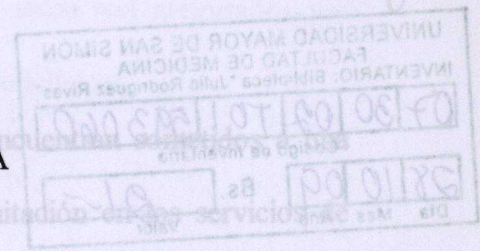
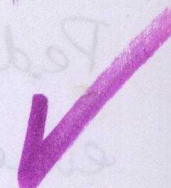


Duplicado

Sistema Nacional de Residencia Medica  
Escuela de Graduados y Educacion Continua  
Universidad Mayor de San Simon  
Cochabamba, Bolivia

Pediatric assistance in the  
Hospital



**L. RESUMEN:**

**C.N.S. – HOSPITAL OBRERO # 2  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA**

Los servicios de urgencias pediátricas en el Hospital Obrero # 2 de Cochabamba, Bolivia, enfrentan una gran demanda por la creciente población pediátrica y la limitación de los servicios de urgencias de consulta externa. La tendencia de la población a usar indiscriminadamente la urgencia

**DEMANDA ASISTENCIAL PEDIATRICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL OBRERO # 2 – C.N.S. , EN HORARIO DE CENTRO DE ATENCION PRIMARIA**

El presente estudio realizado en el Hospital Obrero # 2 de la ciudad de Cochabamba, se analizaron estadísticamente la atención de menores de 15 años por parte de nuestro servicio de urgencias. El grupo de estudio se limito horario laboral en que permanecen activos los diferentes centros de atención primaria ( Policlínicos ). Es así que de un numero total de 5.563 atenciones en el servicio de urgencias pediátricas, durante los 7 meses comprendidos entre Junio y Diciembre del 2001, el 59 % eran menores comprendidos entre los 0-5 años, 27% de 6-10 años y 13% de 11-15 años con cierta preferencia del sexo masculino 53% vs. 47% sexo femenino. El 63% (3527 pacientes)

Autor: Dr. Luz Maria Galindo (\*)  
Tutor: Dr. Miguel Jimeno (\*\*)

(\*) Medico Residente de I° año Pediatria Hosp. Obrero # 2 C.N.S.  
(\*\*) Medico del Servicio de Urgencias – Pediatria Hosp. Obrero # 2 C.N.S.

Cochabamba – Bolivia  
2002

*Jimeno*  
Dr. José Miguel Jimeno Caballero  
MEDICO PEDIATRA  
C.N.S.



## II. INTRODUCCIÓN:

Durante los últimos 20 años se está viendo un incremento constante de la carga asistencial a las Urgencias Pediátricas (UP). Existen múltiples probables factores y/o motivaciones que conllevan a la incorrecta atención de pacientes en medios asistenciales primarios como las policlínicas, ocasionando así un flujo constante de pacientes que prefieren la atención directa en los centros de urgencia médica. Así mismo presenciaremos un temor creciente de los padres a que sus hijos sufran una enfermedad grave, potenciado por un bombardeo informativo por medios de comunicación formal e informal sobre temas de la salud dirigidos inapropiadamente. También se observa en la comunidad una tendencia familiar a adecuar su tiempo alrededor de sus horarios laborales y sociales, siendo en algunas ocasiones simple comodidad la asistencia a los centros de urgencia.

Los servicios de urgencia proporcionan asistencia médica discontinua y concreta. Acudir a ellos para resolver problemas no urgentes impide que el paciente reciba asistencia primaria continua, que sería la más indicada y beneficiosa para el paciente.

Los factores descritos anteriormente son un indicativo de la importancia del problema, de la complejidad de las razones que lo ocasionan y de la ausencia de un abordaje adecuado, constituyéndose así en un motivo de preocupación, además que esta situación obliga a los centros hospitalarios a disponer cada vez más recursos técnicos y humanos en desmedro de la atención de pacientes hospitalizados en otros servicios.

Algunos pocos estudios realizados demuestran una excesiva presión asistencial que experimentan los servicios de Urgencias hospitalarios, traducándose en que únicamente

Entre 1/3 a un 1/5 de las consultas estarían verdaderamente indicadas y justificadas. Por consiguiente nos planteamos el siguiente problema: Cuál será la demanda asistencial en horario de atención primaria, en el servicio de urgencias del Hospital Obrero # 2 de la ciudad de Cochabamba entre los meses de Junio y Diciembre de 2001? Partiendo de esta observación es nuestro interés exponer la realidad hospitalaria de nuestro servicio de urgencias.

Al mismo tiempo los cirujanos que volvían de Asia en Estados Unidos habían hecho progresos en la asistencia a los traumatismos, iniciando el traslado rápido y el tratamiento quirúrgico temprano. Estas experiencias estimularon la creación de sistemas de acceso a los servicios médicos de urgencias basados en una integración de la fase prehospitalaria y hospitalaria de la asistencia médica urgente.

En 1973, se inició el programa de servicio médico de urgencia (SMU) identificando a aquellos grupos de enfermos que podrían beneficiarse de la asistencia especializada en los hospitales regionales dentro de un sistema de urgencia integrado.

En 1978, los pediatras de los Angeles, California, reconocieron que los servicios de medicina de urgencias existentes no cubrían las necesidades de sus pacientes. Trabajando en una serie de medidas, surgió la idea de un proceso escalonado en dos etapas que engloba tanto los servicios de urgencias atendidos por pediatras, como a los centros de cuidados intensivos pediátricos.

Urgencia sentida o real? El concepto de necesidad es de compleja definición cuando, como en este caso, se está empleando para explicar un comportamiento: "Acudir a un servicio de urgencias ante la perspectiva del usuario que es menester para la conservación de la vida".

**DEMANDA ASISTENCIAL PEDIATRICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL OBRERO # 2 – C.N.S. , EN HORARIO DE CENTRO DE ATENCION PRIMARIA.** Dr.Luz M. Galindo, Dr. Miguel Jimeno. Hospital Obrero #2, Cochabamba, Bolivia.

**I. RESUMEN:**

Los servicios de urgencias pediátricas hospitalarios, se encuentran sometidos a una gran demanda por la creciente población pediátrica y la limitación en los servicios de consulta externa. La tendencia de la población a usar indiscriminadamente la urgencia pediátrica implica una adecuación de los servicios de urgencias para atender la patología sentida o no urgente.

El presente estudio realizado en el Hospital Obrero # 2 de la ciudad de Cochabamba, se analizaron estadísticamente la atención de menores de 15 años por parte de nuestro servicio de urgencias. El grupo de estudio se limitó horario laboral en que permanecen activos los diferentes centros de atención primaria ( Policlínicos ). Es así que de un número total de 5.563 atenciones en el servicio de urgencias pediátricas, durante los 7 meses comprendidos entre Junio y Diciembre del 2001, el 59 % eran menores comprendidos entre los 0-5 años, 27% de 6-10 años y 13% de 11-15 años con cierta preferencia del sexo masculino 53% vs. 47% sexo femenino. El 63% (3527 pacientes) consultó dentro el mencionado horario con un promedio de 503 atenciones por mes, de estos solo el 9 % presentaba transferencia hospitalaria en contraste con el 91% que acudió sin transferencia, presentándose al servicio por decisión paternal. La distribución de enfermedades muestra un dominio de las enfermedades respiratorias agudas (42%), seguido de enfermedades gastrointestinales (21%), tercero de la patología de origen traumático (13 %), seguido de una agrupación de múltiples otras patologías (24%). Se encontró además que únicamente el 17% de este grupo atendido fue hospitalizado siendo

un 83 % enviado a su domicilio con tratamiento ambulatorio. Por últimos debemos mencionar que del total de pacientes atendidos el 96% de estos son asegurados por nuestra institución con beneficios de asistencia externa en los policlínicas.

Durante los últimos años se ha observado un aumento constante de la carga asistencial a las Urgencias Pediátricas (UP). Existen múltiples variables, factores y/o motivaciones que conllevan a la incorrecta atención de pacientes en niveles asistenciales prioritarios como los policlínicas, ocasionando así un flujo constante de pacientes que prefieren la atención directa en los centros de urgencia pediátrica. En estos momentos un tener presente de los padres a que sus hijos estén en un momento clave, potenciando por un bombardeo informativo por medios de comunicación local e informal sobre temas de la salud infantil, inapropiadamente. También se observa en la comunidad una tendencia similar a utilizar su tiempo alrededor de sus horarios laborales y sociales, siendo en algunas ocasiones simple comodidad la asistencia a los centros de urgencia.

Los servicios de urgencia proporcionan asistencia médica discontinua y concreta. Acudir a ellos para resolver problemas no urgentes impide que el paciente reciba asistencia primaria continua, que sería la más indicada y beneficiosa para el paciente.

Los factores descritos anteriormente son un indicativo de la importancia del problema, de la complejidad de las razones que lo ocasionan y de la ausencia de un abordaje adecuado, constituyéndose así en un motivo de preocupación, además que esta situación obliga a los centros hospitalarios a disponer cada vez más recursos técnicos y humanos en desmedro de la atención de pacientes hospitalizados en otros servicios.

Algunos pocos estudios realizados demuestran una excesiva presión asistencial que experimentan los servicios de Urgencias hospitalarios, traducéndose en que únicamente