

Estudio de la demanda pediátrica en el área de internación del Hospital Dr. Leonidas Lucero de Bahía Blanca - Año 1984

H. BUGARINI*

INTRODUCCION

El presente trabajo representa el estudio de un conjunto de variables extraídas de las historias clínicas (HC) de 858 internaciones producidas en la sala de Pediatría del Hospital Municipal de Bahía Blanca "Dr. Leonidas Lucero", durante 1984. El objetivo fue conocer ciertas características de la oferta y de la demanda, detectar las patologías predominantes, determinar la participación de especialidades diversas y desarrollar un modelo de relevamiento de información como instrumento válido para estudios y trabajos especiales, dados a través de la casuística observada.

MATERIAL Y METODOS

Previo programación de los datos que podrán interesar a los objetivos de trabajo, se compatibilizaron éstos con la información existente en las HC. En un principio, las variables consideradas fueron más de las que en definitiva se terminaron recogiendo. La escasez de algunos datos impidió hacer más amplia la información básica. Todo dato posible de obtener se fue volcando en una planilla tipo, constituyendo ésta la matriz original del trabajo. Se efectuó la revisión de las HC de aquellos pacientes que se internaron entre enero y diciembre de 1984.

RESULTADOS

Se trabajó con 741 HC, las que informaron sobre 858 internaciones (la diferencia está dada porque 117 ingresos correspondieron a pacientes que en el año debieron hospitalizarse más de una vez). Se observó como máximo un caso que ingresó en nueve oportunidades. En la planilla matriz, a cada ingreso le correspondió un orden y se consignaron los números de todas las HC estudiadas. Ello permite detectar, en cualquiera de las variables que se quieran estudiar, las HC que deben separarse para su estudio.

Fecha de ingreso: En la figura 1 se han consignado los ingresos por mes y su incidencia. Los trimestres enero a marzo y junio a agosto concentran el mayor número de ingresos. El trimestre estival concentró el 30% y el trimestre invernal (de junio a agosto) el 31,7%. Ello está indicando el predominio de las patologías estacionales, es decir los procesos gastrointestinales en verano y broncopulmonares en invierno.

Promedio de días de internación: El total de días camas ocupadas fué de 5.512 para los 858 ingresos, lo cual hace un promedio de 6,4 días. Sobre este dato se puede considerar que para un establecimiento de este tipo no es excesivo, casi podría estimarse como bajo.

Sexo: Es una variante de poca significación en pediatría. Hay un predominio de los

* 9 de julio 451 - Bahía Blanca

Enero	105	12,2 %
Febrero	68	7,9 %
Marzo	87	10,2 %
Abril	67	7,9 %
Mayo	27	3,2 %
Junio	73	8,5 %
Julio	90	10,5 %
Agosto	109	12,6 %
Setiembre	58	6,8 %
Octubre	55	6,4 %
Noviembre	69	8,0 %
Diciembre	50	5,8 %
ANUAL	858	100,0 %

Figura 1: N° de ingresos por mes (año 1984). Sala IV, Hospital "Dr. Leónidas Lucero", Bahía Blanca.

varones (con 476 internaciones, el 55,5%) sobre las niñas, con 382 ingresos (44,5%). Este dato no tiene más que un significado accidental, y habría que tener un período mayor para analizar las causales de los desvíos si los hubiera.

Edad: Se tomaron cuatro grupos, tal cual puede observarse en la figura 2. La sala de pediatría del hospital estudiado no capta prácticamente niños menores de 1 mes (debe tenerse en cuenta que este hospital no tiene servicio de maternidad). En cambio, es notorio el predominio del grupo de niños de 1 mes a 11 meses.



Figura 2: Ingresos por grupos etareos, año 1984. Sala IV, Hospital "Dr. Leónidas Lucero" de Bahía Blanca.

Residencia: Se tomó el domicilio real del niño. La tabla 1 resume dichos datos. Dentro de esta variable habría que tener en cuenta, para sacar mayores conclusiones, qué tipo de patología se observa fuera del partido de Bahía Blanca y si el enfermo concurrió espontáneamente o fué derivado por un profesional. Además, hacer el ajuste respecto de la población infantil de los partidos vecinos y los egresos que genera.

Coberturas de obras sociales: Lo hallado surge del interrogatorio al ingreso y forma parte de la ficha social del grupo familiar al cual pertenece el niño, aunque en ocasiones puede haber ocultamiento de información. La tabla 2 muestra lo consignado en la HC. En líneas generales, puede decirse que de los 858 ingresos, 108 (el 12,1%) manifestó pertenecer a obras sociales.

Generador de la internación: Se consignaron seis variables en procura de determinar quiénes indicaron los ingresos (es decir que solicitaron la internación). La tabla 3 informa al respecto. Con relación a los dos derivadores más importantes (que son los propios del hospital), no puede confiarse mucho en este dato, ya que no siempre estaba claro en las HC si la internación se produjo por guardia o por consultorio externo. Hubo 141 derivados desde fuera del hospital (16%). El resto (84%), procedió de los propios servicios ambulatorios del establecimiento.

Tabla 1: Ingresos según residencia habitual (Año 1984). Sala IV, Hospital "Dr. Leónidas Lucero", Bahía Blanca.

PROVINCIAS	Nº de ingresos	PARTIDOS	Nº de ingresos	Porcentajes
Buenos Aires	832			97,0
		Bahía Blanca	699	81,5
		Tornquist	30	3,5
		Cnel. Pringles	17	2,0
		Carmen de Patagones	17	2,0
		Villarino	14	1,6
		Puan	12	1,4
		Cnel. Suarez	9	1,1
		Cnel. Rosales	8	1,0
		Adolfo Alsina	8	1,0
		Otros partidos	18	2,1
Rio Negro	12			1,4
Chubut	3			0,3
La Pampa	3			0,3
Santa Cruz	1			—
Sin consignar	7			0,8
TOTAL	858			100,0

Tabla 2: Internados con cobertura de obra social (año 1984). Sala IV. Hospital "Dr. Leónidas Lucero", Bahía Blanca.

Situación de cobertura	cantidad	porcentaje
Sin Obra Social Consignada	750	87,4
Con Obra Social Consignada	104	12,1
Sin especificar	4	0,5
Según Obra Social		
U.O.C.R.A.	33	3,8
O.S.E.C.A.C	14	1,6
I.S.S.A.R.A.	12	1,4
D.I.B.A.	5	0,6
U.T.A.	5	0,6
I.S.S.P.I.C.A.	4	0,5
U.T.G.R.A.	4	0,5
D.O.S.E.M. (Municipales, B. Blanca)	3	0,3
Resto de obras sociales (19)	24	2,8

Diagnósticos: En la hoja matriz de información básica se consignaba el diagnóstico de ingresos y el de egresos (en este trabajo sólo se hace referencia a este último). En la tabla 4 se consignan los principales grupos de afecciones observadas en los internados (representan más del 80%). El 43% correspondió a enfermedades broncopulmonares agudas y gastroenteritis agudas. Deben destacarse, a pesar de no estar incluidas en la tabla por no ser causa de la hospitalización, la desnutrición asociada a otras patologías que fue-

ron las que determinaron la internación. Se mencionan 20 casos de niños desnutridos (el 2,3% de los ingresos). Bajo el rubro de afecciones broncopulmonares se incluyen tanto neumopatías puras como bronquitis, broncoalveolitis, crisis asmáticas, etcétera, ya sean como cuadro único o asociado a otras enfermedades. No se incluyen, por ejemplo, quistes hidatídicos o tumores del pulmón. Dentro de las intoxicaciones se agrupan las ingestas o aspiraciones accidentales de distintos tipos de sustancias sólidas, líquidas o gaseo-

Tabla 3: Origen de internación (Año 1984). Sala IV. Hospital "Dr. Leónidas Lucero", Bahía Blanca.

Internación originada por.	Cantidad	Porcentaje
Consultorio externo del hospital	458	53,4
Guardia pediátrica del hospital	223	26,0
Otros Establecimientos asistenciales	75	8,7
Consultorios particulares	61	7,1
Sin consignar	41	4,8
TOTAL	858	100,0

Tabla 4: Internados según patología (año 1984). Sala IV, Hospital "Dr. Leónidas Lucero", Bahía Blanca.

Típos de patologías	Cantidad	Porcentaje
Afecciones broncopulmonares agudas	199	23,0
Gastroenteritis agudas	172	20,0
Afecciones quirúrgicas (no traumáticas)	112	13,0
Lesiones y traumatismos varios	59	6,9
Intoxicaciones	35	4,1
Convulsiones febriles	34	4,0
Afecciones osteoartic. (no traumáticas)	21	2,5
Patologías otorrinolaringológicas	18	2,1
Malformaciones congénitas	17	2,1
Enfermedades hematológicas	16	1,9
Afecciones neurológicas	13	1,5
Otras causas	162	18,9
TOTAL	858	100,0

sas, pudiendo también ser medicamentos. Las patologías quirúrgicas se agrupan en tabla aparte, y corresponden a cirugía general. Finalmente, cabe aclarar que entre las malformaciones congénitas no se computaron hernias o ectopías testiculares, las que están agrupadas como quirúrgicas.

Estudios efectuados: Se recurrió al laboratorio en 590 oportunidades, es decir que el 68,8% de los casos necesitó estudios bioquímicos, (una o más determinaciones). Se registraron estudios radiológicos en 394 HC (45,9% de los internados). Por último, en 119 de los ingresos se requirió otro tipo de estudios. En la tabla 5 se puede observar cómo están distribuidos.

Interconsultas: Aquí se consignan los casos en que los pediatras de la sala solicitaron la presencia de distintos especialistas. Si la afección que determina la interconsulta es muy específica, el niño es seguido por ese especialista. No se agrupan aquí los ingresos indicados directamente por otras especialidades, como es frecuente observar en otorrinolaringología o en ortopedia y traumatología, habiendo concurrido el especialista una o más veces. La tabla 6 permite apreciar las es-

pecialidades demandadas. Seis casos requirieron internación en la unidad de terapia intensiva (representando el 0,7% de los interesados).

Casos quirúrgicos: En la información básica se separaron las intervenciones efectuadas por los cirujanos pediatras del servicio o la guardia de cirugía y aquellas operaciones que realizaron cirujanos de otras especialidades (gráficos N° 3 y N° 4). En el primer caso se destaca que tres enfermedades representan casi el 76% de los casos quirúrgicos: apendicitis, hernias inguinales y umbilicales. Los casos resueltos por cirujanos del servicio o de la guardia de urgencia, constituyeron el 13,5% de las internaciones. En el gráfico N° 4 se observa el peso de los casos quirúrgicos de ortopedia y traumatología: son más del 50% de casi 60 operaciones realizadas en distintas especialidades quirúrgicas. Los 175 casos quirúrgicos representaron un 10,4% del total de las internaciones.

Condiciones al egreso: Se deslindaron 4 grupos para evaluar las condiciones al egreso. La primer variante fue el alta; en tales condiciones egresaron 796 niños (Tabla 7).

Tabla 5: Internados que requirieron exámenes complementarios. (Año 1984). Sala IV, Hospital "Dr. Leónidas Lucero", Bahía Blanca.

Exámenes Complementarios	número	porcentaje
Exámenes de laboratorio	590	68,8
Exámenes radiográficos	394	45,9
Otros estudios:	116	13,5
Electroencefalogramas	45	
Anatomopatológicos	23	
Electrocardiogramas	21	
Tomografías computadas	11	
Ecografías	6	
Endoscopías	5	
Gammagrafías	3	
Radicardiogramas	1	
Audiometrías	1	

Tabla 6: Internados que requirieron interconsulta (por especialidad) (Año 1984). Sala IV, Hospital "Dr. Leónidas Lucero", Bahía Blanca.

Interconsultas por especialidad	número	porcentaje
Otorrinolaringología	52	18,8
Neurología	49	17,7
Ortopedia y Traumatología	45	16,3
Cardiología	39	14,1
Hematología	24	8,7
Psicología	14	5,1
Oncología	12	4,3
Dermatología	9	3,2
Oftalmología	7	2,5
Neumonología	5	1,8
Endoscopistas	4	1,4
Otras especialidades	17	6,1
TOTAL	277	100,0

Apendicitis	40	34,4 %
Hernia Inguinal	31	26,7 %
Hernia Umbilical	17	14,7 %
Ectopia Testicular	6	5,2 %
Hidrocele	5	4,3 %
Hipertrofia de Píloro	3	2,6 %
Quistes Hidatídicos	3	2,6 %
Otras Afecciones	3	9,5 %
TOTAL	116	100,0 %

Figura 3: Patologías quirúrgicas operadas por guardia o cirujanos pediatras (Año 1984). Sala IV, "Hospital Dr. Leónidas Lucero", Bahía Blanca.

Ortopedia y Traumat.	31	52,5 %
O. R. L.	15	25,4 %
Neurocirugía	5	8,5 %
Urología	3	5,1 %
Oftalmología	2	3,4 %
Endoscopias Terapéut.	2	3,4 %
Cardiovascular	1	1,7 %
TOTAL	59	100,0 %

Figura 4: Patologías quirúrgicas operadas por especialistas. (Año 1984). Sala IV. Hospital "Dr. Leónidas Lucero", Bahía Blanca.

Tabla 7: Condiciones de alta (Año 1984). Sala IV. Hospital "Dr. Leónidas Lucero", Bahía Blanca.

Condición en que se dió el egreso	número	porcentaje
Alta médica	801	93,4
Retirado por los padres	32	3,7
Fallecidos	12	1,4
Derivados a otro hospital	9	1,1
Casos judiciales	3	0,3
Alta por inconducta	1	0,1
TOTAL	858	100,0

CONCLUSIONES:

El presente trabajo refleja el tipo de patología que recibe la sala 4 del Hospital L. Lucero: su procedencia, grupos étnicos, coberturas de obras sociales, sexo y período de internación, configurando algunas de las características de la demanda.

De toda información básica disponible y por sistema de computación es posible obtener múltiples variables y relacionar o intercambiar situaciones diversas, por ejemplo patologías según edad, o residencia, por sexos, por afiliación a obras sociales, así como días de estada por patología, edad, reingresos por enfermedad, días de estada, etcétera.

Un trabajo de este tipo permite al médico que quiera incursionar en la investigación clínica, por ejemplo, disponer de material suficiente para el estudio de determinadas afecciones, incidencias y prevalencias, resultados terapéuticos y estudios efectuados, además de otros aspectos en la esfera socio-económica y cultural a la que pertenece el paciente. También se abren promisorias posibilidades dentro del campo de la casuística, la investigación epidemiológica, así como aspectos relativos a costo por egreso, por paciente, por patología y otras situaciones.

Un año estudiado no es suficientemente representativo. Trabajos de este tipo, aún perfeccionando el modelo básico de información, permitiría contar, al hacerlo anualmente, con material mucho más numeroso, registros más amplios y, por supuesto, variables comparativas proyectadas en años que, na-

turalmente mostrarían los cambios que pudieran generarse a través del tiempo.

COMENTARIO FINAL

Del trabajo surgen algunas observaciones que he dejado para el final, un tanto a modo de comentario, un tanto como para dejar abierta una serie de interrogantes que eventualmente puedan actuar como incentivo a la investigación. Debemos decir que la sala de pediatría del Hospital Lucero tiene, en general, una patología corriente, con predominio de las afecciones estacionales (infecciones del aparato gastrointestinal o broncopulmonar), que generan el 43% de sus ingresos. Las enfermedades quirúrgicas ocupan el segundo lugar, siendo en general patologías simples (apendicitis y hernias), que significan más del 60%, seguidas por ectopías testiculares e hidroceles (algo más del 10% de los casos operados).

El gran porcentaje de niños menores de 1 año, clientela dominante, está en relación con las patologías predominantes. Si fijamos en 13 años la edad máxima de admisión en la sala, esa decimotercera parte de niños (hasta 1 año de edad) representan el 32,4% de las internaciones. Puede decirse que por cada niño mayor de edad que se internó hay 4,2 internaciones de menores de 1 año.

Otro hecho destacable es el poco uso de tecnología de alta complejidad (Tabla 5). Ello puede obedecer a dos factores, ya sea a patologías comunes (no digo fáciles o sencillas) como pueden ser los cuadros graves de

deshidratación, alteraciones severas del medio interno, o neumopatías, bronquitis, cuyo diagnóstico o tratamiento por lo general no requieren equipos sofisticados o complejos. Esto es lo que ocurre generalmente en los servicios de pediatría porque las afecciones predominantes no son tumorales o degenerativas, (las que suelen requerir de equipos especiales). Pero puede ser otro factor: la falta de equipos por imágenes, de laboratorios para medio interno. Es sabido que muchos de ellos se realizan en el sector privado (ecografías, ciertos análisis de laboratorio, tomografía axial computada).

Las infecciones siguen siendo el gran enemigo del niño. Es sabido la gravitación que las condiciones del medio tienen como generadoras de estos procesos. Cuando hablamos del medio lo hacemos involucrando no solo al físico sino al social, económico y cultural.

No deja de ser importante el hospital como recurso asistencial para tratar a este tipo de patologías, pero debemos proyectar nuestro accionar sobre el consultorio externo y más aún al domicilio del niño. Una vez detectados los casos más vulnerables, que suelen ser los que reinciden en las internaciones, tenemos que ejercer un seguimiento permanente para prevenir las recaídas. Todo ello merece la formulación de un programa especial que debe ser implementado por la autoridad sanitaria oficial.

Agradecimiento:

Agradezco al Dr. Raúl Rossi, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital "Dr. Leónidas Lucero", el haberme dado acceso a la información básica para este trabajo.