

11237
142
24.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Posgrado
Hospital Regional General
IGNACIO ZARAGOZA

**ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO
EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRIA**

**TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL TITULO DE :
*ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA MEDICA***

Presenta :

DRA. MARTHA FLORA SANTOS CELIS

Asesor de Tesis :
Dra. Ma. del Carmen Neri Moreno

MEXICO, D.F.

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

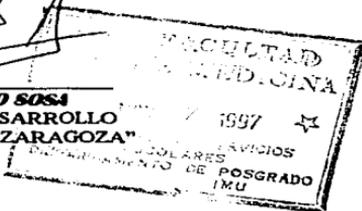
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

DRA. M. DEL CARMEN MERI MORENO
ASESOR DE TESIS

DRA. M. DEL CARMEN MERI MORENO
TITULAR DEL CURSO

DR. BENJAMIN MANZANO SOSA
COORD. DE CAP. INV. Y DESARROLLO
HOSP. REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"



DRA. IRMA DEL TORO GARCIA
JEFE DE INVESTIGACION
HOSP. REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"



Dedico esta Tésis a :

A Dios, al cual doy gracias por permitirme realizar parte de mis metas.

Además en quien yo siempre siempre confío me guie por el camino del bien, de la superación y del éxito.

A mis Padres, mis Hermanos quienes siempre me han brindado todo su apoyo para superarme y salir adelante.

A la Dra. Ma. Del Carmen Neri Moreno por su dedicación, ayuda que me brindó para la realización de este trabajo, y para la formación durante mi residencia.

A la Dra. Lourdes Romero Hernández quien siempre me ha brindado su apoyo, ayuda y ha confiado en mí.

A todas aquellas personas que me han brindado su apoyo, comprensión y dedicación.

INDICE

	Página
Introducción.....	4
Antecedentes.....	7
Justificación.....	9
Hipótesis.....	10
Objetivos.....	11.
Marco Teórico.....	12
Metodología.....	17
Resultados.....	19
• Cuadros.....	23
• Gráficas.....	32
Análisis.....	40
Conclusiones.....	42
Bibliografía.....	44

Introducción

Empezar una nueva vida, tener un hijo es una de las más importantes decisiones que toma una persona, relacionada con el futuro de la humanidad. La sociedad cambia su perspectiva en forma creciente hacia la calidad de vida en lugar de la cantidad.

El niño no puede sobrevivir por sí mismo por lo tanto depende del cuidado de sus padres o quienes lo sostienen. En este trabajo también se incluye el equipo de salud.

En la vida del hombre existen tres etapas :

- Crecimiento y desarrollo
- La madurez
- La Senectud

El crecimiento fetal depende de la madre. Los sucesos críticos que ocurren durante el crecimiento y la maduración pueden alterar la forma y la función del individuo.

No existe otra etapa de la vida en la cual los requerimientos para la adaptación sean tantos y de importancia para la supervivencia como el periodo que sigue el nacimiento. Cuando el niño de pocos días de nacido sale del hospital ya es un organismo notable, sin embargo en el transcurso de los años llegará a convertirse en una criatura muy diferente.

El papel del equipo de salud en el crecimiento y desarrollo del niño y en el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades tiene varios aspectos que pueden explicarse con el término de "cuidado adecuado".

La guía y orientación hacia los padres les permite prever los cambios que se producirán en el curso normal de crecimiento y desarrollo.

Hay otras tareas específicas que generalmente se emprenden para proporcionar el cuidado adecuado: ejemplo la inmunización del niño contra ciertas enfermedades.

La planeación apropiada de la nutrición en el niño debe partir del hecho de que las dietas infantiles son diferentes de las de los adultos.

El niño durante el desarrollo y por su actividad se encuentra expuesto a diferentes patologías en las que se encuentran principalmente las infecciones, ocupando en primer lugar las infecciones de vías respiratorias altas y en segundo lugar las diarreas en tercer lugar los accidentes.

Las infecciones debidas a múltiples agentes que afectan a faringe, laringe, tráqueas y bronquios son las más frecuentes en los niños muy pequeños, las respuestas inflamatorias de edema y exudado invaden sus pequeños conductos respiratorios.

Como sabemos la diarrea tiene especial importancia cuando se produce en lactantes a causa del pequeño volumen de sus líquidos corporales y de la posibilidad de pérdidas relativamente grandes de agua y electrolitos con sus evacuaciones.

Toda exposición de los trastornos comunes de los niños, cualquiera que sea su edad, debe situar los accidentes a la cabeza de la lista, ya que es una de la principales causas de morbilidad en nuestro hospital ocupando el tercer lugar. Además no solo cambian los tipos de castastrofe al avanzar el desarrollo sino también los medios de prevenir el cambio concomitante.

Los tipos más comunes de accidentes están relacionados con la etapa de desarrollo del niño.

Para el niño muy pequeño la prevención más eficaz de accidentes es la supervisión y el control de riesgos potenciales.

A medida que el niño crece internaliza las enseñanzas y la disciplina de los padres en relación con los peligros. Para el niño preadolescente como para el adulto la prevención de accidentes es en gran parte asunto de autodisciplina.

La morbilidad por infecciones de una u otra clase es un suceso casi universal.

Durante el periodo adolescente se alcanza madurez sexual y capacidad reproductora.

Debe considerarse a cada adolescente en forma individual, según su edad biológica y su grado de maduración.

La salud pública se refiere a la ciencia que se encarga de prevenir enfermedades y con esto así procurar el bienestar físico, mental y social del individuo a través de los esfuerzos organizados de la comunidad; con respecto a la población infantil engloba todas las actividades que se realizan en bien de los niños.

Antecedentes

Las infecciones respiratorias agudas constituyen la principal causa de morbilidad en el mundo y son la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países.

Por otro lado, las IRA son una de las causas más comunes de muerte en los niños en los países en desarrollo. Se estima que cuatro de los 14 millones de muertes de niños menores de 5 años que ocurren cada año en el mundo, son causados por neumonía. Dos terceras partes de estas muertes suceden en niños menores de un año.

En estudios anteriores realizados en H.R.G.I.Z. se observa que las infecciones de vías respiratorias ocupan el primer lugar dentro de las causas de atención médica en el servicio de urgencias de pediatría. El cual es similar a la presentación a nivel nacional.

Las diarreas y los accidentes se encuentran incluidos dentro de las 10 primeras causas de morbilidad, encontrándose variaciones con orden de frecuencia tanto en H.R.G.I.Z. como a nivel nacional.

En el año de 1977 las enfermedades gastrointestinales ocuparon la segunda causa de morbilidad precedidas únicamente de padecimientos de vías respiratorias. El grupo de edad más afectado es el menor de 5 años, cuyo canal endémico muestra incremento en los meses de julio y agosto. En 1980 las enfermedades diarréicas presentaron una tasa de mortalidad de 279.9, mientras que en 1991 se presentó en 103.7. Las enfermedades diarréicas constituyen un problema de salud mundial, ocasionando en menores de 5 años morbilidad y mortalidad elevada, principalmente en países en vías de desarrollo.

En la actualidad los accidentes han adquirido una considerable importancia y ocupan la primera causa en la mortalidad general en nuestro país. En los niños constituyen la primera

causa de muerte en los escolares y la segunda en los preescolares. En los accidentes es frecuente la presentación de trauma craneoencefálico se ha encontrado hasta en el 50 y 75% de los casos la asociación de lesión neurológica es elevada, reportándose hasta en el 80% de los casos con trauma severo. Se encuentra que el traumatismo craneoencefálico es actualmente uno de los principales motivos de ingreso a los servicios de Urgencia Pediátrica.

JUSTIFICACION

En el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" la atención brindada por el servicio de Pediatría ocupa un lugar muy importante por lo que debemos conocer el tipo de demanda de atención que se tiene, a través del análisis de indicadores epidemiológicos.

Con el fin de llevar a cabo una mejor organización de los recursos que permita actuar sobre los padecimientos más frecuentes y ofrecer una mejor atención al derechohabiente. Y así disminuir la morbilidad en nuestro país.

Además que un estudio de las características del presente es parte integral de una canal endémico.

HIPOTESIS

La morbi-mortalidad en el servicio de Urgencia de Pediatría del hospital Regional Ignacio Zaragoza es similar a la reportada en las estadísticas del sistema Nacional de Salud

OBJETIVOS

Objetivo General :

Consiste en reconocer las principales causas de hospitalización del servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Ignacio Zaragoza, durante septiembre y agosto de 1995.

Al término del seguimiento de cinco años, sacar canales endémicos propios del hospital.

Objetivos Específicos :

- 1.- Conocer la incidencia de hospitalización en el servicio de Urgencia de Pediatría.*
- 2.- Determinar la morbilidad y mortalidad en el servicio de Urgencias de Pediatría.*

Marco Teórico

Con el fin de llevar a cabo una mejor organización de los recursos a disposición, en beneficio de la comunidad; se ha planeado estrategias basadas en el análisis de indicadores epidemiológicos, de tal forma que un estudio epidemiológico no debe limitarse a determinación de tasas.

Debemos conocer que tipo de demanda de atención en relación a Morbilidad Pediátrica, maneja pediatría.

Morbilidad : Es la relación entre los enfermos y la población de una área específica, en un tiempo determinado. La relación se establece a través de una tasa denominada tasa de morbilidad, que por lo general se calcula para causas específicas.

Número proporcional de personas que enferman en población y tiempo determinados. Estado de enfermedad.

Se refiere a la extensión de una enfermedad, lesión o invalidez de un individuo, comunidad o población. Se mide por medio de tasas de morbilidad que incluyen la incidencia y la prevalencia; la tasa de incapacidad y la tasa de casos fatales.

Existen dos criterios principales para estimar la magnitud de una enfermedad en una población: la incidencia y la prevalencia.

La incidencia refleja la velocidad con que aparecen nuevos casos de la enfermedad y sirve para calcular el riesgo relativo de contraer la enfermedad. Este valor también es útil al investigar la etiología de una enfermedad, pues indica la presencia activa del agente etiológico en esa población.

Los estudios poblacionales de morbilidad se justifican por :

- 1. El control de enfermedades*

- 2. La planificación y ejecución de medidas preventivas*
- 3. La planificación de la atención terapéutica*
- 4. El análisis de factores sociales, relacionados con la salud de la población*
- 5. La estimación de la importancia económica de una enfermedad*
- 6. La investigación etiológica y clínica de una enfermedad*
- 7. Las investigaciones sobre eficacia de las medidas preventivas y terapéuticas*
- 8. Las comparaciones nacionales e internacionales de la propagación de las enfermedades*

Los niveles de atención : se refiere a la complejidad de los servicios o establecimientos de salud; los más simples (primarios) se encargan de la solución de los problemas más sencillos y los más complejos (secundarios y terciarios) requieren equipos más complicados y personal más especializado.

Niveles de Atención Médica

Considerando que los niveles de atención médica resultantes de un proceso de interacción de las necesidades y demandas de salud de la población y de la organización de los recursos técnicos, humanos y materiales, para satisfacer dichas necesidades y demandas, puede resumirse que nivel de atención médica es la forma de organizar los recursos en cantidad y en calidad, para producir un determinado volumen y estructura de servicios de salud, de diversos grados de complejidad, destinados a satisfacer un conjunto de necesidades y demandas.

Nivel de Atención Médica Primaria

Comprende las acciones continuas e integradas de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación que tiene lugar en las propias comunidades y las que se realizan dentro de las unidades de atención médica y que responden técnica y científicamente a la solución de los problemas y necesidades de salud más comunes y de mayor prevalencia que en mayor medida influyen en las condiciones de vida y de salud de la población.

La atención primaria consiste de atención curativa básica, diagnóstico y tratamiento sencillos; referencia de casos complejos a un nivel secundario o terciario ; medidas de atención preventva y de promoción de la salud.

Nivel de Atención Médica Secundaria

Comprende los cuidados impartidos a través de servicios especializados a los casos referidos por los servicios de atención primaria. Una característica de importancia diferencial entre el nivel primario y el secundario, es la capacidad de hospitalización de este último.

Nivel de Atención Médica Terciaria

Comprende la atención altamente especializada, la cual puede generalmente ser proporcionada sólo en centros especializados diseñados para este propósito y por personal especializado en áreas específicas, para mejorar, tanto en su diagnóstico como en su tratamiento, padecimientos menos frecuentes.

Niveles de Prevención

Se llama así a las tres grandes áreas de acción que debe utilizar para el manejo correcto del estado de salud y enfermedad de un paciente o comunidad. Estas áreas de prevención incluyen.

- 1.) Promoción de la salud y protección específica*
- 2.) Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno*
- 3.) Restauración de la salud*

Como sabemos las infecciones respiratorias constituyen la principal causa de morbilidad en nuestro país. Se estima que un niño de una zona urbana padece de 5 a 9 episodios de infecciones respiratorias por año, durante los cinco primeros años de la vida. Una proporción elevada de estos episodios de infecciones respiratorias son mal manejados por los trabajadores de la salud, utilizando injustificadamente, en una gran proporción de los casos, antimicrobianos, antitusígenos

y otros medicamentos sintomáticos y, en cambio no detectando en forma temprana los datos clínicos de gravedad.

Se considera que los agentes virales son la causa del 95 % o más de los casos de rinoфарингитis, laringotraqueítis, bronquitis y bronquiolitis. En cambio en faringoamigdalitis, otitis media y neumonía una proporción elevada de los casos (10 a 60 %) son de etiología bacteriana. Dentro de los tratamientos para el manejo adecuado de los antimicrobianos, una conducta ideal implica conocer el agente etiológico y susceptibilidad antimicrobiana. La indicación de los antimicrobianos debe basarse en el diagnóstico de probabilidad en los antecedentes epidemiológicos y en los antecedentes de susceptibilidad antimicrobiana, pero sobre todo en la eficacia clínica demostrada.

Las diarreas continúan siendo una de las causas más frecuentes de muerte por deshidratación en niños menores de 5 años de edad, principalmente a la falta de información sobre nuevos conocimientos para su manejo efectivo. Encuestas recientes en México, han demostrado que los niños menores de 5 años de edad, presentan de 2 a 7 episodios de enfermedad diarreica por año en promedio, constituyendo la segunda causa más frecuente de consulta médica a esta edad.

Varios conceptos erróneos, prevalentes en el tratamiento de la enfermedad diarreica y la falta de información sobre nuevos conocimientos para su manejo adecuado, han contribuido desfavorablemente a mantener las altas tasas de mortalidad.

El uso de los llamados medicamentos antidiarreicos, anticolinérgicos y antieméticos; frecuentemente se asocian con efectos colaterales indeseables que en los niños pueden ocasionar complicaciones graves. El abuso de los antibióticos, es causa de enfermedad diarreica de evolución prolongada y síndrome urémico-hemolítico.

Se considera manejo efectivo de la enfermedad diarreica en los servicios de salud:

- 1. Evaluación correcta de los pacientes*

2. Selección adecuada de la terapia de hidratación oral o intravenosa
3. No interrumpir la lactancia materna
4. Alimentación de los niños que permanecen más de 4 horas en los servicios de hidratación
5. Uso correcto de antibióticos o antiparasitarios en los pocos casos que están indicados
6. Educación apropiada a la madre para continuar el tratamiento del niño en su domicilio y para iniciarlo en forma temprana en futuros episodios de diarrea con él
7. Terapia de hidratación oral, aumentar la ingestión de líquidos recomendados y ofrecer suero oral

El paciente deshidratado, se atenderá bajo supervisión de personal de salud con el fin de corregir la deshidratación.

El traumatismo craneoencefálico es actualmente uno de los principales motivos de ingreso a los servicios de urgencias pediátricas.

El mecanismo de lesión más común en los lactantes fueron las caídas y los accidentes por vehículo de motor en movimiento son los más frecuentes en escolares y escolares. Se requiere un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los traumas severos que se asocian a manifestaciones de hipertensión endocraneana; es indispensable la promoción de programas para la prevención de accidentes, ya que la única forma de evitar el daño cerebral es previniéndolo.

METODOLOGIA

Se realiza un estudio epidemiológico de los pacientes que ingresan a urgencias de pediatría en el hospital Regional Ignacio Zaragoza del 1º de septiembre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Para lo cual se utiliza el archivo de Bioestadística del mismo y el archivo del servicio de Pediatría y las libretas de urgencias pediatría.

Se realiza la recolección de información, tabulación, por padecimientos y por grupo Etario, se saca porcentaje de dichos padecimientos sacando tasas de morbilidad, mortalidad, letalidad e incidencias. Haciendo un análisis estadístico con la aplicación de X².

Criterios de Inclusión

- Todos los pacientes que ameriten ingresar al servicio de urgencias pediatría*
- En las edades comprendidas desde recién nacidos a 14 años 6 meses*

Criterios de Exclusión

- Que no entren en el rango de edad mencionada*

Posteriormente se procede a realizar el análisis de la información y reporte de resultados, correspondiendo a un estudio lineal, prospectivo de información básica.

RESULTADOS

Los pacientes valorados en el Servicio de Urgencias Pediatría durante 01-09-94 hasta el 31-08-95 fueron 34,889 en total.

Las infecciones de vías respiratorias altas ocupan el primer lugar afectando con mayor prevalencia a los Lactantes y Preescolares como se reporta en el cuadro No. 1 y Gráfica No. 1. dentro de este grupo de padecimientos es el de faringoamigdalitis, afectando con mayor prevalencia a los lactantes y preescolares como se explica en el cuadro No. 3 gráfica No. 3.

En segundo lugar se encuentran las diarreas afectando con mayor frecuencia a los lactantes y preescolares como es explica en el cuadro No 1, cuadro No. 4 y gráfica No. 4. En tercer lugar se encuentran los accidentes afectando con mayor prevalencia a los lactantes y preescolares. En cuarto lugar tenemos las infecciones de vias respiratorias afectando con mayor prevalencia a los lactantes como se explica en el cuadro No. 1, cuadro No. 7 y esquematiza en la gráfica No. 7. Las enfermedades exantemáticas ocupan el 6º lugar afectando con mayor frecuencia al lactante como se explica en el cuadro No. 1, cuadro No. 6 y se esquematiza en la gráfica No. 8. Las enfermedades del sistema nervioso ocupan el séptimo lugar afectando con mayor prevalencia a lactantes y preescolares como se explica en el cuadro No. 1, cuadro No. 9, gráfica No. 9. Las patologías quirúrgicas ocupan el 8º lugar de morbilidad siendo afectados con mayor frecuencia en lactante y preescolar como se explica en el cuadro No. 1, No. 10 y se esquematiza en la gráfica No. 10. Las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos ocupan el noveno lugar afectando con mayor prevalencia a los lactantes y preescolares como se explica en el cuadro No. 1, cuadro No. 11 y se esquematiza en la gráfica No. 11. Las enfermedades infecciosas ocupan el décimo lugar afectando con mayor frecuencia al recién nacido y lactante menor como se esquematiza en la gráfica No. 12, y se explica en el cuadro No. 12, cuadro No. 1.

Dentro de otros padecimientos tenemos que es un grupo de diversos padecimientos y aunque ocupan el 44% de los pacientes valorados, por si solos cada padecimiento no es significativo dentro de los diez padecimientos más frecuentes.

Dentro de los pacientes valorados en Urgencias de Pediatría tenemos que el grupo de etario más afectado fue el de lactante y preescolar como se explica en el cuadro No. 2, gráfica No. 2.

Dentro del plan de hidratación el que más se indicó fue el Plan "A" y el grupo etario en el que más se aplicó fue el de lactante y preescolar como se explica en el cuadro No. 13 y se esquematiza en la gráfica No. 13.

en el cuadro 14 comparamos el total de pacientes ingresados a Urgencias Pediatría de 92 - 93 y 94 - 95, tenemos que discretamente incrementó el número de Ingresos a Urgencias como se esquematizan en la gráfica No. 14.

Comparamos los resultados globales expresados en porcentaje y número de los pacientes que ingresaron a Urgencias Pediatría en los años 92 - 93 y 94 - 95 y se encuentra en los ingresos en este año incrementaron discretamente.

Con respecto a número de pacientes ingresados a Hospitalización disminuyeron como se explica en el cuadro No. 15 y se esquematiza en la gráfica No. 15.

Los trasladados a otra unidad disminuyeron como se explica en el cuadro No. 15.

Las defunciones disminuyeron en forma importante hasta en un 50% como se explica en el cuadro No. 15.

Las Altas a su domicilio incrementaron en forma importante como se explica en el cuadro No. 15.

Los pacientes hospitalizados fueron altamente significativos estadísticamente en comparación a los pacientes egresados a su domicilio con resultado de X^2 de 91.

Dentro de los padecimientos más frecuentes que ingresaron al servicio de urgencias pediátrica, tenemos que las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar, afectando más al grupo etario de lactantes y preescolar. Como se explica en el cuadro N° 16 y se esquematiza en la gráfica N° 16.

Los accidentes ocupan el segundo lugar de ingresos, siendo más afectado el grupo etario de lactantes y preescolares como se explica en el cuadro N° 16 y se esquematiza en la gráfica N° 16.

Las diarreas ocupan el tercer lugar siendo más afectado el grupo de lactantes. La deshidratación ocupa el cuarto lugar con mayor afección a los lactantes. Las enfermedades del sistema nervioso ocupan el quinto lugar con mayor prevalencia en lactantes y preescolares.

Los padecimientos quirúrgicos ocupan el sexto lugar con mayor prevalencia en el grupo de los lactantes y preescolares.

Las enfermedades de la sangre ocupan el séptimo lugar con predominio en lactantes y preescolares.

Enfermedades infecciosas ocupan el 8° lugar, siendo más afectado el recién nacido y el lactante menor.

Dentro de los resultados de los tasas con las de 92-93, tenemos que la tasa de mortalidad disminuyó en forma importante y la de letalidad también, además la tasa de incidencia disminuyó en forma significativa, la única que aumentó en forma muy importante es la tasa de morbilidad, como se explica en el cuadro N° 17.

Como primera causa de mortalidad en nuestro hospital tenemos que se encuentra el traumatismo craneoencefálico, afectando más a los escolares y preescolares. Ver cuadro N° 18.

En segundo lugar tenemos sépsis, afectando más al recién nacido y lactante. En tercer lugar tenemos diarreas afectando más al lactante y enfermedades mieloproliferativas afectando más a los preescolares y escolares. En último lugar tenemos las enfermedades infecciosas, dentro de la cual tenemos la meningococcia.

E insuficiencia renal crónica, cardiopatías y muerte súbita.

Padecimientos más frecuentes en el servicio Urgencias Pediatría

94-95

Cuadro Nº 1

Padecimiento	Grupo Etario			Total	%
	00-01	01-04	05-14		
I.V.R.A.	4273	5143	3590	13006	37
Diarreas	1060	1541	628	3229	9
Accidentes	22	625	465	1132	3
I.V.R.B.	325	312	256	893	3
Deshidratación	250	246	72	568	2
E. Exantemat	-	271	171	442	1
E.S. Nervioso	11	151	40	202	.5
Quirúrgicos	3	50	31	84	.2
E. de sangre	-	42	32	74	.2
E. Infecciosas	20	15	-	35	.1
Otros padecimientos	4567	6546	4111	15224	44
TOTAL PAC. VAL.	10531	14942	9416	34889	100

Fuente : Archivo de Bioestadística, archivo Pediatría H.R.G.I.Z. (gráfica n° 1)

Total pacientes valorados por grupos Etarios 94-95

Cuadro Nº 2

Grupo Etario	Número	%
00-01	10531	30
01-04	14942	43
05-14	9416	27
TOTAL	34889	100

Fuente : Archivo Bioestadística, archivo Pediatría H.R.G.I.Z.

(gráfica n° 2)

*Infecciones de las Vías Respiratorias altas 94-95**Cuadro N° 3*

Padecimiento	Grupo Etario			Total	%
	00-01	01-04	05-14		
Faringomigdalitis	4262	4780	3467	12,509	96
Laringotraqueitis	-	104	-	104	0.7
Otitis	11	224	123	358	3
CRUP	-	35	-	35	0.3
TOTAL	4273	5142	3590	13,006	
%	33	39	28	-	100

Fuente : Archivo Bioestadística, Archivo Pediatría H.R.G.I.Z. (gráfica 3)

*Diarreas**Cuadro N° 4*

Padecimiento	Grupo Etario			TOTAL
	00-01	01-04	05-14	
Diarreas	1060	1541	628	3229
%	33	48	19	100%

Fuente : Archivo de Bioestadística, archivo Pediatría H.G.R.I.Z. (gráfica 4)

Accidentes 94-95

Cuadro N° 5

Padecimiento	Grupo Etario			Total	%
	00-01	01-04	05-14		
Fracturas	-	91	75	166	15
Intoxicaciones	9	44	30	83	7
Policontundidos	6	216	227	449	40
T.C.E.	7	274	153	434	38
TOTAL	22	625	485	1132	-
%	2	55	43	-	100

Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo Pediatría H.R.G.I.Z.

(gráfica 5)

Padecimientos de vías respiratorias bajas 94-95

Cuadro N° 6

Padecimiento	Grupo Etario			Total	%
	00-01	01-04	05-14		
Asma	33	90	200	323	36
Bronquiolitis	50	98	-	148	17
Bronquitis	101	52	38	191	21
Neumonías	141	72	18	231	26
TOTAL	325	312	256	893	-
%	36	35	29	-	100

Fuente : Archivo de Bioestadística, archivo de Pediatría H.R.G.I.Z.

(gráfica 6)

*Deshidratación 94-95**Cuadro N° 7*

Padecimiento	Grupo Etario			TOTAL	%
	00-01	01-04	05-14		
Deshidratación	250	246	72	568	
%	44	43	13	-	100

*Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría H.R.G.I.Z.**(gráfica 7)**Enfermedades Exantemáticas 94-95**Cuadro N° 8*

Padecimiento	Grupo Etario			TOTAL	%
	00-01	01-04	05-14		
E. Exantemáticas	-	271	171	442	
%	-	61	39	-	100

*Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría H.R.G.I.Z.**(gráfica 8)**Enfermedades del sistema nervioso 94-95**Cuadro N° 9*

Padecimiento	Grupo Etario			TOTAL	%
	00-01	01-04	05-14		
Crisis Cov. Feb.	-	99	12	111	55
C.C. otra Etiología	11	52	28	91	45
TOTAL	11	151	40	202	-
%	5	75	20	-	100

*Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría H.R.G.I.Z.**(gráfica 9)*

Quirúrgicos 94-95

Cuadro N° 10

Padecimiento	Grupo Etario			TOTAL	%
	00-01	01-04	05-14		
Apendicitis	-	23	28	51	61
Otros Quirúrgicos	3	27	3	33	39
TOTAL	3	50	31	84	-
%	4	59	37	-	100

Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría H.G.R.I.Z.

(gráfica 10)

Enfermedades de la sangre y otros órganos Hematopoyéticos 94-95

Cuadro N° 11

Padecimiento	Grupo Etario			TOTAL	%
	00-01	01-04	05-14		
Púrpuras	-	32	20	52	70
Neoproliferativas	-	10	12	22	30
TOTAL	-	42	32	74	-
%	-	57	43	-	100

Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría H.R.G.I.Z.

(gráfica 11)

*Enfermedades Infecciosas 94-95**Cuadro N° 12*

Padecimientos	Grupo Etario			TOTAL	%
	00-01	01-04	05-14		
Artritis Séptica	6	7	-	13	37
Meningitis	4	2	-	6	17
Sepsis	10	6	-	16	46
TOTAL	20	15	-	35	-
%	57	43	-	-	100

Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría H.R.G.I.Z. (gráfica 12)

*Plan de Hidratación 94-95**Cuadro N° 13*

Plan	Grupo Etario			TOTAL	%
	00-01	01-04	05-14		
Plan A	810	1295	556	2661	83
Plan B	170	160	35	365	11
Plan C	80	86	37	203	6
TOTAL	1060	1541	628	3229	100

Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría H.R.G.I.Z. (gráfica 13)

*Cuadro comparativo de pacientes valorados e ingresados en U/P durante 92-93 y 94-95**Cuadro N° 14*

Descripción	92-93		94-95		
Total pacientes val.	30,624	- 100%	34,889	-	100 %
Total ingresos U/P	3,258	- 10.6 %	3,478	-	10 %

Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría H.R.G.I.Z. (gráfica 14)

*Cuadro comparativo de pacientes ingresados a U/P durante 92-93 y 94-95**Cuadro N° 15*

Descripción	92-93		94-95	
Ingresos a U/P	3,258	- 100 %	3,478	- 100 %
Ingresos a Hospital	1,959	- 60%	1,506	- 43 %
Traslados	68	- 2%	51	- 1.5 %
Defunciones	35	- 1%	17	- .5 %
Altas	1,196	- 37%	1,904	- 55 %

Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría H.R.G.I.Z. (gráfica 15)

*Padecimientos más frecuentes que ingresaron al servicio Urgencias Pediatría 94-95**Cuadro N° 16*

Padecimiento	Grupo Etario			TOTAL	%
	00-01	01-04	05-14		
Inf. vías resp.	322	386	210	909	26
Accidentes	21	479	374	874	25
Diarreas	376	278	72	726	21
Deshidratación	250	246	72	568	16.5
E. Sist. Nervioso	11	151	40	202	6
Quirúrgicos	3	50	31	84	2.5
E. de Sangre	-	42	32	74	2
Enf. Infec.	20	15	6	41	1.0
TOTAL	1,003	1,647	828	3,478	-
%	29	47	24	-	100

*Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría H.R.G.I.Z.**(gráfica 16)*

Cuadro comparativo de tasas en el servicio Urgencias Pediatría de DOS AÑOS

Cuadro N° 17

Descripción	92-93	94-95
Tasa de Mortalidad	0.1 %	0.05 %
Tasa de Morbilidad	10.63 %	56.3 %
Tasa de Letalidad	1.07 %	0.09 %
Tasa de Incidencia	0.10 %	0.6 %

Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría H.R.G.I.Z. (gráfica 17)

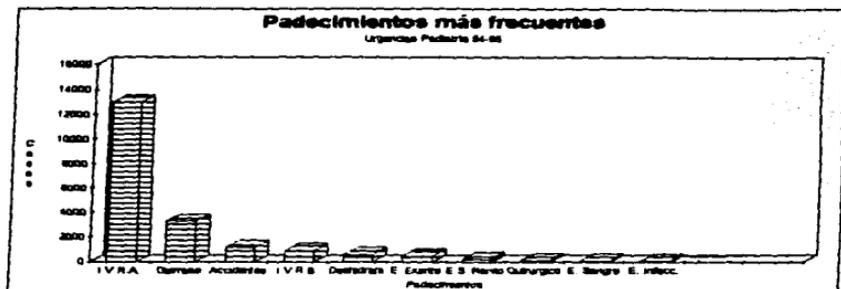
Causas de Mortalidad en el servicio de Urgencias Pediatría 94-95

Cuadro N° 18

Padecimiento	Grupo Etario			TOTAL	%
	00-01	01-04	05-14		
T.C.E.	-	2	4	6	35
Sépsis	3	-	-	3	17
SX Diarreico	2	-	-	2	12
Meningoencefalitis	1	-	-	1	6
Enf. Mieloproliferativas	-	1	1	2	12
I. Renal crónica	-	-	1	1	6
Muerte Súbita	1	-	-	1	6
Cardiopatías	-	1	-	1	6
TOTAL	8	4	5	17	- 100 %

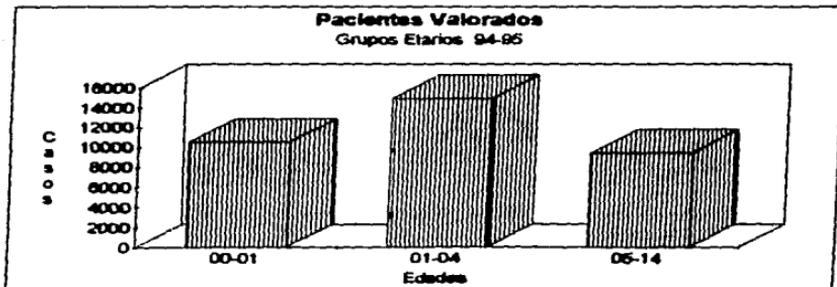
Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría H.R.G.I.Z. (gráfica 18)

Gráfica N° 1
Servicio Urgencias Pediatría H.R.G.I.Z.



Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

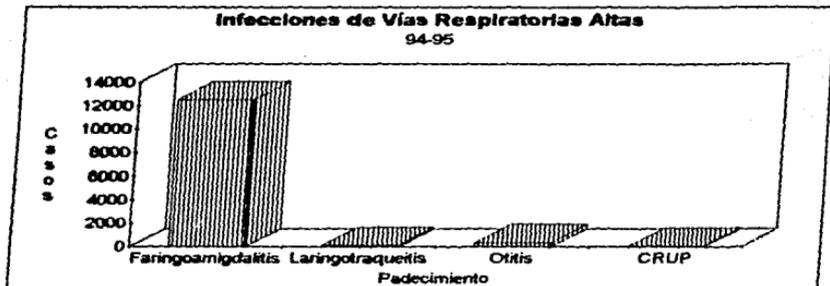
Gráfica 2
Servicio Urgencia Pediatría H.R.G.I.Z. 94-95



Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

Gráfica N° 3
Servicio Urgencias Pediatría I.R.G.I.Z.

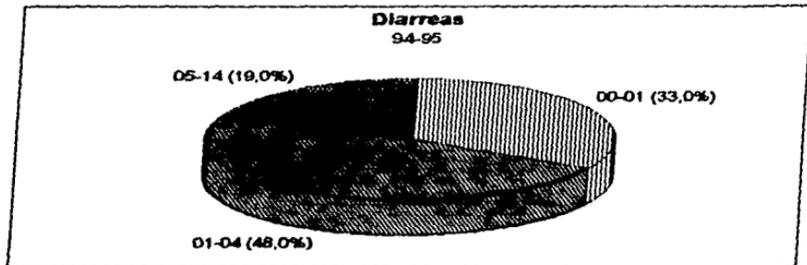
Infecciones de Vías Respiratorias Altas
 94-95



Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

Gráfica N° 4
Servicio Urgencias Pediatría I.R.G.I.Z.

Diarreas
 94-95



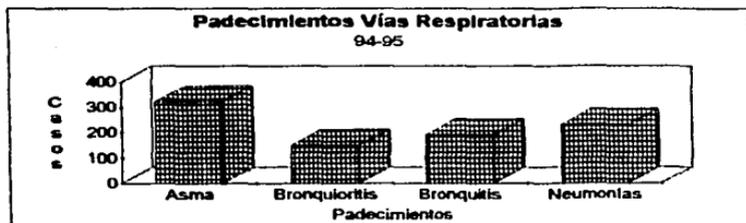
Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

Gráfica N° 5
Servicio Urgencias Pediatría H.R.G.I.Z.



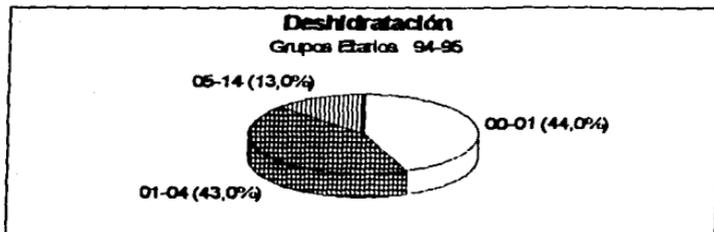
Fuente : Archivo de Bioestadística y archivo de Pediatría.

Gráfico N° 6
Servicio Urgencias Pediatría.H.R.G.I.Z.



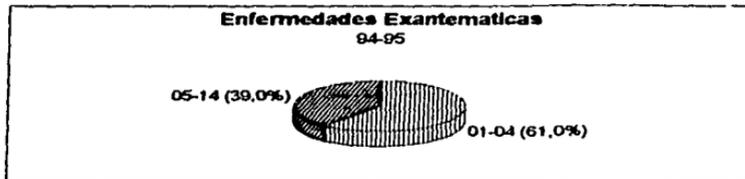
Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo Pediatría.

Gráfica N° 7
Servicio de Urgencias Pediatría H.R.G.I.Z.



Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

Gráfica N° 8
Servicio Urgencias Pediatría H.R.G.I.Z.



Fuente : Archivo de Bioestadística, Archivo de Pediatría.

Gráfica N° 9
Servicio Urgencias Pediatría H.R.G.I.Z.



Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

Gráfica N° 10
Servicio Urgencias Pediatría H.R.G.I.Z.



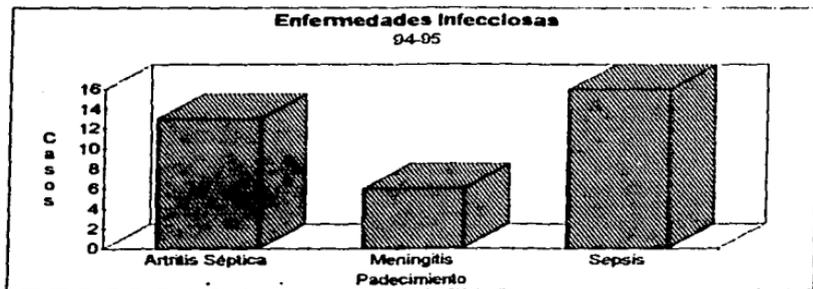
Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

Gráfica N° 11
Servicio Urgencias Pediatría H.R.G.I.Z.



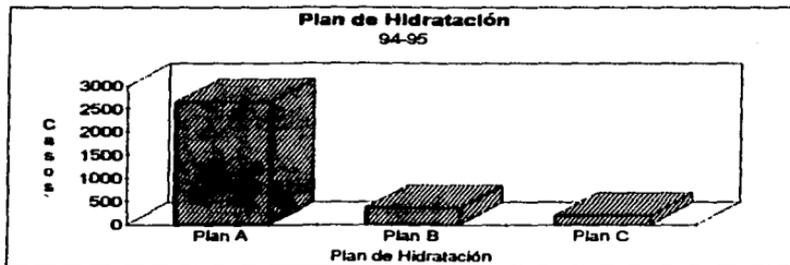
Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

Gráfica N° 12
Servicio Urgencias Pediatría H.R.G.I.Z.



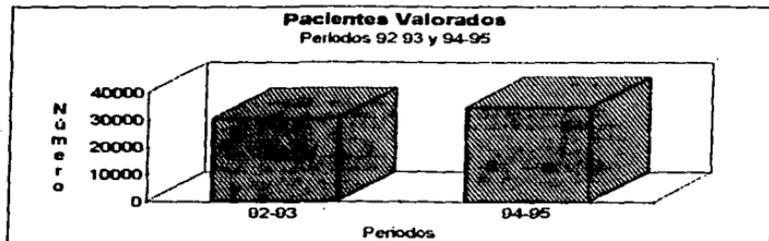
Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

Gráfica N° 13
Servicio Urgencias Pediatría I.R.G.I.Z.



Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

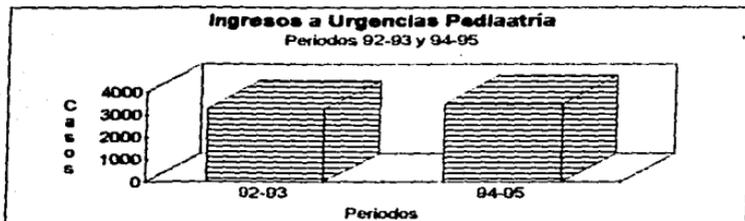
Gráfica N° 14
Servicio Urgencias Pediatría I.R.G.I.Z.



Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

Gráfica N° 15

Servicio Urgencias Pediatría H.R.G.I.Z.



Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

Gráfica N° 16

Servicio Urgencias Pediatría H.R.G.I.Z.



Fuente : Archivo de Bioestadística y Archivo de Pediatría.

Análisis

Las infecciones respiratorias constituyen la principal causa de morbilidad en el mundo, a nivel nacional, y en nuestro hospital.

Por lo tanto son la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud, siendo mayormente afectados los lactantes y los preescolares, se dice que padecen de 5 a 9 episodios de I.V.R. (infecciones de vías respiratorias) en un año durante los 5 primeros años de vida, podríamos decir que, contribuye en parte la estructura anatómica de su aparato respiratorio, la contaminación, el medio ambiente, los cambios bruscos de temperatura. También contribuye el estado nutricional del niño.

Las diarreas ocupan la segunda causa de morbilidad a nivel nacional y en nuestro hospital.

En una perspectiva mundial, la diarrea continúa siendo una de las más frecuentes enfermedades de los niños y en los países de América Latina. Sin lugar a duda en el fundamento de este problema se encuentran implicados factores socioeconómicos y de educación higiénica, los cuales conllevan a un manejo inadecuado de las excretas y contaminación de los alimentos, siendo causa directa de las infecciones entericas. También la desnutrición tiende a constituir un terreno propicio para los padecimientos infecciosos entre los cuales la gastroenteritis desempeña un papel preeminente.

También es importante destacar que en muchos casos las complicaciones por gastroenteritis ocurren no sólo en los pacientes que carecieron de atención médica oportuna sino también en aquellos que reciben tratamientos inadecuados, uso indiscriminado de antibióticos, los cuales en ocasiones no curan el proceso sino que pueden agravarlo al prolongar el estado de portador.

También tenemos dentro de los padecimientos más frecuentes la deshidratación como complicación secundaria a diarrea. Ya sabemos que en la deshidratación hay pérdida de agua y electrolitos.

Como sabemos el tratamiento de la deshidratación debe incluir la restitución del volumen de déficit de agua y electrolitos y además se debe proporcionar los líquidos y electrolitos normales de mantenimiento.

El trauma craneoencefálico es actualmente uno de los principales motivos de ingreso a urgencias pediátricas.

Las condiciones económicas de nuestro país hace necesario que la mujer no sólo se dedique al hogar y al cuidado de sus hijos, sino que hace que ésta tenga una actividad económicamente activa y por lo tanto sus hijos no tienen una vigilancia más estrecha y esto motiva a que ellos estén predispuestos a más factores de riesgo condicionando así accidentes y esto a su vez hace que dichos padecimientos se encuentren dentro de la morbilidad más frecuente en nuestro hospital y también a nivel nacional.

CONCLUSIONES:

El estudio epidemiológico del paciente en Urgencias Pediatría, nos demuestra que debemos de:

- 1.- *En el caso de las enfermedades respiratorias por ejemplo conocer los lineamientos para el manejo adecuado, la indicación de antimicrobianos debe basarse en diagnóstico de probabilidad, en los antecedentes epidemiológicos y en los antecedentes de susceptibilidad antimicrobiana, pero sobre todo en la eficacia clínica demostrada.*
- 2.- *Fomentar los planes nacionales en los tres niveles de atención.
En el caso de las diarreas crear más programas que se encuentren encaminados a la prevención de este procedimiento.
En cuanto a la deshidratación existe una necesidad de aumentar la difusión sobre las ventajas de la terapia de hidratación oral y el manejo efectivo de niños con enfermedad diarreica.
Fomentar unidades docentes - asistenciales de la terapia de hidratación oral y sanamiento.*
- 3.- *El traumatismo craneoencefálico y los policontundidos en general son actualmente uno de los principales motivos de ingreso a Urgencias Pediatría por lo tanto se requiere fomentar actividades de Educación Para la Salud para prevenirlos y con el fin de tener un diagnóstico y manejo oportuno eficaz e integral de una área específica para ello (Terapia Intensiva Pediátrica) con el fin de disminuir el alto índice de morbi-mortalidad.*
- 4.- *Incrementar los Programas de Prevención para IRA, Hidratación Oral, Cólera prevención de accidentes caseros.*
- 5.- *Finalmente concluimos que de acuerdo a la frecuencia de nuestro estudio epidemiológico, los pacientes hospitalizados, son estadísticamente altamente significativos en comparación con los pacientes egresados a su domicilio tomando en cuenta que X^2 es mayor 0.05*
- 6.- *En virtud de lo anterior es importante que el personal que se encuentra rotando en los Servicios de Urgencias esté capacitado para ello y sea en número suficiente.*
- 7.- *Todas estas actividades debemos llevarlas a cabo de esta manera disminuir la morbi-mortalidad de nuestro Hospital de nuestro País.*

Bibliografía

1. RAJ DANUTA indicadores de salud, México, Departamento de medicina social, Medicina preventiva y salud pública.- Facultad de Medicina, U.N.A.M. 1975.
2. L. GANIZ MATUK A.- Bioestadística.- La estadística con aplicación del área de la salud, Méndez Cervantes De.. 1982.
3. VALENZUELA R II., Manual de Pediatría, 10 De. México D.F., Interamericana 1980.
4. Departamento de edición estadística de población derechohabiente ISSSTE 1989. Dic.
5. NELSON WALDO E. , Tratado de Pediatría, 14 de. España Interamericana, McGraw-Hill 1992.
6. NAPOLEON GONZALEZ, Infectología Clínica Pediátrica, 4a de., México, Editorial Trillas 1991.
7. LOREDO ABDALA ARTURO, Medicina Interna Pediátrica 2a de., México, Interamericana, McGraw- Hill, 1990.
8. NAULEN RADOVAN IRENE-ACOSTA BASTIDA MARIO.- Tratamiento de la diarrea aguda en niños. Hidratación oral, endovenosa, mantenimiento y recomendaciones nutricionales.- Acta pediátrica de México, vol. 14, núm. 5, sep-oct. 1993, pp 228-237.
9. FELIPE NOTA HERNANDEZ, GRABRIELA ZAMORA-ESCUADERO. Tratamiento con enfermedad diarreica aguda. Conocimiento y actitudes del personal de salud. Revista Médica Hospital Infantil de México, vol. 49, n° 10, sep. 1992.
10. HECTOR GUISCAFRE-RICARDO PEREZ. Avances en los criterios diagnósticos y terapéuticos en las infecciones respiratorias agudas. Gaceta Médica de México, vol. N° 5 sep. 1992.

11. GREGORIO PETER. *The Child With Pneumonia : Diagnostic and Therapeutic considerations Pediatric Infect Dis J* vol. N° 6 June 1988.
12. MAULEN RADOVAN IRENE-GARDUÑO ESPINOSA ARMANDO. *Traumatismo craneoencefálico en niños, Estudio prospectivo de 1,146 pacientes. Acta Médica Pediátrica*, vol. 9 N° 2 1988.
13. VELAZQUEZ JONAS LUIS. *Alteraciones Hidroelectrolíticas Pediatría 2a reimpresión. Intersistemas S.A. de C. V. Fernando Alencastre. Méx. Octubre 1991.*
14. JEFFREY P. MORRAY. *Cuidados Intensivos en Pediatría I. E. México, Editorial Médica Panamericana, abril 1989.*
15. MONTESANO R. CARDENAS V. *Infecciones Respiratorias agudas. Información epidemiológica. Boletín Mensual de Epidemiología (Méx.), feb. 1988; 3.*
16. PIO A. LEOWSKI J., LUELMO F. *Programa de Organización Mundial de la salud de infecciones respiratorias agudas en la infancia. Bull of Sanit 1984 96: 283.*