

## Comparación de los principales motivos de consulta pediátrica privada y gubernamental en una zona rural

Dr. Miguel Jesús Betancourt Sánchez,\* Dra. Clara Lilia Rodríguez Islas,\*\* Dra. Mayanín Burgos Crespo\*\*\*

### RESUMEN

**Objetivo.** Comparar los motivos de consulta pediátrica privada y gubernamental en una zona rural de la costa del Golfo de Veracruz.

**Material y Métodos.** Se revisaron los registros de consulta diaria privada y de la Clínica 21 del IMSS entre febrero de 2001 y diciembre de 2003. Se describen las consultas de primera vez y subsecuentes de acuerdo al diagnóstico, fecha, sexo y grupo de edad.

**Resultados.** Hubo 12,844 consultas pediátricas, de las cuales 46.01% fueron a niñas y 53.99% a niños; 55.21% a menores de cuatro años. Los principales motivos de consulta fueron afecciones de vías respiratorias, 4,832 (37.62%); aparato digestivo, 1,286 (10.01%).

**Conclusión.** El grupo de hasta cuatro años de edad (6,184 casos, 48.15%) fue el más afectado. Las infecciones de vías respiratorias y aparato digestivo fueron las causas más importantes de consulta (57.7%). No se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar motivos de consulta pediátrica entre los sectores privado y gubernamental.

**Palabras clave:** Consulta pediátrica, sector privado, sector gubernamental, vías respiratorias, aparato digestivo.

### ABSTRACT

**Objective.** To compare the main causes of private and government pediatric consultation in a rural area of the Gulf of Veracruz, Mexico.

**Material and Methods.** Registration of daily private and government consultation of the Clinic 21 IMSS between February, 2001 and December, 2003 were reviewed. First visit and subsequent consultation according to diagnosis, date, sex and age were analyzed.

**Results.** There were 12,844 pediatric consultations; 46.01% for girls and 53.99% for boys; 55.21% for children under four years of age. Respiratory tract infections were the main cause of consultation with 4,832 patients (37.62%), followed by gastrointestinal tract infections with 1,286 patients (10.01%).

**Conclusions.** The group of four year-old children was the most affected (6,184 cases, 48.15%); respiratory tract and gastrointestinal tract infections were the most common reason for consultation (57.70%). No statistical significant differences were observed comparing the cause of pediatric consultation in private practice and government facilities.

**Key words:** Pediatric consultation, private practice, government facilities, respiratory tract, gastrointestinal tract.

La pediatría es la rama de la medicina encargada de estudiar el crecimiento y desarrollo del niño desde el nacimiento hasta su adolescencia. El profesional responsable es el médico pediatra, quien debe

adherirse a una práctica correcta y tener amplio conocimiento de los procesos morbosos que pueden interferir con el desarrollo del niño en diferentes etapas, además de realizar oportunamente las medidas preventivas, el diagnóstico, el estudio racional, el tratamiento y en su caso la rehabilitación necesarias<sup>1</sup>.

Para saber qué enfermedades amenazan la salud de los niños y encauzar los juicios de diagnóstico de manera más objetiva, el pediatra requiere conocer cuáles enfermedades tienen mayor frecuencia en el área en la que ejerce su profesión, saber el número más reciente de personas afectadas y si la frecuencia de casos esperados en el lugar rebasó la expectativa<sup>2</sup>.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) en el estado de Veracruz en el año 2001, de 8,780 médicos que laboraban para el Sector Salud, 2,490 eran especialistas

\* Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital de Especialidades 14. Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines", IMSS. Veracruz, Ver.

\*\* Hospital de Ginecoobstetricia "Benito Coquet Lagunes", IMSS. Veracruz, Ver.

\*\*\* Clínica 21 IMSS. Cempoala, Ver.

Correspondencia: Dr. Miguel Jesús Betancourt S. Cempoala, Municipio Úrsulo Galván, Veracruz. Pedro Hernández Sur 48, Centro. CP 91660 Cempoala, Veracruz. Tel Fax: 01 296 971 59 29

Correo electrónico: master1@salud.gob.mx

Recibido: enero, 2005. Aceptado: abril, 2005.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)

(28.3%); de 412 médicos registrados en el Sector Privado, 186 (45.2%) tenían alguna especialidad. Estas cifras no incluyen médicos en servicio social, paramédicos y especialistas en consulta privada, no adscritos a centros hospitalarios <sup>3,4</sup>, tampoco incluye estadística por tipo de especialidad médica.

Hasta el censo del 2000, el estado de Veracruz contaba con 6,908,975 habitantes, de los cuales 48.6% son hombres; 33.9%, niños de hasta 14 años (2,338,475); de éstos, 26,519 (1.1%) viven en tres municipios de la zona rural central de la costa del Golfo de México <sup>5-7</sup>.

En 1998, hubo alrededor de 12 millones de defunciones en el mundo en menores de cinco años, por enfermedades previsible. Muchos decesos ocurrieron en países como México, catalogados como subdesarrollados <sup>8</sup>.

En el estado de Jalisco, entre 1993 y 1995 el IMSS dio 399,812 consultas cada año a niños entre diez y 14 años; 60.7% de ellas por afecciones de la vía respiratoria <sup>9</sup>. En el 2001, el Hospital del Niño Morelense, dio 21,855 consultas, 53.0% para niños de cuatro años <sup>10</sup>; en el 2002, el IMSS a nivel nacional dio 10,172,019 consultas a niños de nueve años; 6,332,735 (62.3%) por afecciones de las vías respiratorias <sup>11</sup>.

No hay datos confiables sobre atención primaria en pediatría. Los existentes corresponden a instituciones, pero faltan los datos de pediatras de la consulta privada. El objetivo del presente trabajo fue establecer los motivos de consulta pediátrica no gubernamental y compararla con la consulta institucional en una zona rural central de la costa del Golfo de México.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio comparativo de los motivos de consulta privada e institucional entre febrero del 2001 y diciembre del 2003 en el área rural costera de la zona centro de Veracruz.

### Sujetos de estudio

Se revisaron los registros de consulta externa pediátrica de primera vez y subsecuentes de niños desde recién nacidos hasta menores de 15 años de edad.

### Consulta pediátrica privada

Los datos del grupo de consulta privada se obtuvieron de expedientes clínicos del registro diario de consulta

externa de dos pediatras de una asociación particular fundada en 1994 que mantiene comunicación con instituciones gubernamentales de la comunidad.

### Consulta pediátrica institucional

Los datos del grupo de consulta institucional se obtuvieron de registros mecanizados de la Clínica 21 de Medicina Familiar del IMSS de dos consultorios en dos turnos de atención.

### Variables

Número de consultas; diagnóstico de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE); fecha, sexo y edad (dividida en menor de un año, de uno a cuatro años, de cinco a nueve, de diez a 14).

### Análisis

Se utilizó el programa Excel XP<sup>®</sup> de Microsoft. Se aplicaron estadísticas descriptivas de tendencia central y proporciones para cada grupo prestador de servicio, comparando el comportamiento de cada variable entre ambos grupos, aplicando la prueba  $X^2$  con  $gl$  y un error  $\alpha$  de 0.05, con la intención de tener un primer acercamiento a las causas médicas que motivan la consulta pediátrica en la zona rural y su distribución poblacional conforme las variables descritas.

## RESULTADOS

Entre enero de 2001 y el 31 de diciembre del 2003 se dieron 12,844 consultas pediátricas; 1,642 en el grupo privado y 11,202 en la clínica 21 del IMSS. El cuadro 1 muestra la distribución de las variables demográficas; predominaron los niños de uno a cuatro años (57.44%). Sólo en el grupo de un año la diferencia porcentual entre ambos grupos fue significativa ( $p$  0.002). Al comparar ambos grupos por sexo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p$  0.64).

En el cuadro 2 se enlistan los padecimientos más frecuentes en la consulta pediátrica en ambos grupos. Al compararlos se observa que los padecimientos más frecuentes fueron los de las vías respiratorias: 41.7% en el grupo privado y 37% en el grupo gubernamental. De las 12,844 consultas, 2,652 fueron rinofaringitis.

Los padecimientos de las vías respiratorias fueron 4,832 del total de consultas y los del aparato digestivo

1,286 (Cuadro 3). Al comparar la distribución porcentual de ambos padecimientos entre los grupos de servicio médico institucional y privado, no hubo diferencia estadísticamente significativa (p 0.63).

## DISCUSIÓN

De 12,844 consultas, el 53.99% fue para niños, lo que concuerda con el Censo del año 2000 para el estado de Veracruz en cuanto a distribución por sexo <sup>5</sup>. No hubo diferencias en la distribución por edad <sup>6</sup>. En este

estudio, 57.44% correspondió al grupo de cuatro años; esto se debe a la creencia popular de que el pediatra sólo atiende lactantes y menores, lo que ocasiona que niños mayores no se lleven a consulta regularmente. Al comparar esta observación con lo informado por un centro gubernamental especializado en atención pediátrica <sup>10</sup> (53% de consultas en niños de cuatro años) no hubo diferencia significativa. El 67.3% de las consultas del IMSS <sup>11</sup> entre 1991 y 2002 fue para niños entre 0 y nueve años. En este estudio, 10,319 consultas (80.30%) fueron para ese mismo grupo de edad.

**Cuadro 1.** Distribución de las variables demográficas en ambos grupos

Variable	IMSS* n = 11,202	%	Privada** n = 1,642	%	Proporción	Total Casos (%)
<b>Sexo</b>						
Niños	6,048	53.99	897	54.63	1 a 1	6,945 (54.07)
Niñas	5,154	46.01	745	45.37	1 a 1	5,899 (45.93)
<b>Edad</b>						
< 1 año	2,176	19.43	701	42.69	2 a 1	2,877 (22.40)
de 1 a 4 años	4,008	35.78	492	29.96	1 a 1	4,500 (35.04)
de 5 a 9 años	2,642	23.59	295	17.97	1 a 1	2,937 (22.87)
de 10 a 14 años	2,376	21.21	154	9.38	1 a 2	2,530 (19.70)

Las variables demográficas se distribuyeron en los grupos gubernamental y no gubernamental. El sexo fue comparado entre los grupos por medio de proporciones. Se dividió la edad en etapas críticas propias de la infancia. Las frecuencias se expresan en porcentajes y se comparan entre los grupos por medio de proporciones.

**Cuadro 2.** Descripción de los padecimientos más frecuentes en ambos grupos. n = 12,844

	IMSS Núm. (%)	Privada Núm. (%)	Total Núm. (%)
Amigdalitis aguda	223 (1.99)	90 (5.47)	313 (2.44)
Otitis	114 (1.02)	5 (0.30)	119 (0.93)
Faringitis aguda	886 (7.91)	183 (11.15)	1,069 (8.32)
Rinofaringitis	2,232 (19.93)	303 (18.45)	2,535 (19.74)
Rinitis	415 (3.70)	52 (3.17)	467 (3.64)
Gastroenteritis	353 (3.15)	113 (6.88)	466 (3.63)
Colitis parasitaria	621 (5.54)	106 (6.46)	727 (5.66)
Gastritis	24 (0.21)	15 (0.91)	39 (0.30)
Asma	139 (1.24)	10 (0.61)	149 (1.16)
Infección vías urinarias	256 (2.29)	81 (4.93)	337 (2.62)
Control niño sano	1,141 (10.19)	346 (21.07)	1,487 (11.58)
Piodermatosis	165 (1.47)	40 (2.44)	205 (1.60)
Epilepsia	189 (1.69)	7 (0.43)	196 (1.53)
Conjuntivitis	143 (1.28)	15 (0.91)	158 (1.23)
Otros	4,301 (38.39)	276 (16.81)	4,577 (35.64)
Totales	11,202 (100)	1,642 (100)	12,844 (100)

Los 15 principales motivos de consulta externa pediátrica son representados en porcentajes y comparados entre los grupos.

**Cuadro 3.** Distribución de los motivos de consulta conforme el sistema orgánico afectado en ambos grupos

<i>Sistema</i>	<i>IMSS Núm. (%)</i>	<i>Privada Núm. (%)</i>	<i>Total Núm. (%)</i>
Respiratorio	4,147 (37.0)	685 (41.7)	4,832 (37.62)
Digestivo	1,052 (9.4)	234 (14.2)	1,286 (10.01)
Vías urinarias	256 (2.3)	81 (4.9)	337 (2.62)
Niño sano	1,141 (10.1)	346 (21.1)	1,487 (11.58)
Otros	4,606 (41.2)	296 (18.1)	4,902 (38.17)
Total	11,202 (100)	1,642 (100)	12,844 (100)

Las frecuencias agrupadas de acuerdo con su pertenencia a un sistema orgánico se expresan por sus sumas y porcentajes del total de consultas otorgadas en forma individual para cada grupo.

El motivo de la consulta (Cuadro 3) fue por afecciones de las vías respiratorias en 32.62%, lo que concuerda con lo observado por Rasmussen (1998) <sup>9</sup>, por la División Técnica de Información Estadística en Salud del IMSS en 2003 <sup>11</sup> y por el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica de la SSA del 2002 <sup>12</sup>. Estas instituciones tienen registros de 60.7 a 76.4% de consultas en esta área. Los datos nacionales concuerdan con los de Servicios de Salud <sup>2</sup> en el estado de Veracruz con 70.2% de consultas.

Las infecciones de las vías respiratorias fueron más frecuentes (84%), similar a lo mencionado por Rasmussen-Cruz y cols., por el Hospital del Niño Morelense <sup>11</sup> en el 2001 (80.88%) y por la División Técnica de Información Estadística en Salud del IMSS entre 1991 y 202 (96.89%) <sup>12</sup>.

En la distribución porcentual de los padecimientos hubo diferencia significativa en el motivo de consulta en atención del niño sano: 21.07% en el sector privado y 10.19% en el sector institucional. Hubo una distribución porcentual inversa en otros motivos de consulta: 18.03% en el sector privado y 41.12% en el sector institucional. Hay dos razones para que aparezcan estas diferencias: 1ª La tendencia popular de llevar al lactante menor con un prestador de servicio pediátrico privado. 2ª El sector institucional cuenta con más servicios pediátricos para más y variadas consultas.

## CONCLUSIONES

Con el análisis de los datos de este trabajo se puntualiza que el grupo de edad más afectado es el de 0 a cuatro años de edad. Las infecciones de las vías respiratorias y del aparato digestivo son los principales

motivos de consulta en zonas rurales. La rino-faringitis es la causa más frecuente de consulta en el sector privado y el institucional. Son necesarios estudios epidemiológicos adicionales para relacionar causa-evento del entorno y los hábitos de vida de la población.

No se encontró diferencia significativa entre la medicina privada y la medicina institucional en lo referente a cifras de pacientes atendidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Scorza-Islas C. El concepto de una buena atención pediátrica. *Acta Pediatr Mex* 2001;22:1-2
- Vega-Franco L. Reportes de vigilancia epidemiológica que el pediatra debe conocer. *Rev Mex Ped* 2002;69:3-4
- INEGI. Infraestructura y Recursos del Sector Salud en Veracruz de Ignacio de la Llave, 2001;21
- INEGI. Características Seleccionadas de los Establecimientos Particulares de Salud en Veracruz de Ignacio de la Llave, 2002
- INEGI. Estados Unidos Mexicanos. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Población Total según sexo, Veracruz, 1930-2000
- INEGI. Estados Unidos Mexicanos. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Población total por grupo quinquenal de edad según sexo, Veracruz, 2000.
- INEGI. Estados Unidos Mexicanos. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Población total por Municipio según grandes grupos de edad, Veracruz 2000.
- UNICEF. Estado mundial de la infancia 1998. New York 1998
- Rasmussen-Cruz B, Hidalgo-San Martín A. Consulta médica de adolescentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Magnitud y diagnóstico. *Rev Med IMSS* 1998;37:29-37
- Informe anual 2001 de consulta externa. Hospital del Niño Morelense 2002
- División Técnica de Información Estadística en Salud. Motivos de consulta en medicina familiar en el IMSS, 1991-2002. *Rev Med IMSS* 2003;41:441-8
- Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/Dirección General de Epidemiología/SSA años 2001 y 2002