

Caracterización de los adolescentes y motivo de consulta por el que acuden al Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General Dr. Manuel Gea González

Irma Jiménez-Escobar¹, Samuel Weingerz-Mehl², Elizabeth Castillo-Macedo³, Carlos Jiménez-Gutiérrez⁴ y Pedro Gutiérrez-Castrellón^{5*}

¹Dirección Médica. Hospital General Dr. Manuel Gea González, México, D.F., México; ²Unidad de Bioética. Hospital General Dr. Manuel Gea González & Facultad de Bioética. Universidad Anahuac, México; ³Dirección Médica. Hospital General Dr. Manuel Gea González, México, D.F., México; ⁴Unidad de Análisis de la Evicencia & Grupo Cochrane Asociado. Hospital General Dr. Manuel Gea González, México, D.F., México; ⁵Centro de Investigación Materno-Infantil. Hospital General Dr. Manuel Gea González & UNITEC-Universidad Tecnológica de México, Ciencias de la Salud, México, D.F., México

Resumen

Justificación: La solicitud de atención en los Servicios de Urgencias por parte de los adolescentes ha ido en aumento, y se reporta una diversidad de problemas de salud que oscilan desde situaciones traumáticas por accidentes o violencia hasta desequilibrios emocionales. **Objetivos:** Conocer la frecuencia de solicitud de servicios por parte de adolescentes a la Consulta de Urgencias Pediátricas en nuestro medio; identificar el motivo de consulta de los adolescentes en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Dr. Manuel Gea González; describir las características psicosociales y de salud del adolescente que acude a la Consulta de Urgencias Pediátricas del Hospital Dr. Manuel Gea González, y obtener información del asentimiento informado de los adolescentes. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, realizado en pacientes de 12 a 18 años atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital General Dr. Manuel Gea González entre 2008 y 2009. Se utilizó la encuesta de datos sociodemográficos y el cuestionario HEADSS. **Resultados:** Se incluyó en el estudio un total de 170 pacientes. La edad promedio fue de 14.1 años. El 55% fueron del sexo femenino. El principal motivo de consulta fueron los traumatismos (32.9%), seguidos por enfermedades gastrointestinales no quirúrgicas (12.4%), abdomen agudo (11.8%) y urgencias psiquiátricas (10.6%), neurológicas (8.8%), infectocontagiosas (8.2%) o ginecoobstétricas (8.2%). En el 81% de los casos los familiares (principalmente los padres) fueron quienes decidieron llevar al paciente a Urgencias. Llama la atención que en el 64% de los casos los pacientes ya habían acudido al Servicio de Urgencias. El 72.4% de los pacientes refirieron no contar con atención médica regular y el resto, que refirió contar con atención médica, reportó acudir una a dos veces al año. **Conclusiones:** Del total de pacientes que solicitaron atención en Urgencias, una proporción significativa fue de adolescentes. Las causas de atención fueron variadas, desde aspectos posttraumáticos hasta alteraciones psicoconductuales. Existe una cultura mínima en este grupo etario acerca de acordar su propio tratamiento a través de un asentimiento informado.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes. Atención. Urgencias.

Correspondencia:

*Pedro Gutiérrez-Castrellón
Hospital General Dr. Manuel Gea González
Calzada de Tlaplan, 4800
Col. Sector XVI, C.P. 14080, México, D.F., México
E-mail: inpcochrane@gmail.com

Fecha de recepción: 07-10-2014
Fecha de aceptación: 13-01-2015

Abstract

Rationale: Emergency health care demanded by adolescents has increased due to a variety of specific disorders. **Aims:** (1) Describe the frequency of emergency services utilization by adolescents; (2) Identify the reason for the visit; (3) Describe psychosocial and health features of patients; and (4) Describe information related to informed assent. **Material and Methods:** Observational, descriptive, and prospective study carried out in patients aged 12 to 18 years, treated in the emergency department of General Hospital "Dr. Manuel Gea Gonzalez", between 2008 and 2009. Survey data as well as the HEADSS sociodemographic questionnaire was used. **Results:** A total of 170 patients were included in the study. The average age was 14.1 years; 55% were female. The main reasons for consultation were trauma (32.9%), followed by non-surgical gastrointestinal pathologies (12.4%), acute abdomen (11.8%), psychiatric emergencies (10.6%), neurological (8.8%), infectious or gynecologic obstetrical (both 8.2%). In 81% of cases, relatives (mostly parents) were the ones who decided to take the patient to the emergency room. It is noteworthy that in 64% of cases the patients had previously gone to the emergency room. Of the patients, 72.4% reported not having regular medical care and the remaining reported that medical care was referred to once or twice a year. **Conclusions:** Among patients seeking emergency care, a significant proportion are teenagers. The causes are varied, with care ranging from posttraumatic aspects to psycho-behavioral disorders. There is minimal culture in this age group to agree about their own treatment through informed consent. (Gac Med Mex. 2016;152:30-5)

Corresponding author: Pedro Gutiérrez Castrellón, inpcochrane@gmail.com

KEY WORDS: Adolescents. Attention. Urgencies.

Antecedentes

Los Servicios de Urgencias Pediátricas son cada vez más requeridos para la atención de pacientes por varias causas, pero tal vez el motivo más frecuente sea porque representan la opción que tienen los pacientes de la población pediátrica con padecimientos agudos no necesariamente urgentes, y por ello el incremento en la solicitud de servicios suele ser mayor que el crecimiento demográfico. La mayoría de las consultas de Urgencias Pediátricas están conformadas por padecimientos no urgentes que saturan los Servicios de Urgencias; en algunos estudios se reporta que hay aproximadamente 2-3 casos de padecimientos no urgentes por cada urgencia verdadera¹⁻³.

La mayor parte de la demanda de asistencia urgente en edad pediátrica se debe a enfermedades banales que podrían haber sido atendidas por el médico de Atención Primaria en su centro de salud. Sin embargo, se ha propuesto que estos pacientes acuden a los Servicios de Urgencias del hospital por su accesibilidad, por la desconfianza en la Atención Primaria y por la falta de educación sanitaria⁴⁻⁷.

A pesar de los intentos por disminuir la consulta no urgente en los Servicios de Urgencias Pediátricas con el uso del sistema *triage* y de programas educativos, la solicitud de servicios va en aumento. Otra causa del incremento de la solicitud de atención en el Servicio de Urgencias Pediátricas es el mayor número de pacientes adolescentes que requieren este servicio; aunque esta edad es considerada una etapa de «buena

salud», en que poco se necesitaría requerir atención médica, los adolescentes tienen características que los predisponen a sufrir accidentes y traumatismos, así como inmadurez emocional, que suele provocar un porcentaje alto de alteraciones psíquicas y signos inespecíficos que motivan la consulta⁸. La adolescencia es un periodo de intensos cambios físicos y psicosociales. Todo ello implica que los pacientes de este grupo de edad presenten características propias, diferentes de las de la infancia y la edad adulta. En la adolescencia es cuando más frecuentemente se sufren lesiones físicas; también se considera que a esta edad se presentan conductas diferentes a otras edades, por lo que su estudio debe enfocarse de forma diferente al de otras etapas de la vida⁷⁻⁸. Dado que existe escasa información sobre la frecuencia y características de los adolescentes que utilizan los Servicios de Urgencias hospitalarios en nuestro medio, se ha realizado el presente estudio, con el objetivo fundamental de identificar las causas primordiales por las que los adolescentes solicitan atención en el Servicio de Urgencias, además de conocer sus características de salud y la aceptación que tienen para otorgar un asentimiento informado.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, realizado con la aprobación de los Comités de Investigación y Ética de la Investigación del hospital, con el número 21-67-2008. Se

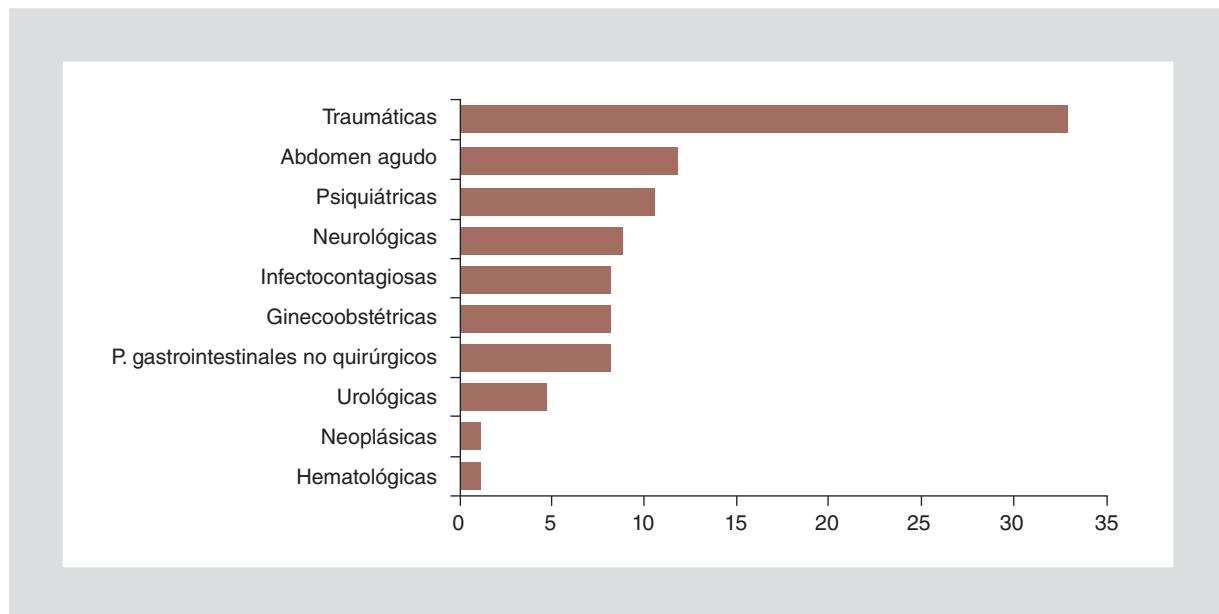


Figura 1. Principales causas de urgencia en adolescentes (adaptado de Publicación Adolescentes en Urgencias. Hospital Gea).

seleccionaron aleatoriamente 170 adolescentes, de 12 a 18 años de edad, que acudieron al Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General Dr. Manuel Gea González del 1 de agosto de 2008 al 31 de mayo de 2009 solicitando atención médica y que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado. Todos los pacientes fueron valorados inicialmente para determinar el tipo de urgencias y si no se encontraba bajo el influjo de alcohol o drogas. Los investigadores o médicos de guardia adecuadamente estandarizados aplicaron el cuestionario sociodemográfico y el HEADSS. Desde el punto de vista estadístico, se efectuó un cálculo promedio y desviación estándar para las variables numéricas con distribución gaussiana y porcentajes para las variables categóricas, utilizando el programa STATA (versión 13.0 para Mac).

Resultados

Se incluyó en el estudio un total de 170 pacientes, con una edad promedio de 14.1 años. El 55% fueron del sexo femenino. No se observaron diferencias en la edad entre hombres y mujeres (14.6 vs. 15.1 años; $p > 0.05$). El principal motivo de consulta fueron los traumatismos (32.9%), seguidos por enfermedades gastrointestinales no quirúrgicas (12.4%), abdomen agudo (11.8%) y urgencias psiquiátricas (10.6%), neurológicas (8.8%), infectocontagiosas (8.2%) o

ginecoobstétricas (8.2%) (Fig. 1). En el 81% de los casos los familiares (principalmente los padres) fueron quienes decidieron llevar al paciente a Urgencias (Fig. 2). Llama la atención que en el 64% de los casos los pacientes ya habían acudido al Servicio de Urgencias (Fig. 3). El 72.4% de los pacientes refirieron no contar con atención médica regular y el resto, que refirió contar con atención médica, reportó acudir una a dos veces al año. El 82.2% de los pacientes que refirieron atención previa habían acudido al médico en los seis meses anteriores a su llegada a Urgencias Pediátricas, principalmente al centro de salud cercano a su domicilio (25.9%), al Servicio de Urgencias del hospital origen de la presente investigación (20.6%), al médico particular (18.8%) o a médicos de consultorios asociados a farmacias (14.7%). Al efectuar un análisis de la dinámica familiar, se identificó que sólo el 10% de los adolescentes vivían fuera del ambiente familiar, el 67.6% vivían con ambos padres, el 19.4%, solamente con la madre y el 3.5%, sólo con el padre. El 80.6% relataron que mantenían una relación cordial con sus padres, el 13.5% la reportaron como regular y el 5.9%, como mal. El 81.2% de estos adolescentes se declararon sin enfermedades de base; al 52.4% les preocupaba su alimentación y al 65.3%, su peso e imagen. En cuanto a la escolaridad, el 91.8% reportaron que asistían a la escuela (Fig. 4). El 88.2% de los adolescentes refirieron que tenían amigos con los que convivían y el 18.2%, que pertenecían a alguna

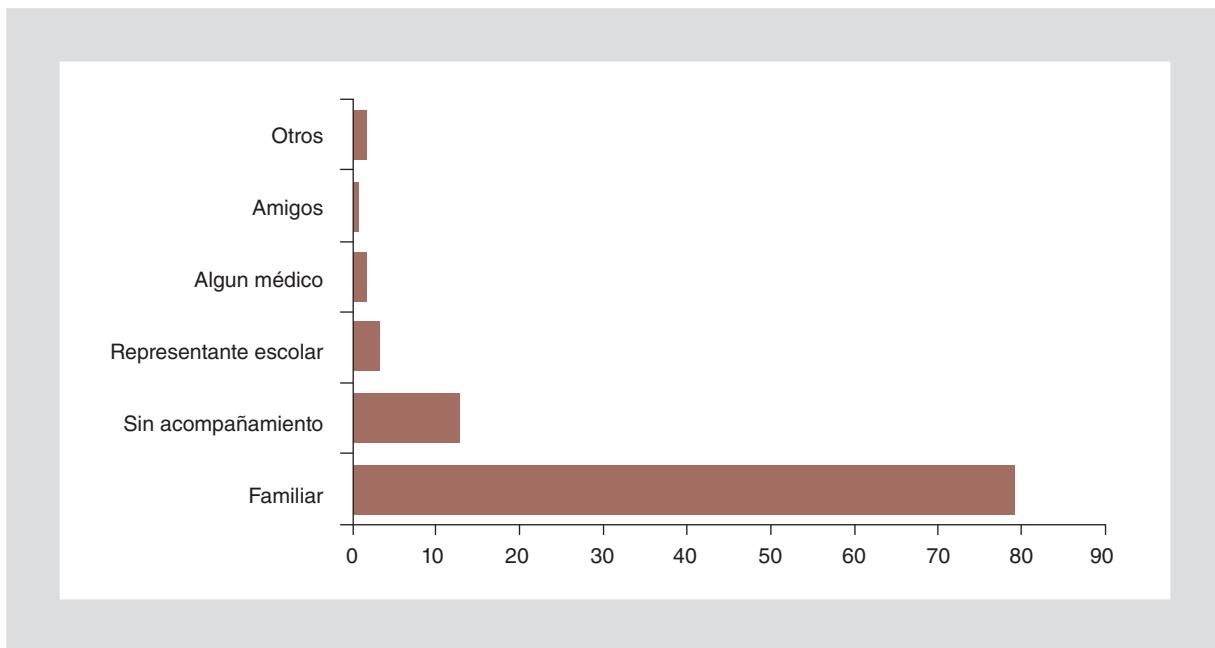


Figura 2. Tipo de acompañante (adaptado de Publicación Adolescentes en Urgencias. Hospital Gea).

pandilla. El 21.2% reportaron tabaquismo activo; el 25.9%, que ingerían bebidas alcohólicas, y el 8.8%, que consumían alguna droga; de este último porcentaje (8.8%), el 20% eran niños de entre 10 y 12 años de edad y el 80%, de entre 16 y 19 años. El 56.7% de los casos refirieron haberse sentido deprimidos alguna vez; entre éstos, el mayor grupo se encontraba entre los pacientes de 16-19 años (66.6%). El 70% refirieron

que alguna vez se habían querido causar daño. El 82.9% discutían sus problemas con los familiares; el 2.4%, con los amigos, y el 14.7% refirieron no tener con quién discutirlos. El 79.4% se sentían seguros en la escuela y el 92.4%, en la casa. El 18.2% refirieron haber tenido al menos una experiencia sexual; de ellos, el 5.2% tenían entre 10 y 12 años, el 19.3%, entre 13 y 15 y el 50%, entre 16 y 19. Sólo el 23.5%

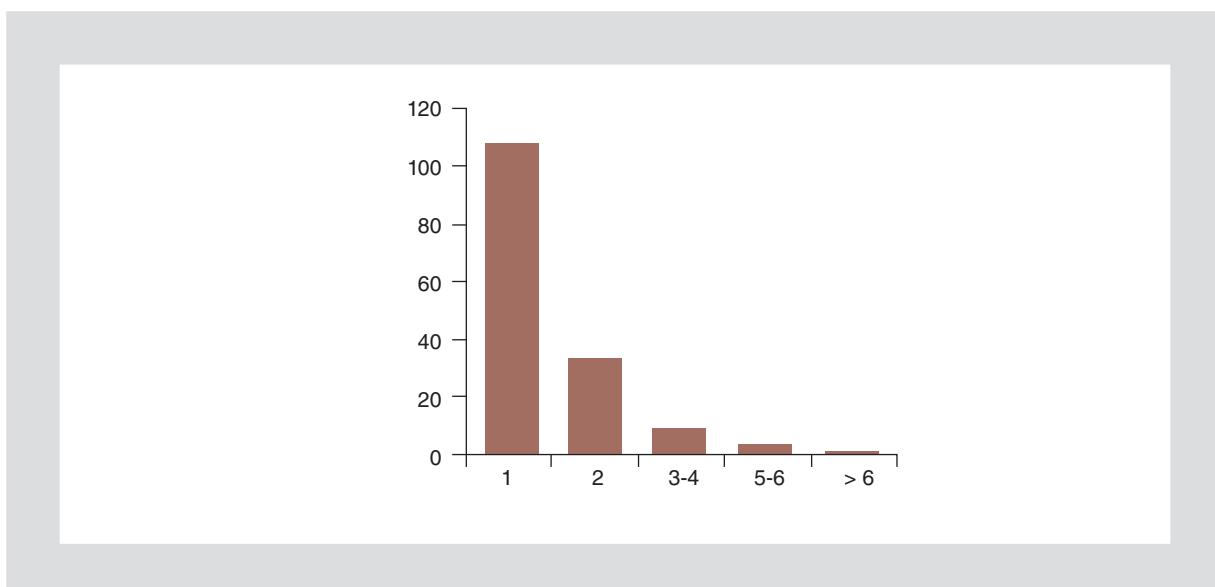


Figura 3. Visitas previas a Urgencias (adaptado de Publicación Adolescentes en Urgencias. Hospital Gea).

reportaron haber usado algún método anticonceptivo. La tasa de embarazo reportada fue del 4.7%.

En relación con la obtención del asentimiento firmado para participar en la encuesta y opinar sobre éste, firmaron el 98.2%. Entre los firmantes, el 62.4% no agregaron ningún comentario, el 14.1% mencionaron que les daba flojera hacerlo, el 12.9%, que no lo entendían y sólo el 8.8% lo firmaron diciendo que lo entendían bien.

Discusión y conclusiones

La importancia del grupo de adolescentes dentro del contexto nacional radica no solamente en su importancia numérica (en el año 2010 incluía a 20 millones), sino principalmente en el desafío que significa para la sociedad garantizar la satisfacción de sus necesidades y demandas, así como el pleno desarrollo de sus capacidades y potencialidades particulares. De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud, en 1998, en la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, apoyándose en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, se ratificó el hecho de que entre los jóvenes de la región se constataban graves carencias y omisiones que afectaban a su formación

integral, al privarlos o limitar derechos como la educación, el empleo, la salud, el medio ambiente, la participación en la vida social y política, la adopción de decisiones, la tutela judicial efectiva, la información, la familia, la vivienda, el deporte, la recreación y la cultura en general. Considerando que debe avanzarse en el reconocimiento explícito de los derechos de los jóvenes, en la promoción de mayores y mejores oportunidades para la juventud con el fin de lograr el éxito inspirando comportamientos saludables que persistan durante toda la vida, la intervención temprana debe comenzar en el periodo de la preadolescencia, en vez de esperar hasta más tarde, cuando pueden estar muy arraigados los comportamientos que ponen en riesgo la salud. El fenómeno de la demanda inadecuada de los Servicios de Urgencias por parte de niños y adolescentes, reportado principalmente en el sistema norteamericano y en el español de salud, que se explica por la desconfianza en los servicios primarios de salud, no ocurre en nuestro país, donde sólo acuden a un hospital cuando la situación familiar valora que lo que está sucediendo es grave y requiere atención inmediata. Es imperante realizar un mayor número de estudios que investiguen de manera más objetiva este hecho social y médico, para implementar medidas en

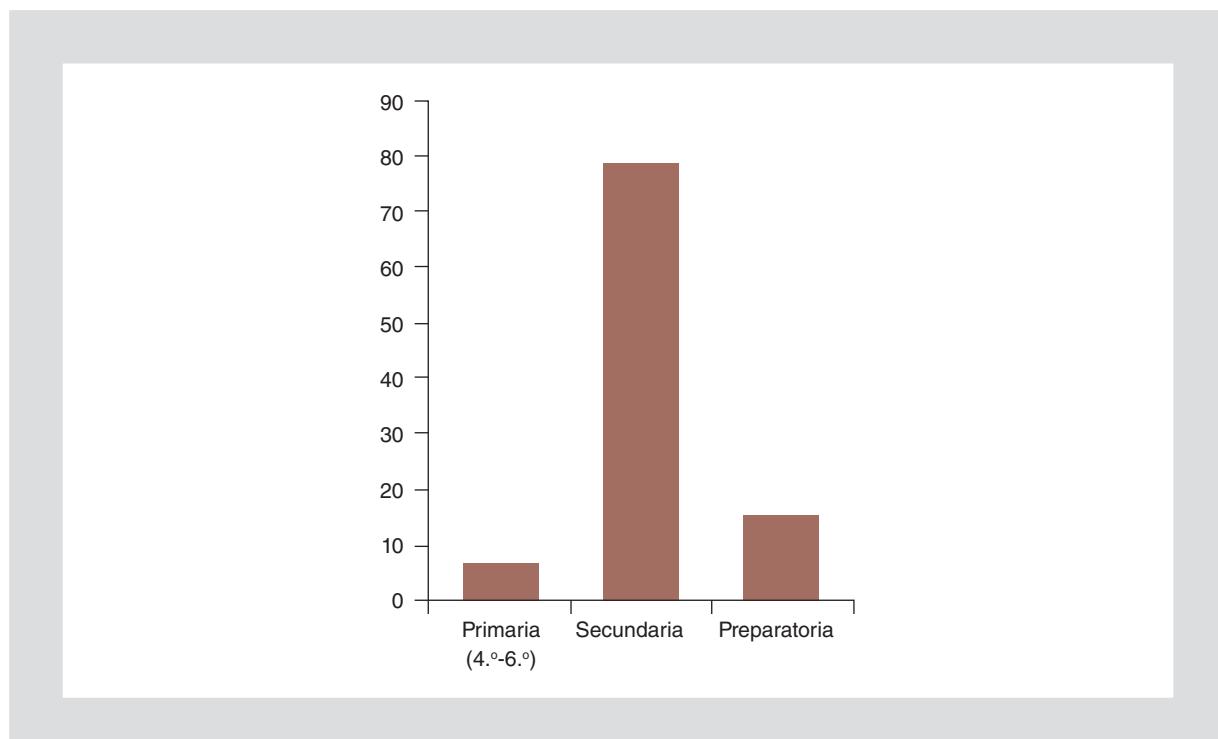


Figura 4. Nivel de escolaridad (adaptado de Publicación Adolescentes en Urgencias. Hospital Gea).

la educación de prevención de accidentes asociados o no a las adicciones y mejorar en general la educación en salud preventiva en el sector de la Atención Primaria.

Bibliografía

1. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
2. Burt MR. ¿Por qué debemos invertir en el adolescente? Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud/W. K. Kellogg Foundation Institute/Urban Institute; 1998. Documento preparado para la conferencia Salud Integral de los Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe, del 9 al 12 de julio de 1996.
3. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de establecimientos sanitarios con régimen de internado 1994. Madrid: INE; 1998.
4. Díaz-Sánchez V. El embarazo en adolescentes en México. *Gac Med Mex.* 2003;139:523-6.
5. Balanzó Fernández X, Pujol Farriols R. [A multicenter study of emergencies in basic general hospitals in Catalonia]. *Med Clin (Barc).* 1989;92(3):86-90.
6. Porta L, Tamborero G, Nebot M, et al. Estudio de la adecuación de la demanda en dos Servicios de Urgencias extrahospitalarios. *Aten Primaria.* 1986;3:205-10.
7. Oterino D, Peiró S, Calvo R, et al. [Accident and emergency department inappropriate utilization. An evaluation with explicit criteria]. *Gac Sanit.* 1999;13(5):361-70.
8. Derlet RW, Richards JR. Overcrowding in the nation's emergency departments: complex causes and disturbing effects. *Ann Emerg Med.* 2000;35(1):63-8.
9. Colomés L, Lorenzo Piquerés A, Ortín R. [Pediatric demand at the emergency department in a general hospital]. *Aten Primaria.* 1989;6(2):130.
10. del Castillo Rey M, Huguet J, Brabo Ribó J, Cortada Villuendes L. [Study of emergency area in a general hospital. Degree of adequacy of the consultations]. *Med Clin (Barc).* 1986;87(13):539-42.
11. Gago García C, Ania Lafuente BJ, Luque Jiménez M, Asenjo González M, Poch Pérez J. [The demand for emergency services at pediatric hospitals: a study of 4,858 cases treated at the emergency department of a pediatric hospital]. *An Esp Pediatr.* 1990;32(2):99-104.
12. Sansa Pérez LI, Orús Escolà T, Juncosa Font S, Barredo Hernández M, Travería Casanova J. [The frequency of the use of hospital emergency services: the motivations and characteristics of pediatric emergencies]. *An Esp Pediatr.* 1996;44(2):97-104.
13. Sansa Pérez LI, Orús Escolà T, Juncosa Font S, Barredo Hernández M. Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios: relación con la utilización de la atención primaria en una población pedátrica. *An Esp Pediatr.* 1996;44:95-108.
14. Camp J. Caos en los servicios de urgencias. ¿Son las epidemias de gripe las únicas culpables? *Med Clin (Barc).* 1991;96:20-2.
15. Haddy RI, Schmalier ME, Epting RJ. Nonemergency emergency room use in patients with and without primary care physicians. *J Fam Pract.* 1987;24(4):389-92.
16. Lapeña López de Armentia S, Reguero Celada S, García Rabanal M, Gutiérrez Fernández M, Abdallah I, González Aparicio H. [An epidemiological study of pediatric emergencies in a general hospital. The factors involved in inappropriate demand]. *An Esp Pediatr.* 1996;44(2):121-5.
17. Hurtado Sendín P, Casado Blanco M. Demanda asistencial pediátrica de un servicio de urgencias hospitalario, en horario de centro de Atención Primaria. *Rev Esp Pediatr.* 2000;56:243-6.
18. Ruiz España A, García García J, Luaces Cubells C, Garrido Romero R, Pou Fernández J. [Causes of adolescent visits to the emergency department]. *An Esp Pediatr.* 2001;54(3):238-42.
19. Cohen E, Mackenzie RG, Yates GL. HEADSS: Psychosocial Risk Assessment Instrument: Implication for Designing Effective Interventions for Runaway Youth. *J Adolesc Health.* 1991;12(7):539-44.
20. Oterino D, Peiró S, Calvo R, et al. [Accident and emergency department inappropriate utilization. An evaluation with explicit criteria]. *Gac Sanit.* 1999;13(5):361-70.
21. Goldenring J, Cohen E. Getting into adolescent heads. *Pediatric JAMA.* 2008;13:75-90.
22. Van Amstel LL, Lafleur DL, Blake K. Raising our HEADSS: adolescent psychosocial documentation in the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2004;11(6):648-55.