
- 13.- Gomez Orozco y Felix: "Urgencias pediátricas, Revista de la Facultad de Medicina U.N.A.M. 1972."
- 14.- Fischel M.A., Pitchenik: "An index predicting relapse and need for hospitalization in patients with acute bronchial - - asthma." N. Engl. J. Med. 305; 783, 1981."
- 15.- Gallagher S.S, Ffinston: "The incidence of injuries among - 8700, massachusetts children and adolescents. Am.J. public health, december, 1984."
- 16.- Ginsberg H. and Opper: "Piaget's theory of intellectual development, an introduction. New Jersey prentice hall 1979."
- 17.- Gomez Orozco y Felix: "Urgencias pediátricas, Revista de la Facultad de Medicina U.N.A.M., 6;763, 1984."
- 18.- Hocheiser L.: "Effect of the neighborhood health center on the use of pediatrics emergency departments, Rochester New York. New.Engl.J.Med. 285;148, 1981."

19. - Kahn L. Anderso: Patients perceptions and uses of a pediatric emergency room. Soc.Sci.Med. 7;155, 1983.
20. - Levy J.C., Bonand R. and Skwartz G.C.: Factors salients to parents choises of sites of general pediatric. Presenta- - tion annual of the American Pediatric Assotiation Atlanta 1979.
21. - Pérez-Navarrete J.L.: El departamento de emergencia del - Hospital Infantil de México. Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. 17;107, 1978.
22. - Silver: Manual de Pediatría. Ed. Manual Moderno, II ava. Ed. 1983.
23. - Tom Lissauer: Urgencias pediátricas. Ed. Manual Moderno 1984.
24. - Velazquez-Jones: Elaboración de cuadros en la redacción del escrito médico. Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. 43;2, 1986.
25. - Wingert W.A., Friedman and Larson: Pediatric emergency - room patients, A comparasion of patient seen during the day and the nighth. Am.J. Dis. Child. 115;48, 1978.
26. - Wolfe W.H. and Bailey: Theaching pedestrian safety skills to young children. An analysis and one year follow-up. J. appl. Behau. Anal 11; 315-319, 1978.