

Estudio epidemiológico de la consulta externa del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera"

Alejandro Calzada Castro,* Sonia Chaves Quirós,* Walter Kitzing Glatzel,*

* Asistente Jefatura de Consulta Externa y Emergencias Médicas, ** Dirección Técnica de Servicios de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, *** Jefe del Departamento de Consulta Externa y Emergencias Médicas, Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", Apartado 1654-1000, San José, Costa Rica.

Acta Pediátrica Costarricense 1997;11: 113-117.

Objetivo: Conocer la magnitud en la demanda de consulta externa y diseñar parámetros que permitan evaluar la atención pediátrica en el país.

Diseño: se realizó una encuesta específica de morbilidad por especialidades.

Sitio: Consulta externa del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", en San José, Costa Rica.

Métodos: Se efectuó un estudio de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 905 casos. Se pasó el cuestionario a aquellos pacientes que resultaron seleccionados. La primera parte del cuestionario fue llenado por la secretaria y lo relacionado con la morbilidad, lo efectuó el médico que atendió al paciente.

Resultados: De los 905 pacientes un 58% correspondieron al sexo masculino y un 42% femenino. El 52% eran niños menores de 4 años. 39.1% fueron a la Consulta no Clasificada, un 22.8% a la Consulta de Especialidades Quirúrgicas y un 21.1% a Especialidades Médicas. La hora de llegada de los pacientes al hospital más frecuente fue de 2 a 10 p.m. con un 44.1%. La causa más frecuente de consulta en la consulta no clasificada fue enfermedades de las vías respiratorias superiores con un 48%, mientras que en la clasificada fueron las enfermedades de las vías respiratorias inferiores con un 22.4%. En Emergencias Quirúrgicas las fracturas, luxaciones, esguinces, desgarros y traumatismos representan un 49.5%. En especialidades médicas, la patología más frecuente correspondió a enfermedades del sistema nervioso central con un 20.4%. En las Especialidades Quirúrgicas, el 36.3% correspondió a anomalías congénitas.

Conclusiones: Se requiere diseñar y aplicar criterios de atención según la epidemiología de cada clínica, orientados a resolver las particularidades de cada comunidad y así descongestionar los servicios de consulta externa del HNN.

La población de niños menores de 15 años en Costa Rica pasó de 900.000 habitantes en 1985 a 1.066.124 en 1990 con una proyección de 1.172.278 para el año 2.000 (1). Una disminución en la tasa de mortalidad infantil de 17.5% en 1985 a 15.4% en 1990, un incremento anual de 80.000 niños y el cambio a una situación epidemiológica en la que la morbilidad es la dominante y hacen que el impacto por la demanda de servicios médicos, no sea satisfecha en su totalidad por factores de recursos y de organización del sistema entre otros (2).

El Hospital Nacional de Niños (HNN), constituye un centro de alta especialidad tanto a nivel Nacional como Centroamericano, lo que ha creado en la población una imagen de confianza y prestigio, lo anterior hace que repercuta en una gran demanda de los servicios en el área de Consulta Externa. Un elemento importante de señalar, es que el Hospital representa el único centro público que brinda un servicio de Consulta extemporánea durante las 24 horas del día en pediatría, para el área Metropolitana.

Otros factores a nivel interno que pueden ser considerados como influyentes en los volúmenes de servicios, son la limitada capacidad resolutoria que manejan las clínicas del área Metropolitana y centros aledaños, como lo demuestra un estudio de opinión de los servicios de consulta externa de una clínica periférica (3), así mismo la resolución de ciertas patologías que según normas y costumbres de atención las asume el HNN. También se debe tomar en cuenta la clasificación de la edad pediátrica, que existe en los otros centros de atención en relación al HNN, lo que provoca un traslado espontáneo a los servicios del Hospital. El HNN atendió 255.689 consultas ambulatorias en el año de 1990, de las que el 59.7% corresponden a Pediatría General y el 40.3% a Especialidades (4).

En la Consulta Externa se atienden pacientes de otros centros médicos, por ser un centro nacional de referencia y estar dotados de todas las especialidades a nivel pediátrico. La organización de esta Consulta Externa está dada por : una Consulta de Pediatría General que se sub-divide en Consulta Clasificada y

Consulta no Clasificada, Emergencias Quirúrgicas, Centro de Diagnóstico, y Especialidades Médicas y Quirúrgicas.

La Consulta No Clasificada es aquella que se imparte en los consultorios conocidos como 1 y 4, y a partir de las 3 de la tarde en el Consultorio 1 y 5, a los que llegan niños referidos de otros centros para ser atendidos de emergencias o por falta de cupo en las consulta externas de estos centros periféricos en horas hábiles, o bien por estar estos centros cerrados en horas no hábiles, feriados y fines de semana, y también a criterio de los familiares.

La Consulta de Pediatría Clasificada requiere de una referencia del centro de atención o bien referida de la Consulta no Clasificada con cita previa, teniendo como objetivo esta consulta servir de filtro para resolver lo relacionado a pediatría general y referir a las especialidades con estudios basales.

Emergencias Quirúrgicas brinda un servicio para la atención inmediata del paciente quirúrgico o canalizar al paciente a las especialidades quirúrgicas.

El Centro de Diagnóstico es un centro de atención que atiende pacientes con referencia y previa cita de algunas patologías que requieren un diagnóstico temprano.

Las especialidades se sub-dividen en Médicas y Quirúrgicas donde se atienden los pacientes referidos a los centros de atención y de pediatría clasificada.

La edad de atención regular en este centro hospitalario está comprendida entre 0 y los 12 años, en casos especiales se atienden pacientes hasta los 18 años. La magnitud en la demanda de consulta externa ha generado en el hospital un ambiente de saturación que afecta la organización y la calidad de los servicios. En relación a éstas consideraciones y para diseñar parámetros que permitan evaluar la atención pediátrica en el país, es que se realizó esta encuesta específica de morbilidad por especialidades, que de respuesta a la problemática de concentración no planificada de la consulta externa.

En el año de 1987 se efectuó la última encuesta de consulta externa a nivel nacional, cuyas principales características respecto al Hospital Nacional de Niños son las siguientes : 3.736 consultas, cinco días de muestreo. La procedencia de los consultantes fue de 74.2% de San José, el 53% fueron niños de pediatría general y el 47% a especialidades. Las principales patologías fueron: enfermedades del apa-

rato respiratorio (32%), enfermedades del sistema nervioso central (17.5%) y malformaciones (6.2%) (5).

En esta última encuesta las categorías de los diferentes grupos de enfermedades resultaron insuficientes para discriminar con claridad algunos de los padecimientos frecuentes de la población consultante, en el caso de las malformaciones congénitas, enfermedades infecciosas y enfermedades digestivas. En otros casos la terminología médica utilizada resultó ambigua y provocó que diferentes criterios se utilizaran en la ubicación de una misma enfermedad (5).

MATERIALES Y METODOS

El objetivo de este trabajo es analizar el comportamiento epidemiológico de la Consulta Externa en relación a las patologías, procedencia por centro de atención, referencias, horas de atención y utilización de los servicios de apoyo. Se realizó una encuesta en la Consulta Externa del HNN en la semana del 29 de julio de 1991 (lunes a domingo), por ser el día 02 de agosto feriado, se incluyó el día viernes 09 de agosto para ampliar la misma. La misma se realizó durante las 24 horas del día.

Se efectuó un estudio de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 905 casos, con un 95% de confianza y un 5% de error de muestreo. La muestra se distribuyó proporcionalmente entre el total de pacientes que se esperó atender en cada consultorio en la semana de referencia del estudio.

El factor de selección fue de 5, es decir, se seleccionó sistemáticamente uno de cada 5 pacientes atendidos en el consultorio, y se pasó el cuestionario a aquellos pacientes que resultaron seleccionados según criterio descrito anteriormente. El procedimiento de selección en los consultorios 1 y 4 fue diferente, por no tener éstos un registro previo de los pacientes a ser atendidos, se contó con la ayuda del personal de seguridad apostado en la puerta de la Consulta Externa, el cual distribuyó a los pacientes un tiquete numerado del 1 al 100, este talonario se marcó uno de cada 5 y se tomó como referencia para señalar a los pacientes que se les aplicó la encuesta. La primera parte del cuestionario fue llenado por la secretaria y lo relacionado con la morbilidad, lo efectuó el médico que atendió al paciente.

La supervisión de campo estuvo a cargo de dos médicos pediatras y tres funcionarios de registros médicos, que en el momento de la aplicación de la encuesta detectaron y corrigieron omisiones, y criterios de inclusión o exclusión en las diferentes categorías en que se clasificaron las enfermedades. Luego se codificaron, tabularon, criticaron y analizaron los datos resultantes.

RESULTADOS

De los 905 pacientes que fueron encuestados, un 58% correspondieron al sexo masculino y un 42% femenino. La distribución por edades reveló que el 52% eran niños menores de 4 años, 32% de 5-9 años y un 15% mayores de 10 años.

La distribución de los pacientes de la Consulta Externa fué: un 39.1% a la Consulta no Clasificada, un 22.8% a la Consulta de Especialidades Quirúrgicas y un 21.1% a Especialidades Médicas. De acuerdo a la procedencia de los pacientes según centro de adscripción, un 10.7% correspondió a la Clínica Dr. Marcial Fallas, un 10.3% a la Clínica Dr. Moreno Cañas y un 9.7% a la Clínica Dr. Solón Núñez (tabla 1).

Tabla 1: Frecuencia de los pacientes según centro de adscripción.

Clínica Marcial Fallas	10.7
Clínica Moreno Cañas	10.3
Clínica Solón Núñez	9.7
Clínica Carlos Durrán	9.1
Clínica Clorito Picado	7.0
Clínica Jiménez Núñez	6.3
Clínica de Pavas	4.1
Clínica de Coronado	2.5
Clínica de Tibás	1.4
Otros	38.8

Los pacientes utilizaron los servicios de farmacia en un 47.1%, el laboratorio en un 11.4% y Rayos X en un 11.6%.

Al analizar la Consulta no Clasificada (Consultorios 1 y 4) que correspondieron a 354 casos, se observa que en relación a la hora de llegada de los pacientes al hospital, de 6 a.m. a 2 p.m. se atendieron 41.5%, de 2 a 10 p.m. el 44.1% y de 10 pm a 6 am el 14.4%.

En la Consulta no Clasificada, la utilización de los servicios de farmacia fue de un 80%, laboratorio 2% y Rayos X en un 7%. En cuanto a referencia de los centros de atención, el 95.5% no tenían una referencia del centro adscrito a la Consulta No Clasificada. En el orden de frecuencia las enfermedades por las que consultaron los pacientes en Pediatría no Clasificada, el primer lugar correspondió a las enfermedades de las vías respiratorias superiores con un 48%, en segundo lugar las enfermedades de vías respiratorias inferiores con un 22%, en tercer lugar las enfermedades del aparato digestivo con un 11.3% (tabla2).

Tabla 2: Frecuencia de las patologías más frecuentes en la consulta no clasificada.

Patología	%
Enf. De vías respiratorias superiores	48.0
Enf. De vías respiratorias inferiores	22.0
Enf. De aparato digestivo	11.3
Enf. De piel y tejidos blandos	6.0
Otras	13.0

Referente a la hora de atención según patología, resulta importante resaltar que los pacientes con enfermedades de las vías respiratorias superiores, como las inferiores y las enfermedades gastrointestinales, acuden en proporciones semejantes a la Consulta no Clasificada en las horas en que los centros ofrecen consulta como cuando están cerrados.

En la Consulta de Pediatría Clasificada, las patologías más frecuentes también fueron las enfermedades de las vías respiratorias superiores con un 22.4%, seguido de enfermedades del sistema nervioso central con el 18.4% y las enfermedades del aparato digestivo un 10.2%.

Tabla 2: Frecuencia de las patologías más frecuentes en la consulta clasificada.

Patología	%
Enf. De vías respiratorias inferiores	22.4
Enf. Sistema nervioso central	18.4
Enf. De aparato digestivo	10.2
Enf. Aparato genito-urinario	8.0
Onco-hematología	6.0
Otras	28.0

En Emergencias Quirúrgicas las fracturas, luxaciones, esguinces, desgarros y traumatismos representan un 49.5%, las heridas y otras complicaciones médico quirúrgicas un 33.3% .

En cuanto a la hora de llegada de los pacientes a Emergencias Quirúrgicas, el 60.6% lo hacen de 2 a 10 p.m., el 38.4% de 6 a.m. a 2 p.m., al relacionarlo con la edad de los pacientes resulta que el 60% corresponden a niños mayores de 4 años.

La otra modalidad de atención corresponde a Especialidades Médicas, en la que las patologías más frecuentes correspondieron a enfermedades del sistema nervioso central (SNC) con un 20.4%, las enfermedades endocrinológicas un 12.6% y anomalías congénitas 11.5%.

En las Especialidades Quirúrgicas, el 36.3% corresponden a anomalías congénitas, el 16.2% a enfermedades oftalmológicas y un 15.2% a patologías osteomusculares y traumatismos.

DISCUSION

Los resultados obtenidos en esta encuesta, reflejan que el 52% de las atenciones corresponden a menores de 4 años, coincidiendo con anteriores encuestas y concordante con un perfil epidemiológico para este grupo de edad (6). Los niños mayores de 4 años representan el 48% de la atenciones en Consulta Externa, representando una alta demanda que puede ser explicada por la definición heterogénea de lo que se ha dado por denominar "edad pediátrica", como criterio de atención.

Por ser el HNN un centro altamente especializado, llama la atención que orienta los recursos en un 57.3% a la pediatría general, lo que no concuerda con las políticas de uso racional que se le debe dar a este nivel de atención, y que podría derivarse una parte de estas atenciones a centros de menor complejidad y costo (7).

De la composición de las consultas procedentes de las clínicas periféricas del Área Metropolitana, el 60% corresponden a pediatría general y el 40% a especialidades, lo que refuerza la evidencia de una política equivocada de derivación de pacientes. Solamente el 5% de los pacientes valorados en la Consulta No Clasificada acudieron a su centro de atención primaria, y el 95% restante demandó atención sin referencia ni antecedentes clínicos, en horas en que las clínicas periféricas ofrecen consulta de pediatría general. Lo anterior convierte la consulta del HNN en un centro resolutivo de patologías de fácil manejo.

Las principales patologías por las que estos pacientes consultan corresponden en un 70% a las enfermedades de vías respiratorias superiores e inferiores, que en su mayoría son otitis, amigdalitis y asma, y que podrían encontrar solución rápida en los centros de atención primaria de adscripción. La morbilidad de otros centros que ofrecen atención inmediata es muy semejante a la obtenida en nuestro hospital (8-9). No hubo variaciones importantes en días feriados y fin de semana.

Analizando las Emergencias Quirúrgicas, se encontró que más del 60% de los consultantes son mayores de 4 años de edad, y se atienden en mayor afluencia en horarios de 2 a 10 p.m.. Esto concuerda con el mayor riesgo que tiene este grupo etario de sufrir accidentes en estas horas del día (10). Las principales patologías son traumatismos y heridas, que podrían resolverse en un centro de atención de menor nivel, si se contara con los medios de infraestructura y recursos necesarios.

Las patologías atendidas en Medicina Clasificada, que es una consulta de filtro a las especialida-

des médicas, corresponden en un 40% a problemas respiratorios inferiores y del sistema nervioso central, que en su mayoría son asma y convulsiones, lo que implica que esta área de consulta se ve recargada por enfermedades de manejo simple.

En el área de Especialidades Médicas, las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia son las del sistema nervioso central, esto podría estar explicado por múltiples factores, entre los que se pueden destacar la incorporación de la Clínica de Desarrollo en el Servicio de Neurología, a la falta de un adecuado manejo clínico y a un restringido cuadro básico de medicamentos a nivel de los centros de atención primaria. Otro factor que contribuye es la falta de contrarreferencia que alcanza únicamente un 10%.

Si unimos las consultas por enfermedades neurológicas y respiratorias, vistas tanto en Medicina Clasificada como en Especialidades Médicas, concluimos que éstas son las de mayor atención en nuestro centro hospitalario, y se relaciona aún más con estudios realizados en hospitales de referencia de otros países (11). El otro grupo de enfermedad de alta frecuencia son las de piel y tejido celular subcutáneo, existiendo esta especialidad en todas las clínicas periféricas y hospitales regionales, lo que no parece justificable.

Referente a las Especialidades Quirúrgicas, las anomalías congénitas ocupan el primer lugar, y las enfermedades oftalmológicas el segundo lugar. La mayoría de estas patologías justifican su alta frecuencia por la especialidad y complejidad de las mismas, aunque lo referente a las enfermedades oftalmológicas requieren de un estudio complementario para encontrar soluciones factibles a nivel institucional. Las enfermedades osteomusculares y traumatismos ocupan el tercer lugar, pudiendo encontrar la solución a esta alta demanda en centros menos complejos con el diseño de criterios de atención por niveles.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es importante estandarizar la edad pediátrica en todos los centros de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social, que sea concordante con la edad normada por el HNN. Asimismo, implementar en las clínicas periféricas una Consulta no Clasificada en horario de 7 a.m. a 10 p.m., que tienda a resolver los problemas de los pacientes que no son atendidos en la Consulta Programada. O bien, crear un centro de atención en el Área Metropolitana que resuelva esta problemática.

En vista de que los problemas respiratorios corresponden al 70% de la Consulta no Clasificada,

se deben proveer los implementos básicos necesarios, para resolver la problemática a nivel primario, incluyendo los hospitales regionales. Dentro de esta nueva perspectiva, los centros de atención deberían contar con la atención de emergencias quirúrgicas menores en horarios de 7 a.m. a 10 p.m., tomando en cuenta que el 75% de los niños atendidos de 2 a 10 p.m. son mayores de cuatro años.

El HNN debe proyectarse por medio de protocolos de trabajo a clínicas periféricas, para implementar normas en el manejo de pacientes con patologías que puedan resolverse a este nivel, como son las convulsiones, problemas respiratorios, enfermedades endocrinológicas, digestivas y genitourinarias. Ampliar la consulta del Centro Diagnóstico, de tal forma que adquiera condiciones que pueda ofrecer un servicio con mayor cobertura y diseñar estudios que generen información para los centros de atención periférica.

Se requiere diseñar y aplicar criterios de atención según la epidemiología de cada clínica, orientados a resolver las particularidades de cada comunidad. Las consultas de oftalmología que presentan el 16% de las atenciones quirúrgicas, debe buscársele solución a nivel de las clínicas periféricas, ampliando los recursos de cada centro mediante un estudio previo de factibilidad.

REFERENCIAS

1. Censo de población. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio de Economía. 1984
2. Frenk J. La transición epidemiológica en América Latina. *Bol Of Sanit Panam* 1991; 111: 485-95.
3. Díaz M. Estudio de opinión: utilización de los servicios de consulta externa en la Clínica Dr. Solón Nuñez Frutos. Dirección Técnica de Servicios de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social. 1984.
4. Informe Estadístico Anual. Servicio de Documentos y Estadística Hospital Nacional de Niños. 1990
5. Chaves S, Montero F, León M. Análisis de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños Dr. "Carlos Sáenz Herrera", según la encuesta de morbilidad. Sección de Investigación de Servicios de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social. 1987.
6. Yamamoto L. Characteristics of frequent pediatric emergency department users. *Ped Emerg Care* 1995; 11: 340-1.
7. Mohs E. Reestructuración de la atención pediátrica en Costa Rica. Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", Centro de Ciencias Médicas de la C.C.S.S. 1994.
8. Mayesfsky JH, El-Shinaway Y, Kelleher P. Families who seek care for the common cold in a pediatric emergency department. *J Pediatr* 1991; 119: 933-4.
9. Chande VT, Krug SE, Warm EF. Pediatric emergency department utilization habits: A consumer survey. *Ped Emerg Care* 1996; 12: 27-30.
10. Runge JW. Costs of injury. *Emerg Med Clin North Am* 1993; 11: 241-53.
11. MacFaul R, Long R. Paediatric outpatient utilization in a district general hospital. *Arch Dis Child* 1992; 67: 1068-72.