

Original

Estudio de las consultas de Pediatría Extrahospitalaria en Baleares (invierno 1989)*

José M.^a Sevilla

La Junta Directiva de la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de la Asociación Española de Pediatría, tomó el acuerdo de realizar durante 1989 un trabajo multicéntrico de investigación sobre el tema que titula esta conferencia, mediante una encuesta con la siguiente **METODOLOGIA**:
1. Fueron designados **investigadores** a aquellos pediatras que voluntariamente aceptaron la invitación a participar en este trabajo, procedentes de todas las Sociedades Regionales de la citada Sección, es decir:

- Sociedad de Andalucía Occidental y Extremadura
- Sociedad de Andalucía Oriental
- Sociedad de Aragón, La Rioja y Soria
- Sociedad Balear
- Sociedad Canaria
- Sociedad Castellana-Astur-Cántabro-Leonesa
- Sociedad Catalana
- Sociedad Gallega
- Sociedad de Madrid-La Mancha y Región Centro
- Sociedad del Sudeste y Región Murciana
- Sociedad Valenciana
- Sociedad Vasco-Navarra.

* Conferencia pronunciada el día 9 de mayo de 1989 en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Palma de Mallorca.

La coordinación fue llevada a cabo bajo la dirección de los vocales de la Sección en cada una de las Sociedades Regionales.

El número de Pediatras participantes de toda España, ha sido el de 320, siendo presidido el grupo de Baleares por el Dr. Antonio Gayá Tur, Vocal de la citada Sección.

2. Calendario de ejecución:

Se ha previsto realizar el estudio en 4 etapas, correspondiendo a las 4 estaciones del año.

Hasta el momento se ha cubierto la primera etapa, la de invierno, ya que la encuesta inicial se efectuó durante la tercera y cuarta semana del mes de febrero pasado y cuyo contenido más adelante expondré.

La segunda encuesta, la de primavera, está prevista su ejecución los día 22 de este mes y el próximo día 2 de junio.

3. Contenido de la encuesta:

La encuesta contiene 211 ítems o preguntas que son rellenadas, las que corresponden a cada caso, por los investigadores-pediatras en cada uno de los 20 niños o casos encuestados.

Los grandes epígrafes de la encuesta son los siguientes (Figs. 1 y 2):

Edad

Sexo

Medio social de la familia

Tipo de consulta

Contenido de la consulta

Motivo de la consulta

Etiología posible

Evolución

Orientación diagnóstica

Actuaciones-Tratamientos

El modelo está tomado del «Groupe Romand d'Etude en Pédiatrie Ambulatoire» formado por el Prof. P. Girardet de la Universidad de Ginebra y siete pediatras suizos (P. Frutiger, J.P. Christen, J. Delafin, C. Delarme, K. Eggenberger, R. Hynek y D. Wavre) que lo emplearon desde agosto de 1979 a julio de 1980 y con el que encuestaron (en siete etapas) a 7.558 consultas pediátricas, en un área geográfica próxima a la ciudad de Ginebra, contando con la colaboración para el diseño y

SECCION DE PEDIATRIA EXTRAHOSPITALARIA
ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA

«ESTUDIO DEL CONTENIDO DE LA CONSULTA EN PEDIATRIA EXTRAHOSPITALARIA»

CASO: (NO RELLENAR)

Edad: _____ años _____ meses

Sexo: M: F:

Investigador: Provincia: N.º colegiado:
(Como matrícula de vehículos).

MEDIO SOCIAL DE LA FAMILIA

PADRE

- 001 Peón
- 002 Obrero no especializado
- 003 Obrero especializado
- 004 Empleado, funcionario
- 005 Ejecutivo
- 006 Independiente. Prof. liberal
- 007 Económicamente fuerte
- 008 Sin profesión
- 009 Desconozco ocupación

MADRE

- 013 Peón
- 014 Obrera no especializada
- 015 Obrera especializada
- 016 Empleada, funcionaria
- 017 Ejecutiva
- 018 Independiente. Prof. liberal
- 019 Económicamente fuerte
- 020 Sin profesión, sus labores
- 021 Desconozco ocupación

SITUACION FAMILIAR

- 010 Padre presente en el hogar
- 011 Padre fallecido o ausente
- 012 Padre por adopción

- 022 Madre presente en el hogar
- 023 Madre fallecida o ausente
- 024 Madre por adopción

TIPO DE CONSULTA

- 025 Despacho médico privado
- 026 Centro de salud
- 027 Ambulatorio
- 028 Visita a domicilio
- 029 Consulta telefónica

CONTENIDO DE LA CONSULTA

- 035 Paciente visto por primera vez.
- 036 Paciente conocido, nuevo motivo, nuevo episodio de la enfermedad.
- 037 Control de una enfermedad.
- 038 Control de desarrollo o vacunac.
- 039 Descubrimiento de otra enfermedad durante el control.

MOTIVO DE LA CONSULTA

- 045 Examen general.
- 046 Vacunación.
- 047 Consejo.
- 048 Control de una enfermedad.
- 049 Problema de crecimiento.
- 050 Problema de peso.
- 051 Anorexia.
- 052 Cefalea.
- 053 Dolor de localiz. O.R.L.
- 054 Dolor torácico.
- 055 Dolor abdominal (+ cólico).
- 056 Dolor extremidades, columna.
- 057 Dolor otras localizaciones.
- 058 Fiebre.
- 059 Fiebre recidivante.
- 060 Adenopatías.
- 061 Astenia.
- 062 Vértigos, mareos.
- 063 Convulsiones.
- 064 Llanto en el lactante.
- 065 Trast. del sistema nervioso.
- 066 Trastornos ortopédicos.
- 067 Trastornos de la marcha.
- 068 Nerviosismo.
- 069 Trastornos del lenguaje.
- 070 Dificultades escolares.
- 071 Trastornos del sueño.
- 072 Otros trast. psicopediátricos.
- 073 Náuseas, vómitos.
- 074 Diarrea.
- 075 Estreñimiento.
- 076 Otros trast. digestivos.
- 077 Síntomas urinarios.
- 078 Enuresis.
- 079 Trast. órganos genitales.
- 080 Problem. O.R.L. (salvo dolor).
- 081 Tos.
- 082 Otras alteraciones respiratorias.
- 083 Problemas dermatológicos.
- 084 Trast. oftalmológicos.
- 085 Trast. odontoestomatológicos.
- 086 Prob. relación con cirugía.
- 087 Accidente circulación
- 088 Accidente escuela deporte.
- 089 Accidente hogar.
- 090 Otros motivos de consulta.

ETIOLOGIA POSIBLE

- A Alergia.
- I Intoxicación.

- B Infección bacteriana.
- K Infección tuberculosa.
- V Infección vírica.
- P Parasitosis.
- M Micosis.
- G Afección genética.
- N Neoplasia.
- F Malformación.
- T Traumatismo.
- Y Yatrogenia.
- X Otras causas.

EVOLUCION

- AG Aguda.
- CR Crónica.
- RE Recidivante.

ORIENTACION DIAGNOSTICA

- 099 Buena salud.
- 100 Fiebre de origen desconocido.
- 101 Exantema.
- 102 Parotiditis.
- 103 Adenopatías.
- 104 Insuficiencia mental.
- 105 Retraso desarrollo psicomotor.
- 106 Hiper o hipocrecimiento.
- 107 Delgadez.
- 108 Malnutrición.
- 109 Obesidad.
- 110 Anemia.
- 111 Coag. Púrp., Trombopenia.
- 112 Déficit inmunitario.
- 113 Otras alterac. hematológicas.
- 114 Meningitis.
- 115 Epilepsia.
- 116 Convuls. no epilépticas.
- 117 Trastorno neuromuscular.
- 118 Otras alterac. neurológicas.
- 119 Problemas educativos.
- 120 Anorexia.
- 121 Enuresis.
- 122 Cefalea.
- 123 Nerviosismo, oposición.
- 124 Agitación psicomotriz.
- 125 Tics, ritmias.
- 126 Afección psicótica.
- 127 Dificultades escolares.
- 128 Dislexia.
- 129 Déficit de atención con/sin hiperactividad.
- 130 Trastornos del sueño.
- 131 Trast. relación padres-hijo.
- 132 Otros trastornos familiares.
- 133 Niño maltratado.
- 134 Miedo, angustia.
- 135 Tentativas de suicidio.
- 136 Otras alterac. psicopediátricas.
- 137 Rinitis, acenoiditis.
- 138 Faringoamigdalitis.
- 139 Rinofaringoamigdalitis.
- 140 Laringitis.
- 141 Otitis.

- 142 Sinusitis.
- 143 Alt. O.R.L. no infecciosa.
- 144 Déficit auditivo.
- 145 Otros trastornos O.R.L.
- 146 Enferm. vascular periférica.
- 147 Cardiopatía.
- 148 Traqueitis.
- 149 Bronquitis sin reac. asmática.
- 150 Asma bronquial.
- 151 Neumopatía.
- 152 Otras afecciones respiratorias.
- 153 Otras alt. relación con tórax.
- 154 Dolor abdominal de origen desconocido.
- 155 Visceromegalia.
- 156 Síndr. de vómitos y/o diarrea.
- 157 Afecc. hígado, vías biliares.
- 158 Síndrome de malabsorción.
- 159 Otras afecciones digestivas.
- 160 Infección vías urinarias.
- 161 Nefropatía.
- 162 Litiasis renal.
- 163 Proteinuria.
- 164 Hematuria.
- 165 Polaquiur.-disur. sin inf. v.u.
- 166 Otras afecciones urinarias.
- 167 Vulvovaginitis, balanitis.
- 168 Testículo no palpable en escroto.
- 169 Otras afecc. órganos genitales.
- 170 Trast. ortopédico y/o traumat.
- 171 Enfermedad reumatológica.
- 172 Enfermedad endocrina.
- 173 Trastornos de la pubertad.

- 174 Trastorno metabólico.
- 175 Fibrosis quística.
- 176 Trastorno oftalmológico.
- 177 Afección dermatológica.
- 178 Trast. odontoestomatológico.
- 179 Otras orient. diagnósticas.
- 180 Diagnóstico pendiente.

ACTUACIONES-TRATAMIENTOS

- 190 Examen general.
- 191 Laboratorio.
- 192 Radiología.
- 193 Examen detección («screening»).
- 194 Consejo dietético.
- 195 Consejo educativo.
- 196 Otro consejo.
- 197 Vacunación.
- 198 Acto terapéutico.
- 199 Consulta con especialista pediátrico.
- 200 Consulta con organismo o profesional no médico.
- 201 Tratamiento etiológico.
- 202 Tratamiento sintomático.
- 203 Tratamiento profiláctico.
- 204 Tratamiento de complacencia.
- 205 Indicac. de trat. quirúrgico.
- 206 No tratamiento.
- 207 Ingreso hospitalario.
- 208 Otras actuaciones-tratamientos.

procesamiento de los datos con el informático R. Bourdilloud del Hospital cantonal universitario de Ginebra.

Al grupo español nos ha parecido conveniente emplear dicha ficha, con algunas modificaciones, para utilizar un modelo ya probado con éxito y, sobre todo, para poder efectuar comparaciones, e incluso para soslayar posibles críticas que este tipo de trabajos suele suscitar.

4. Modo de realización.

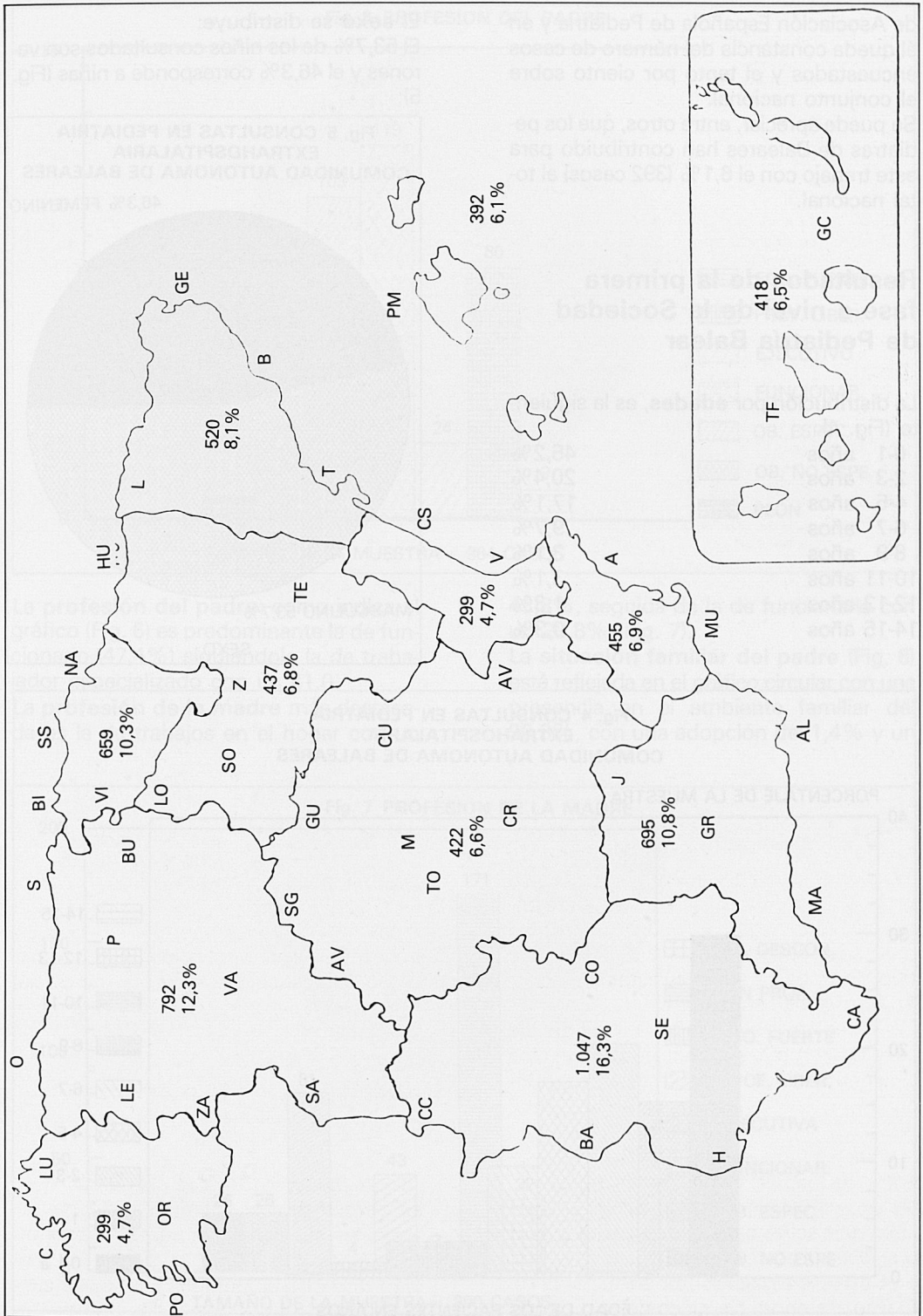
Cada pediatra-investigador a partir del día señalado empieza a contar las consultas siguiendo un orden establecido por una tabla de números aleatorios, hasta un total de 20. De manera que no son seguidos en todos los casos, sino que en determinada secuencia van saltados, por este procedimiento se pretende evitar «elegir los pacientes o acumularlos comodamente» lo que ocasionaría un sesgo.

5. **Soporte estadístico e informático:** El Departamento científico del laboratorio

Merck-Igoda ha aportado toda la infraestructura logística para la distribución y recogida de encuestas, así como ha facilitado su apoyo para que la introducción y procesamiento de los datos pudiera ser efectuada en el Centro de Cálculo de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona bajo la dirección del Prof. Miguel Martín, con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) de gran capacidad y potencia.

Resultados de la primera fase a nivel nacional

Se han encuestado 6.435 casos de consultas pediátricas en toda España, durante la tercera y cuarta semana del mes de febrero de este año, como se puede apreciar por el mapa adjunto (Fig. 3), el cual está dividido por Sociedades Regionales



de Asociación Española de Pediatría y en él queda constancia del número de casos encuestados y el tanto por ciento sobre el conjunto nacional.

Se puede apreciar, entre otros, que los pediatras de Baleares han contribuido para este trabajo con el 6,1% (392 casos) al total nacional.

Resultados de la primera fase a nivel de la Sociedad de Pediatría Balear

La distribución por **edades**, es la siguiente (Fig. 4).

0-1 años	45,2%
2-3 años	20,4%
4-5 años	17,1%
6-7 años	9,7%
8-9 años	3,1%
10-11 años	3,1%
12-13 años	1,3%
14-15 años	0,3%

El **sexo** se distribuye:

El 53,7% de los niños consultados son varones y el 46,3% corresponde a niñas (Fig. 5).

Fig. 5 CONSULTAS EN PEDIATRIA EXTRAHOSPITALARIA COMUNIDAD AUTONOMA DE BALEARES

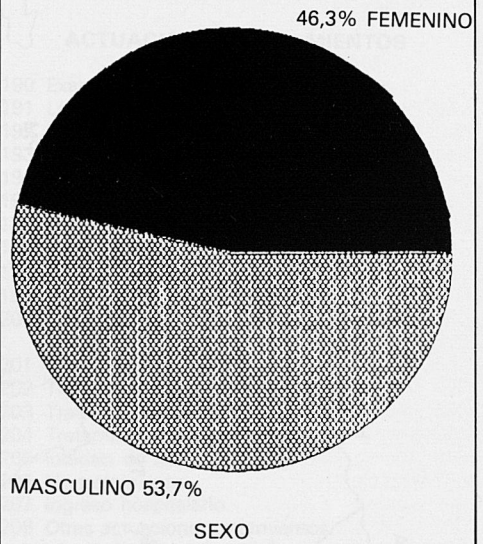


Fig. 4 CONSULTAS EN PEDIATRIA EXTRAHOSPITALARIA COMUNIDAD AUTONOMA DE BALEARES

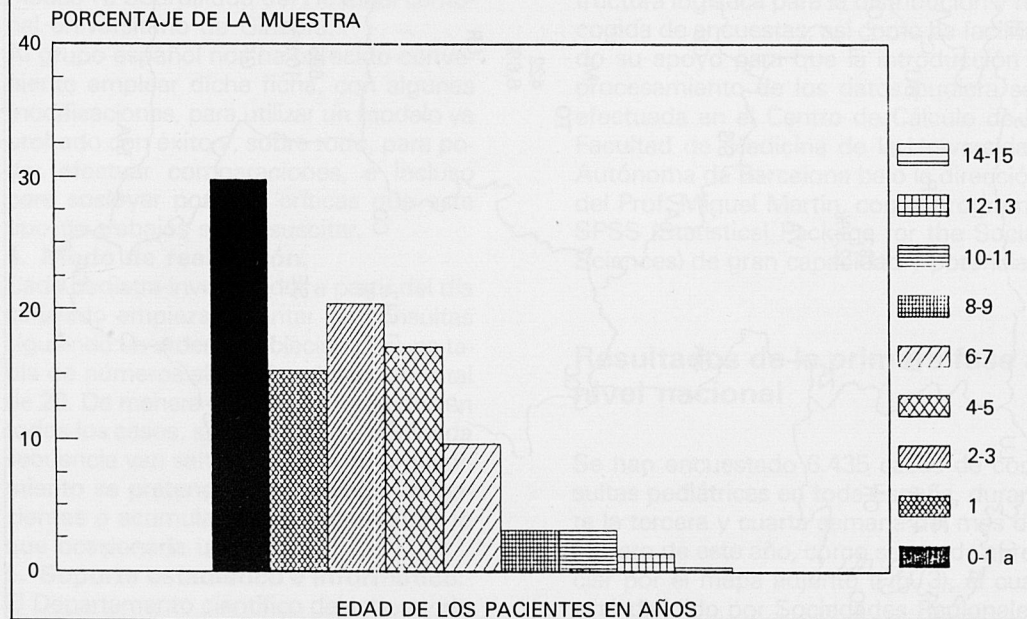
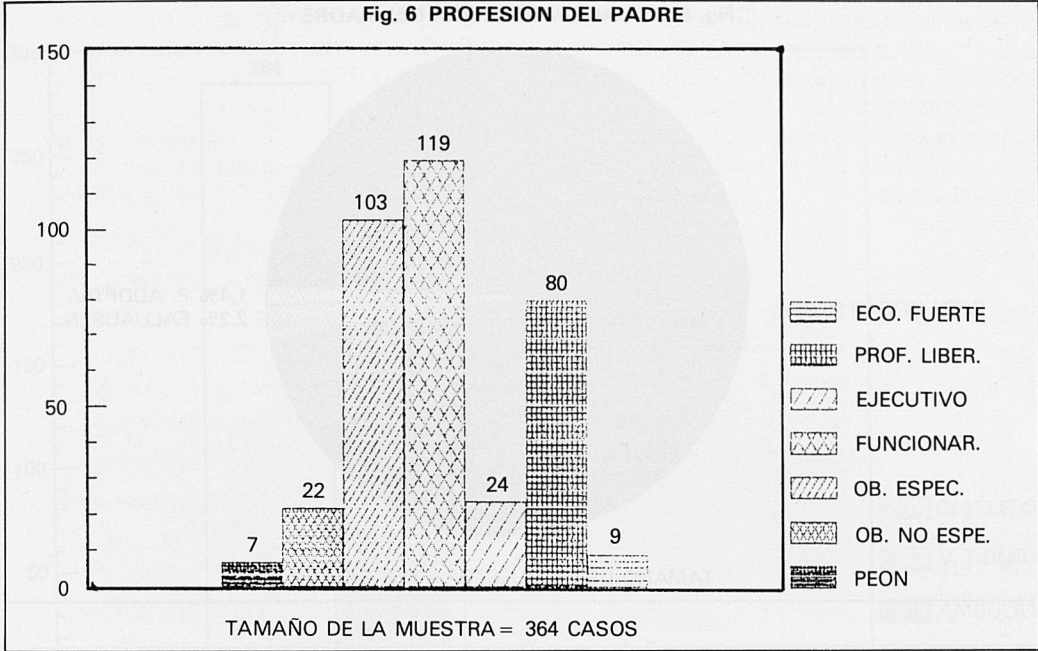


Fig. 6 PROFESION DEL PADRE



La **profesión del padre**: como indica el gráfico (Fig. 6) es predominante la de funcionaria (47,4%) siguiéndole la de trabajador especializado con un 41,0.

La **profesión de la madre** más destacada es la de trabajos en el hogar con un

43,8%, seguida de la de funcionaria con un 20,8% (Fig. 7).

La **situación familiar del padre** (Fig. 8) está reflejada en el gráfico circular con una presencia en el ambiente familiar del 96,3%, con una adopción del 1,4% y un

Fig. 7 PROFESION DE LA MADRE

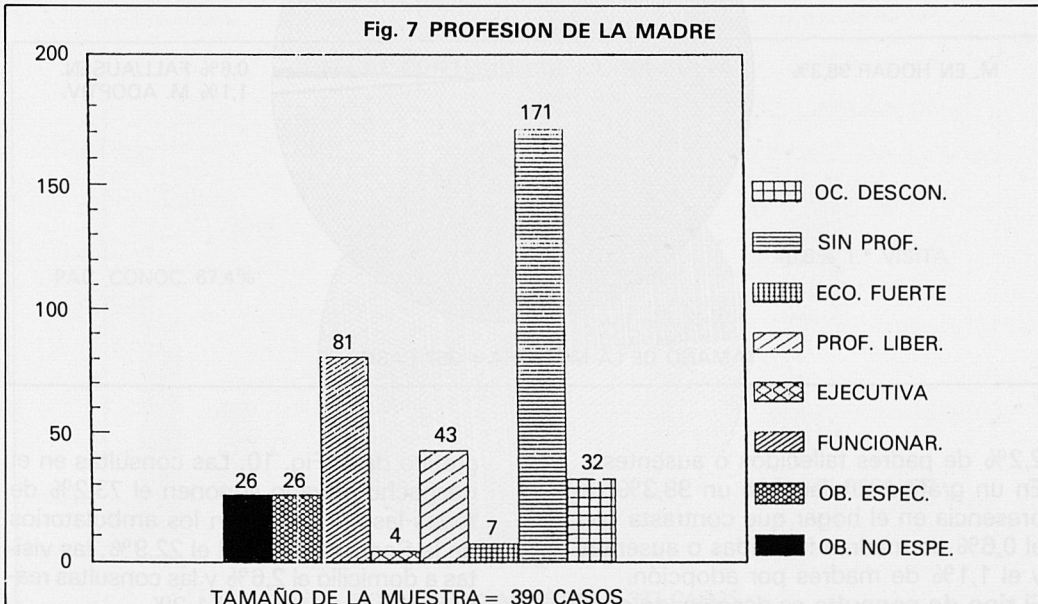
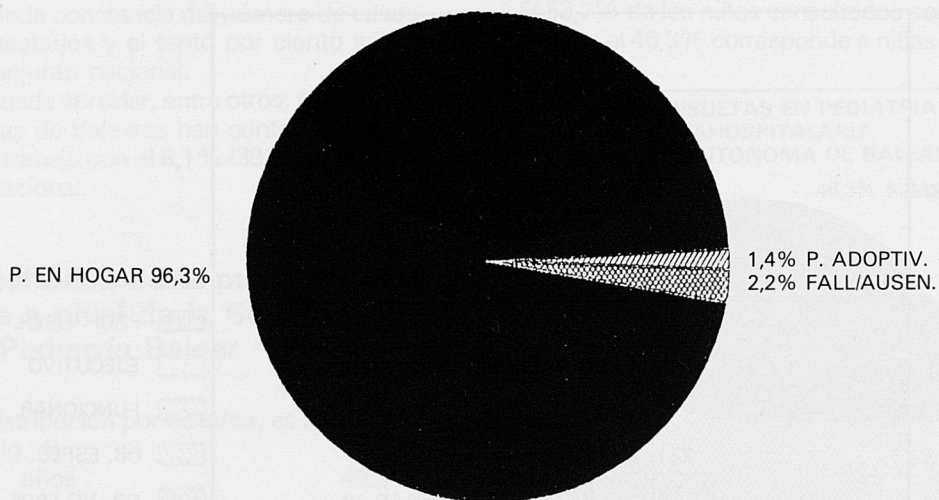
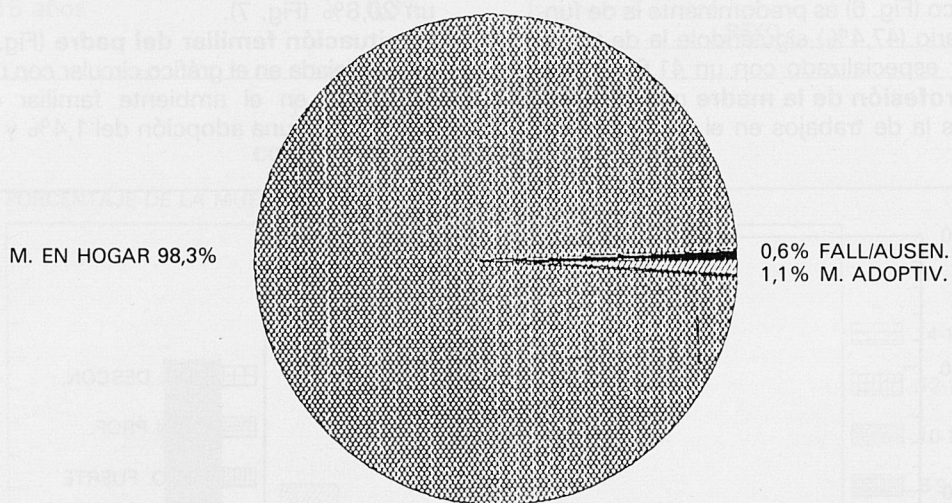


Fig. 8 SITUACION FAMILIAR DEL PADRE



TAMAÑO DE LA MUESTRA = 356 CASOS

Fig. 9 SITUACION FAMILIAR DE LA MADRE

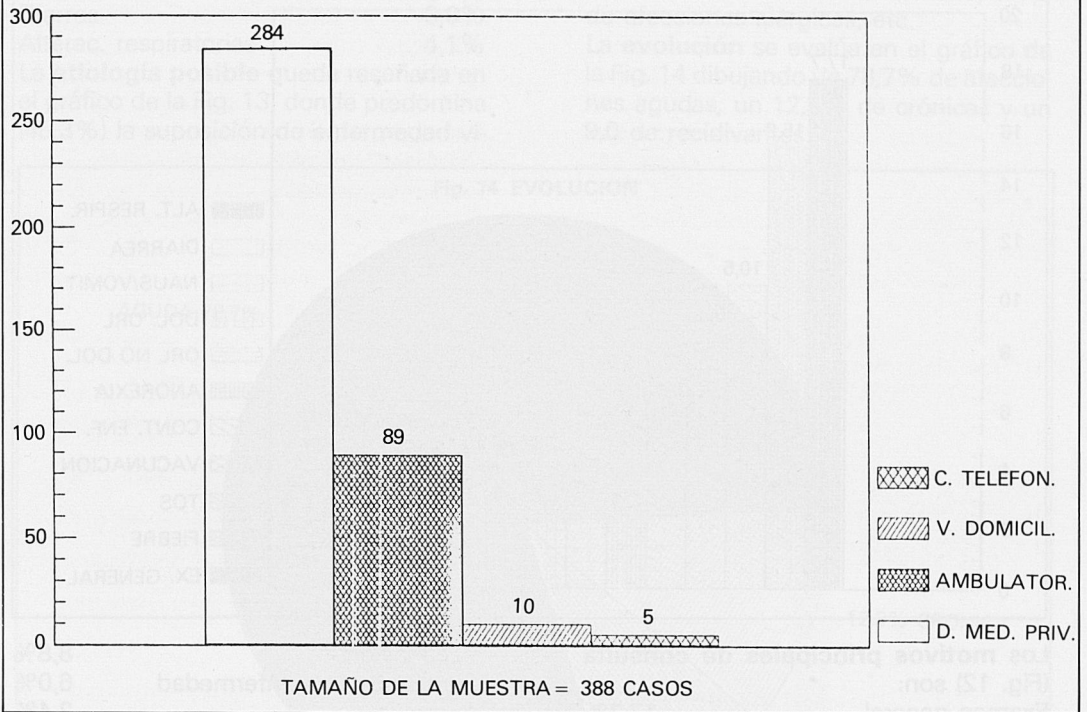


TAMAÑO DE LA MUESTRA = 357 CASOS

2,2% de padres fallecidos o ausentes. En un gráfico similar, con un 98,3% de presencia en el hogar que contrasta con el 0,6% de madres fallecidas o ausentes y el 1,1% de madres por adopción. El tipo de consulta es desglosado en el

gráfico de la Fig. 10. Las consultas en el despacho privado suponen el 73,2% de todas las consultas, en los ambulatorios de la Seguridad Social el 22,9%, las visitas a domicilio el 2,6% y las consultas realizadas por teléfono el 1,3%.

Fig. 10 TIPO DE CONSULTA



El **contenido de la consulta** está expuesto en el gráfico de la Fig. 11. Con una división de primeras visitas (10,5%), pacien-

tes ya conocidos (67,4%) y un 22,1% de visitas para el control del desarrollo o vacunación.

Fig. 11 CONTENIDO DE LA CONSULTA

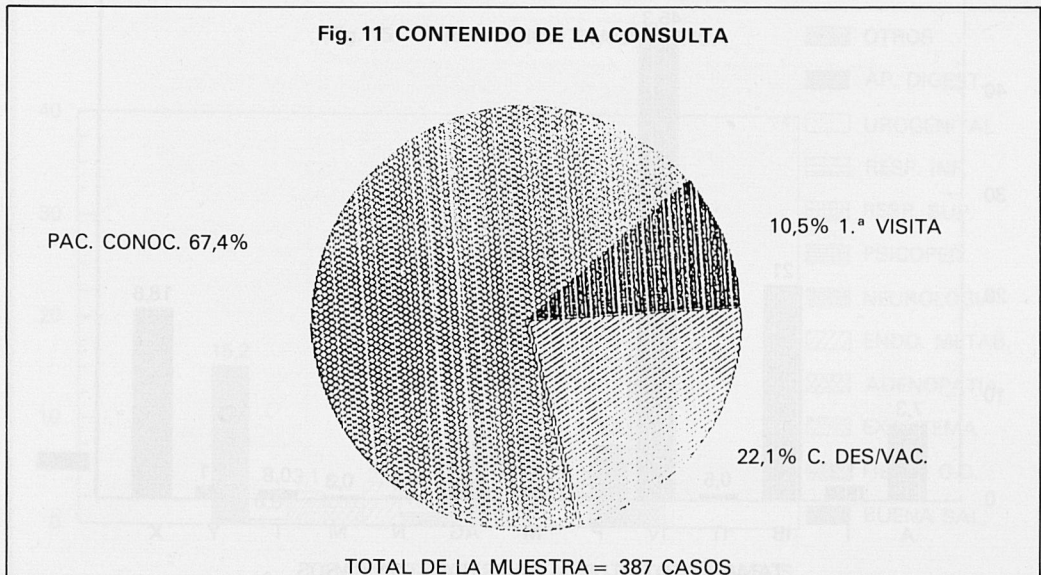
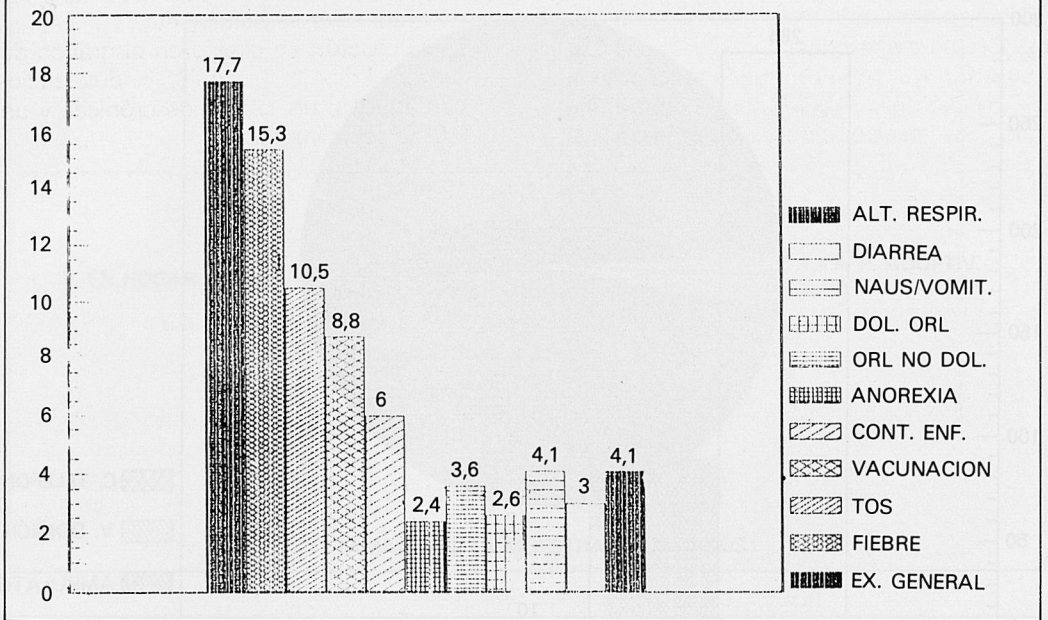


Fig. 12 MOTIVOS PRINCIPALES DE LA CONSULTA



Los motivos principales de consulta

(Fig. 12) son:

Examen general	17,7%
Fiebre	15,3%
Tos	10,5%

Vacunación

Control de una enfermedad

Anorexia

Afecc. O.R.L. (no dolor)

Dolor O.R.L.

8,8%

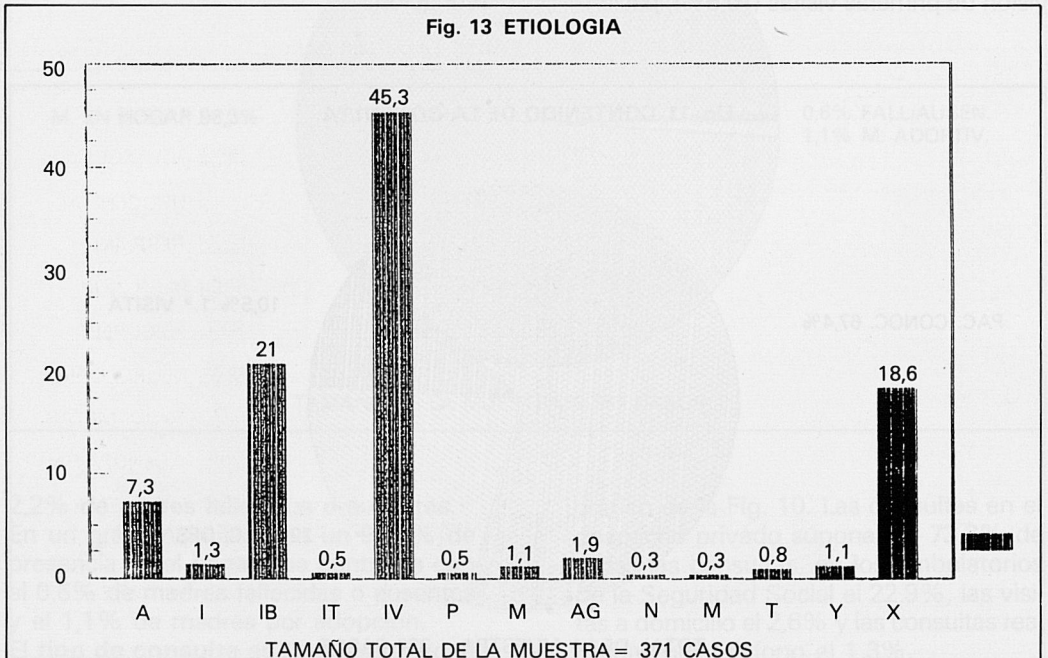
6,0%

2,4%

3,6%

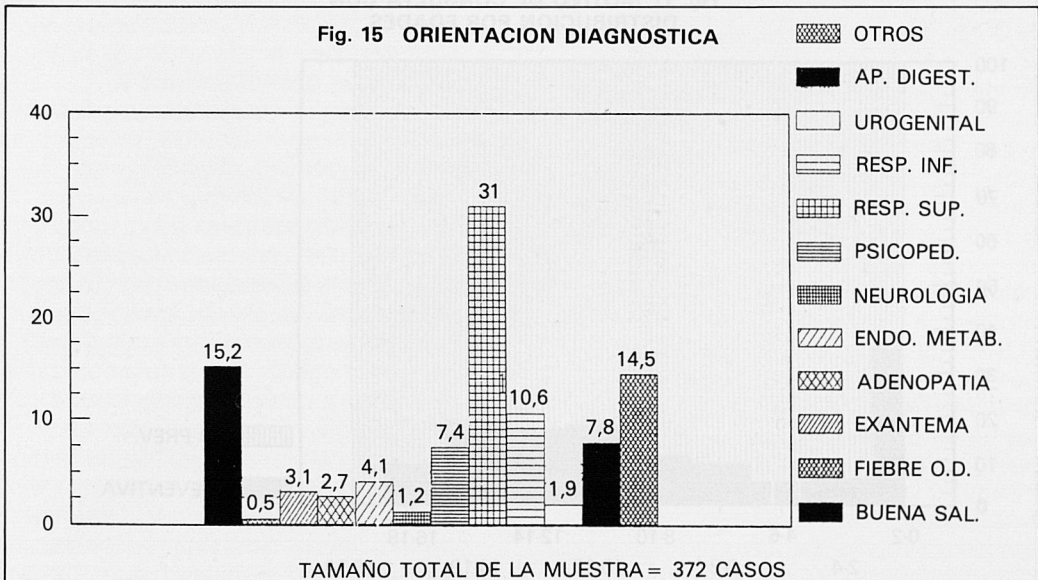
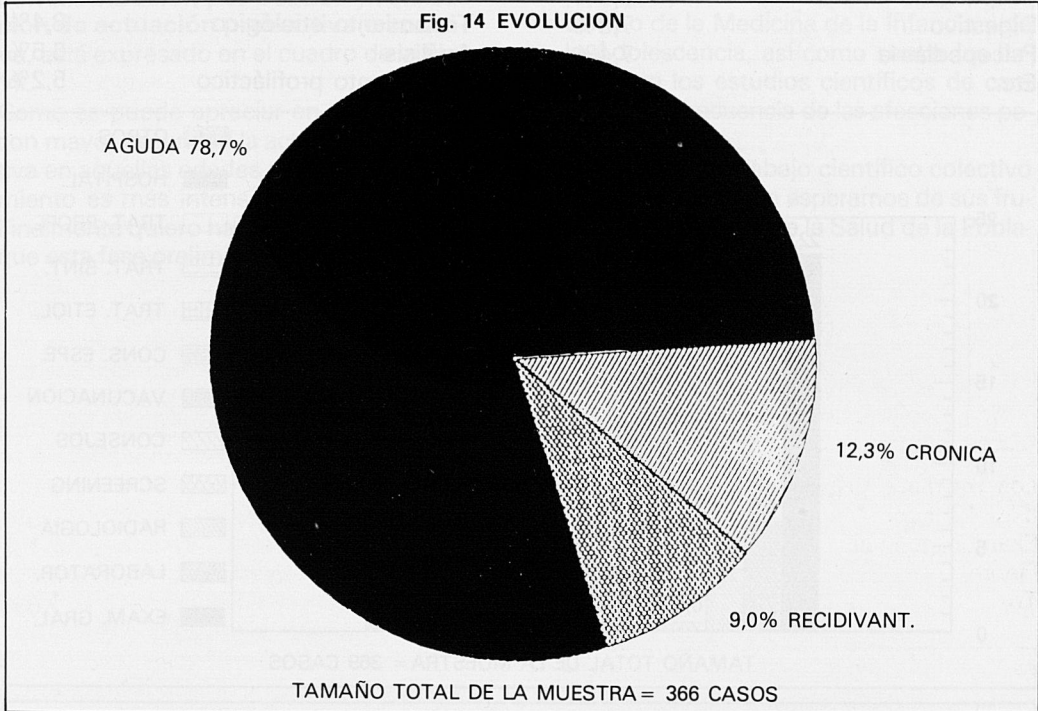
2,6%

Fig. 13 ETIOLOGIA



Náuseas y vómitos 4,1%
 Diarrea 3,0%
 Alterac. respiratorias 4,1%
 La **etiología posible** queda reseñada en el gráfico de la Fig. 13, donde predomina (45,3%) la suposición de enfermedad ví-

rica frente al 21% de la bacteriana, el 7,3 de afecciones alérgicas, etc.
 La **evolución** se evalúa en el gráfico de la Fig. 14 dibujando un 78,7% de afecciones agudas, un 12,3% de crónicas y un 9,0 de recidivantes.



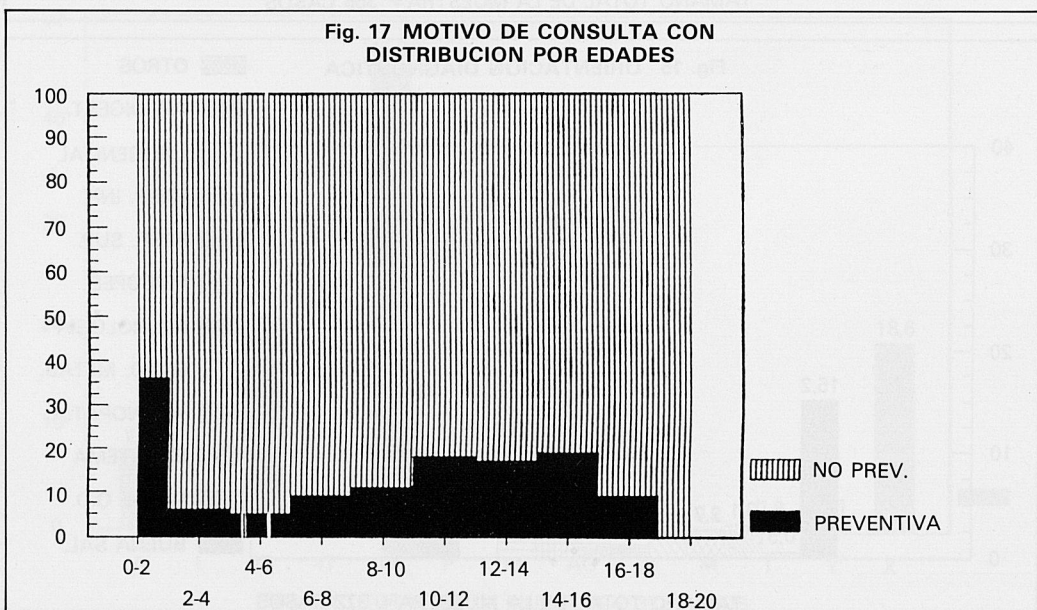
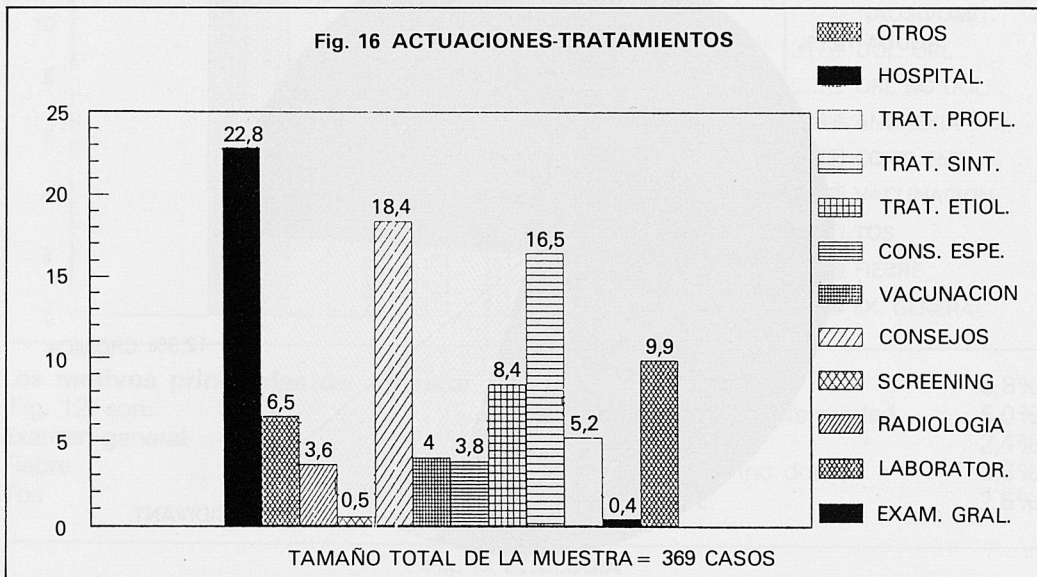
La **orientación diagnóstica** se resume en el cuadro de la Fig. 15 con el siguiente desglose:

Respiratorio superior	31,0%
Buena salud	15,2%
Otros diagnósticos	14,5%
Respiratorio inferior	10,6%
Digestivo	7,8%
Psicopediatría	7,4%
Etc.	

Las **actuaciones-tratamientos** son resumidas en el gráfico de la Fig. 16.

Resultan:

Examen general	22,8%
Consejos	18,4%
Tratamiento sintomático	16,5%
Otras actuaciones	9,9%
Tratamiento etiológico	8,4%
Análisis	6,5%
Tratamiento profiláctico	5,2%



Vacunaciones	4,0%
Consulta a especialista	3,8%
Radiología	3,6%
Screening	0,5%
Ingreso hospitalario	0,4%

Por último el cruce **motivo de consulta con distribución por edades y realización de actuación preventiva o curativa**, está expresado en el cuadro de la Fig. 17.

Como se puede apreciar en él se marca con mayor oscuridad la actuación preventiva en aquellas edades en el que el crecimiento es más intenso.

Finalmente quiero hacer el comentario de que esta fase preliminar, que brevemente

he expuesto a Vds., unida a las otras tres que van a constituir el trabajo completo, va a proporcionar una casuística superior a los 30.000 casos estudiados en toda España y más del millar y medio en Baleares, lo que supondrá una base suficiente para proyectar los recursos a aplicar al campo de la Medicina de la Infancia y de la Adolescencia, así como sentar las bases para los estudios científicos de cara a medir la frecuencia de las afecciones pediátricas.

Se trata de un trabajo científico colectivo y multicéntrico que esperamos de sus frutos para la mejora de la Salud de la Población Española.