

---

# Epidemiología de las Consultas por Urgencia y Triage del Hospital J. M. De Los Ríos, Caracas, Venezuela, Año 2011

Alejandro Risquez. <sup>(1)</sup> y Xiomara Guevara <sup>(2)</sup>

## Resumen

**Objetivo:** El estudio analiza la epidemiología de la consulta por el Servicio de Urgencias y Triage del Hospital de Niños JM de los Ríos (HJMR) en el año 2011. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal de la morbilidad de la consulta por triaje del HJMR durante el año 2011. Fuente de información: Los datos de los registros del formulario EPI 15. Análisis estadístico descriptivo, calculó de tasas, medidas de resumen, distribuciones de frecuencia y tabulaciones. Comparaciones con pruebas de chi cuadrado con 95% de confianza ( $p=0,05$ ). **Resultados:** La consulta registro un total de 79.544 consultas 2011, promedio de 218 consultas diarias, la mayoría atendidas durante mañana y tarde. Al 25% no se le codifica el diagnóstico. De las enfermedades codificadas, las del Sistema Respiratorio son 34%, seguido por las Infecciosas y Parasitarias 23% y Síntomas y Hallazgos Anormales con 19%, agrupan el 75% de los diagnósticos. Las infecciones respiratorias agudas, las diarreas, asma, fiebre y síndrome viral son las causas más frecuentes de consulta y no han variado causas de consulta entre 1992 y 2011. **Discusión:** El triaje tiene alta demanda por causas que se concentran en pocas entidades nosológicas. La gran mayoría de los diagnósticos son manejables en el primer nivel de atención médica. La educación sanitaria y el impulso del uso de la atención primaria mejorarían la calidad del uso y abuso del triaje.

---

**Agradecimientos:** A los bachilleres Salazar Andrea, Salcedo Amílcar, Silva Barbara, Spinola Luisana, Stanchieri Mariana, Vizcaya Jesús, estudiantes de 3er, año de la asignatura SPIII, la Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV, quienes realizaron buena parte de la transcripción, análisis de los datos y la discusión, a la Dra. Karolina López y al personal del Triage del HJM de los Ríos por su participación en la discusión de los resultados y aportes a las conclusiones.

## Introducción

El Hospital de Niños J.M.de los Ríos, con larga historia en la fundación de la pediatría como especialidad médica en Venezuela, desempeña un papel asistencial y especializado para todo el país, además que es la cuna de formación de estudiantes de pregrado, postgrado y subespecialidades a escala nacional e internacional. (1)

Los servicios de urgencias y triaje pediátricos presentan serias dificultades en la clasificación de los enfermos, la decisión sobre quienes necesitan atención de urgencia y quienes pueden ser vistos por los servicios ambulatorios no es fácil. (2) Nuevos abordajes clínicos para la atención permitirán mayor eficiencia en nuestras salas asistenciales permitiendo mayor fluidez y seguridad con nuestros pacientes. La palabra triaje o triage significa selección o clasificación, el triaje permite de manera rápida y bastante precisa la identificación de pacientes con condiciones que pone en peligro su vida (urgencia), ayuda disminuir la presión de la emergencia ubicando los pacientes más graves en lugares dotados para su atención y monitoreo permanente, y un mejor manejo de familiares y personal dentro del área de emergencia. Los protocolos de los sistemas de triaje o la consulta de triaje han sido apropiados y usados en forma sistemática en muchas partes del mundo como en Canadá, EEUU y muchos otros países de América con criterios normativos obligatorios.(3)

La vigilancia epidemiológica resulta esencial para las actividades de prevención y control de enfermedades y es una herramienta en la asignación de recursos del sistema de salud, así como en la evaluación del impacto de programas y servicios de salud.

---

(1) Profesor Asociado del Departamento de Salud Pública, Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV.

Miembro Titular de la SVPP y del Capítulo de Epidemiología y Salud Pública de la SVPP. risqueza@gmail.com

(2) Médico Epidemiólogo del Hospital JM de los Ríos, Caracas, Venezuela

---

La demanda de consultas por emergencia pediátrica es muy alta y se reciben pacientes agudos de manera continua, durante las 24 horas del día. Los reportes de morbilidad por el servicio de emergencia y triaje, es responsabilidad del Servicio de Epidemiología Hospitalario. Los registros son elementos básicos y forman parte del Sistema de Información Nacional de Enfermedades (SIEN) (4). Las notificaciones son enviados de manera continúa al Ministerio del Poder Popular para la Salud, con notificaciones diarias, semanales y mensuales de acuerdo a las obligaciones propias y características de las enfermedades de denuncia obligatoria.

La evaluación de los servicios médicos comprende según tres grandes áreas: la estructura, los procesos y los resultados, dentro de los procesos esta la demanda que incluye no solo la frecuencia de la misma en cuanto a la persona, el tiempo y el lugar, sino que también requiere el análisis profundo de las motivaciones de la consulta y de los diagnósticos de las enfermedades o eventos relacionados a la salud que generan esta demanda y además, aspectos relativamente novedosos como la satisfacción de los usuarios (5).

Como antecedentes importantes la Dra. Soares María Fátima, en una Tesis de Grado para especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, de la Universidad Católica Andrés bello de la Ciudad de Caracas, evaluó el Hospital JM de los Ríos, y nos describe que la mayoría de los pacientes, más del 90%, provienen de condiciones sanitarias bajas con GRAFFAR modificado por Méndez Castellanos de IV o V, además, la gran mayoría (95%) son del Distrito Capital y del Estado Miranda y que los pacientes consideran que la calidad de la atención recibida es muy buena o buena en el 100% de los encuestados. (6)

Un estudio sobre la morbilidad por emergencia y triaje del HJMR en el año 1992, hecho por el Dr. Quiroga y colaboradores, quienes trabajaban en ese tiempo en los servicios de Epidemiología y Registros y Estadísticas Médica, nos revela que la capacidad en camas del hospital para ese año era mucho mayor con más de 400 camas y un volumen, de consultas médicas, mucho mayor, alrededor de

112.400, más del doble que en los años 2011 y 2012. (7)

En octubre del año 2012 se terminó la remodelación del Servicio de Urgencia y Triage, históricamente en estas áreas de trabajo, la población, a diario, ejerce gran presión por la demanda de asistencia, produciendo en ocasiones congestión y reclamos de los pacientes. Además, esto repercute en los equipos humanos de la emergencia por las situaciones propias de ansiedad y angustia de los pacientes y familiares en situaciones difíciles.

El objeto de este estudio es revisar la epidemiología de acuerdo a su frecuencia y los diagnósticos de las consultas urgencia y el triaje según la persona y el tiempo del Hospital JM de los Ríos durante el año 2012. Nuestra finalidad es aportar elementos diagnósticos a la dirección del centro asistencial y emanar recomendaciones para su mejor gestión.

### Métodos.

Estudio de corte transversal de los indicadores hospitalarios, la morbilidad del Servicio de Emergencia y la mortalidad del Hospital de Niños J.M. de los Ríos de Caracas, Venezuela, durante el año 2011.

Se realizó una revisión de los datos emanados del Servicio de Epidemiología en cuanto a la morbilidad de urgencia y triaje del año 2011. Para la recolección y desarrollo de la investigación se trabajó en base a los registros e informes de los Servicios de Epidemiología, junto al epidemiólogo del hospital, y se discutió con el personal del Triage para conocer sus opiniones y visión sobre las estadísticas. El equipo participó de manera muy activa en la discusión, gracias a la Dra. Karolina López, Jefa del Servicio y médicos, enfermeras del equipo humano, esto sirvió para la preparación y discusión de este informe. Se hizo una comparación histórica con la morbilidad registrada hace 20 años en 1992.

Las variables estudiadas fueron las consultas, categorías diagnósticas, enfermedades, aparatos y sistemas y el tiempo en meses de acuerdo a los

registros. Se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados a la atención de salud en su décima edición (1996) (8) y del Sistema de Información Epidemiológica Nacional (4) El manejo anónimo y de solo estadísticas no creó conflicto ético y la investigación fue estimulada y aprobada por la Dirección del Hospital.

Los datos de los EPI 15 fueron transcritos a programa Excel 2003 y se realizaron los análisis estadísticos para organizar, resumir y presentar los datos por medio de distribuciones de frecuencia, cuadros y gráficas, promedios y desviaciones estándar, tasas de letalidad y límites de confianza. Se hizo una comparación histórica con resultados de estudio similar del año 1992\*, y se estimaron las diferencias con pruebas del chi cuadrado con una confianza del 95%.

### Resultados.

La consulta de urgencia y triaje registro un total de 79.544 consultas para el año 2011, con un promedio mensual de 6.629 consultas y una variación de 706 desviación estándar durante el año, los meses de octubre y noviembre fueron los más concurridos con un número que superan las 7.200 consultas, mientras que el mes de diciembre no llegó a 6.000. Esto implica un promedio de consultas diarias que pasan de 218, una gran mayoría de estas atendidas durante la mañana y la tarde, disminuyendo apreciativamente en las noches y madrugadas. En relación al año 1991 se observa una disminución muy importante del número de consultas que disminuyen de 112.416 a 79.544, un 29,2% de reducción.

Del total de consultas registradas por el Servicio de Urgencias y Triage, se identifica el diagnóstico médico y se clasifica de acuerdo a las Categorías diagnósticas por Enfermedades, Aparatos y Sistemas del Clasificador Internacional de (figura 1).

Enfermedades y Eventos de la Salud (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su décima edición de 1995. En el Gráfico 1. se observa la distribución porcentual de la clasificación

por categorías de enfermedades. El personal de Epidemiología, responsable de la codificación de los datos, alcanza manejar casi el 75% de los diagnósticos, sin embargo, no se logra identificar o no aparecen registrados, bien sea por dificultades en la legibilidad, no ser clasificable o la ausencia del diagnóstico en los formatos de recolección de los datos del Servicio de Triage, alrededor de 20.388 consultas, es decir el 25%.

En Cuadro 1. se presenta la distribución de frecuencia de la Morbilidad registrada que se codificó en categorías diagnósticas según el CIE-10, por lo que se consideraran para objeto del análisis solo el 75% categorizado. Se asume que el resto de las enfermedades o eventos relacionados a la salud no codificados que motivaron consulta y fueron evaluados por la emergencia se distribuyen proporcionalmente en las categorías establecidas por la OMS.

Las enfermedades respiratorias representan más del 34% de la consulta, son 19.672 anuales, y se clasifican en el Cuadro 2. Donde los catarros representan junto al asma casi el 50% de la consulta por emergencia y triaje debido a causas respiratorias. También se observa que algunas patologías como las neumonías, el asma, las bronquiolitis agudas y las bronquitis son enfermedades que requieren con frecuencia de hospitalización. Otro grupo de enfermedades rara vez conducen a internación sino requieren tratamiento ambulatorio como los son los catarros, las faringitis y las rinitis alérgicas.

Seguimos con la categoría que contiene el 23,7% de los registros conocidos de la consulta del Servicio de Emergencia y Triage, el Cuadro 3, muestra la distribución de frecuencia de las infecciosas y parasitarias, en orden descendente, de acuerdo a su mecanismo de transmisión epidemiológico, tal como se maneja en el sistema de registro nacional.

Dentro de las *enfermedades infecciosas* las más comunes son catalogadas *por transmisión hídrica y alimentos*, se observa como las diarreas comprende el 90% con 6780 consultas. De estas consultas, la mayoría son en menores de 1 año con 2.450, seguida de diarreas de 1 a 4 años con 3.386.

Las helmintiasis son el siguiente grupo con 400 casos, el 5,5% de este grupo, más lejos las amibiasis y la giardiasis que no llegan al 1,5%.

Dentro del grupo categorizado como *otras enfermedades infecciosas y parasitarias* con un total de 4.578 diagnósticos, el síndrome viral concentra 3.405 consultas que es más del 74% de este grupo seguido de las micosis superficiales 317 pacientes (7%), escabiosis 271 dictámenes, varicela 255 consultas, hepatitis no específicas 246 registros. Con mucho menos consultas, pero enfermedades muy graves que ameritan hospitalización se muestran las meningitis bacterianas y virales con 67 y 15 reportes, y la meningitis meningocócica con 1 caso registrado.

Las categorizadas en el grupo de *enfermedades prevenibles por vacunas* se presentaron 1.465 casos, casi el 97% son por síndrome coqueluchoide (Tosferina), seguido de 48 parotiditis (3,3%) y 1 caso sospechoso de poliomyelitis que fue descartado. Se presentaron categorizadas dentro de las *enfermedades transmitidas por vectores* un total de 56 registros, no llega al 1%, la mayoría son fiebre dengue y dengue hemorrágico, con 2 casos de paludismo (1 por *Plasmodium vivax* y 1 por *Plasmodium falciparum*).

Las enfermedades infecciosas de **transmisión aérea** son 35 en total, donde la tuberculosis son 34 registros y la influenza 1 caso. Aparecen reportados solo 2 casos de sífilis, con diagnóstico de transmisión vertical, dentro de *las enfermedades de transmisión sexual*, y ningún diagnóstico dentro de *las enfermedades zoonóticas* del EPI 15.

Otro grupo muy importante de las causas de consulta por emergencia se agrupan en la **categoría de síntomas y signos y hallazgos anormales** con un total de 11.077 diagnósticos durante el año 2011, distribuidos y ordenados decreciente como sigue: la fiebre con 6401 casos (57,8%), el dolor abdominal con 3.257 (29,4%), más lejos las convulsiones y la cefalea con 765 y 654 registros.

### Comparación histórica entre el año 1991 y el año 2011: 20 años después.

Se hace una comparación histórica con estudio similar hecho en el año 1992 de las primeras causas de consulta para conocer los cambios ocurridos durante este período, el estudio de Quiroga y colaboradores (7), es un análisis profundo de la epidemiología hospitalaria e incluye como esencia de su discusión los diagnósticos de la consulta de urgencias y triaje.

Al revisar el Cuadro 5. se observa que son mismas 5 principales causas de consultas para 1991 y 2011, solamente cambia el orden y la proporción del total. Al observar el porcentaje acumulado se encuentra que para el año 2011, último año analizado se concentran las consultas en cinco diagnósticos que consolidan aproximadamente el 63% del total de las consultas, aún sin contabilizar un 26% que no fueron clasificadas.

Mientras que durante el año 1991 las primeras cinco causas de consulta representan solo el 37%, esta diferencia es muy importante y estadísticamente significativa. Podemos resumir que 2/3 de las consultas se agrupan en los cinco principales diagnósticos para 2011 mientras que solo 1/3 para el año 1991.

### Discusión

Al iniciar la revisión se encontró como limitante que una parte de las consultas no quedaba registrada en cuanto a los diagnósticos del EPI 15 por dificultades en su registro y la transcripción, el sistema de registro vigila directamente los diagnósticos médicos que por cuestiones de letra son ilegibles y en algunos casos omitidos. Sin embargo, se considera este sesgo no parcializado y obliga a ser cuidadoso en su interpretación, pero sin dudar de que las tendencias epidemiológicas se exprese muy claro.

La atención por emergencia y el triaje son fundamentales en la decisión para el ingreso hospitalario, el cual es sumamente costoso por las necesidades propias tecnológicas de especialidades y supra-especialidades y el hospedaje. La evaluación continua de la calidad y la eficiencia de la atención

hospitalaria con sus implicaciones sociales y económicas es un imperativo para el sector de la salud.(9)

Se han establecido protocolos de atención y es motivo de revisión permanente por los expertos en administración sanitaria y los pediatras en general la metodología y las indicaciones para la observación y emergencia. (10,11) Los servicios de emergencia con sus salas de observación resuelven una proporción importante de los casos sin necesidad de hospitalizar y disminuyendo el costo social y económico familiar. En una investigación del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas en el año 2001, Rísquez y colaboradores (12) encontraron que el 80% de las consultas por urgencias pueden ser resueltas a nivel ambulatorio por médicos generales, de familia o pediatras; otro 15% con especialistas y tratamientos por cirugía menor e inmovilizaciones, y solo, el 5% de los pacientes son hospitalizados. De los pacientes que quedan en observación, la mayoría son por dolores abdominales, observación de traumatismos craneoencefálicos leves con contusiones, crisis asmáticas y deshidratación por diarreas, y en menos de 24 horas son dados de alta con tratamiento ambulatorio el 75% de todos. (13)

Los servicios de urgencias son de alta demanda, el HJMR confirma esta noción, y lo que resulta más interesante es que la morbilidad percibida por los familiares es de urgencias, cuando en realidad la gran mayoría de ellas entra dentro de las categorías diagnósticas de enfermedades que pueden ser resueltas por consulta ambulatoria, sin mayores complicaciones. Las categorías diagnósticas Enfermedades del Aparato respiratorio y las Infecciosas y parasitarias acumulan casi el 55% de las consultas, este comportamiento no es lejano de experiencias en la consulta ambulatoria y de urgencia de otros centros. Se han realizado trabajos muy interesantes sobre la morbilidad de servicios de las urgencias y emergencias, Herranz y colaboradores (14) nos informa que en Asturias de España, la mayoría de las consultas de urgencia se concentran en pocos diagnósticos donde se posicionan en los primeros lugares la fiebre, los

procesos respiratorios, los traumatismos y las gastroenteritis; casi todos se resuelven de inmediato y requieren únicamente tratamiento ambulatorio y solo el 4,5% son hospitalizados por emergencia.

Similares resultados nos ofrecen Qizamán y Moreno (15), para las consultas de emergencia pediátricas en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” de la Ciudad de México, en el año 2006, el 60% infecciones respiratorias de las vías superiores, los síndromes diarreicos con 13,6% y los traumatismos con 6,4%, mientras que en observación de emergencia se posicionaron el síndrome diarreico (40%), el dolor abdominal (18%) y las crisis asmáticas (9%).

Bilkis y colaboradores (16) en un estudio multicéntrico realizado Buenos Aires encontraron que la fiebre y los síntomas inespecíficos son la mayoría de los motivos de consultas, seguidos de las enfermedades respiratorias como infecciones respiratorias agudas de vías altas, asma y broncoespasmo y las neumonías, y por últimos las enfermedades gastrointestinales como las diarreas, siendo los lactantes y los preescolares los que más consultan.

Las diarreas pasan a un segundo lugar en el año 2011 en relación al año 1991, esto puede estar asociado al aumento en la educación sanitaria y la educación en general las mejoras en el acceso a los servicios de agua y cloacas, como a la incorporación de la vacuna antirotavirus en el esquema nacional de vacunaciones desde el año 2006, que ha disminuido las muertes y hospitalizaciones por las gastroenteritis y diarreas. (17)

Esta tendencia de las enfermedades respiratorias e infecciosas dentro de las primeras causas de consulta parece mantenerse en el tiempo, aunque llama la atención que al comparar con el histórico de 1991 se observa que se concentran mucho más en los años más recientes. Podríamos especular que en razón de que estas causas son muy amplias, es decir, las infecciones respiratorias agudas (IRA), las diarreas, la fiebre y los síndromes virales tienen un variado espectro etiológico, otra razón es que los pacientes hoy consultan más temprano debido a estar más alerta ante las

condiciones del niño, esto implica que todavía, al momento de la consulta, no han desarrollado el cuadro florido de signos y síntomas clínicos que permitan un diagnóstico más preciso, que 20 años atrás.

En una investigación realizada por Rísquez y colaboradores de las estadísticas de consulta por el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Universitario de Caracas, en el año 2001, se encontró que las enfermedades infecciosas son motivo de consulta frecuente y son resueltas eficientemente el 95% con tratamiento ambulatorio. Muy pocas consultas por emergencia resultan hospitalizadas y se concluye que los ambulatorios con médicos bien entrenados, equipos, insumos, medicamentos y laboratorio resuelven la mayoría de los casos y pueden evitar el congestionamiento hospitalario. (13)

Las enfermedades vacuno-prevenibles, en particular el *síndrome coqueluchoide* ha incrementado su consulta, en especial en los menores de 5 años, aunque el diagnóstico etiológico no se alcanza por limitaciones propias en bacteriología y laboratorio especializado. La parotiditis refleja una falla en la vacunación masiva, la vacuna trivalente viral, contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis está incluida en el esquema nacional de vacunaciones. La investigación de casos es necesaria para conocer el estado inmunológico de estos niños y sobre todo si habían recibido antes el curso completo de inmunizaciones que incluyen la protección contra la tosferina. La Organización Mundial de la Salud en su informe del año 2010 ubica a Venezuela con coberturas para la DPT de 60 a 80% mientras que la de trivalente viral no alcanza el 70%. (18)

En cuanto a las consultas por enfermedades genéticas y defectos al nacimiento, neurológicas, nutrición, hematología u oncología, nefrología, y de otras supra-especialidades, hay que contextualizar al HJMR como un centros hospitalario de alta especialidad y, estas cifras se incrementan cuando se consideran los múltiples internamientos a los que pueden estar sujetos estos pacientes constituyendo un problema de salud pública a nivel mundial (19).

A manera de corolario, podemos concluir que el servicio de urgencias y triaje del HJMR tiene alta demanda, la mayoría en menores de cinco años de edad, provenientes en su mayoría de la zona metropolitana de Caracas, consultan por entidades patológicas respiratorias e infecciosas que pueden ser resueltas con calidad en los servicios ambulatorios. Es necesario optimizar el sistema de registro de la consulta de triaje, en lo posible con sistemas automatizados que disminuyan el error propio de los registros manuales que además generan muchas horas de labor administrativa en papeleo que puede ser mejor usada en educación médica continua y asistencia de calidad. Los servicios de triaje se han convertido en servicios ambulatorios por fallas propias del sistema de referencias entre los niveles de atención médica, el HJMR no se escapa de esta realidad.

### Referencias

1. De Oliveira, C. Historia de la pediatría en Venezuela (1era. parte). vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE\_2585.pdf , extraído el día 22 de febrero de 2013.
2. Sánchez Cabrera Yatson Jesús, Hernández García Sandra, Preciado Delgado Charlia, Plasencia Lugo Lázaro. Metodología de evaluación pediátrica en los Departamentos de Urgencias y Emergencias Médicas. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2013 Mar 08] ; 14(1): 220-231. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000100022&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100022&lng=es).
3. Warren D, Jarvis A, Leblanc L. The National Triage Task Force members. Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale: Implementation guidelines for emergency departments. Can J Emerg Med. 2001; 3:1-27
4. MPPS. Sistema Información Epidemiológico Nacional (SIEN). [http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com\\_phocadownload&view=section&id=7:sien](http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=section&id=7:sien) Extraído el 22 de noviembre de 2012

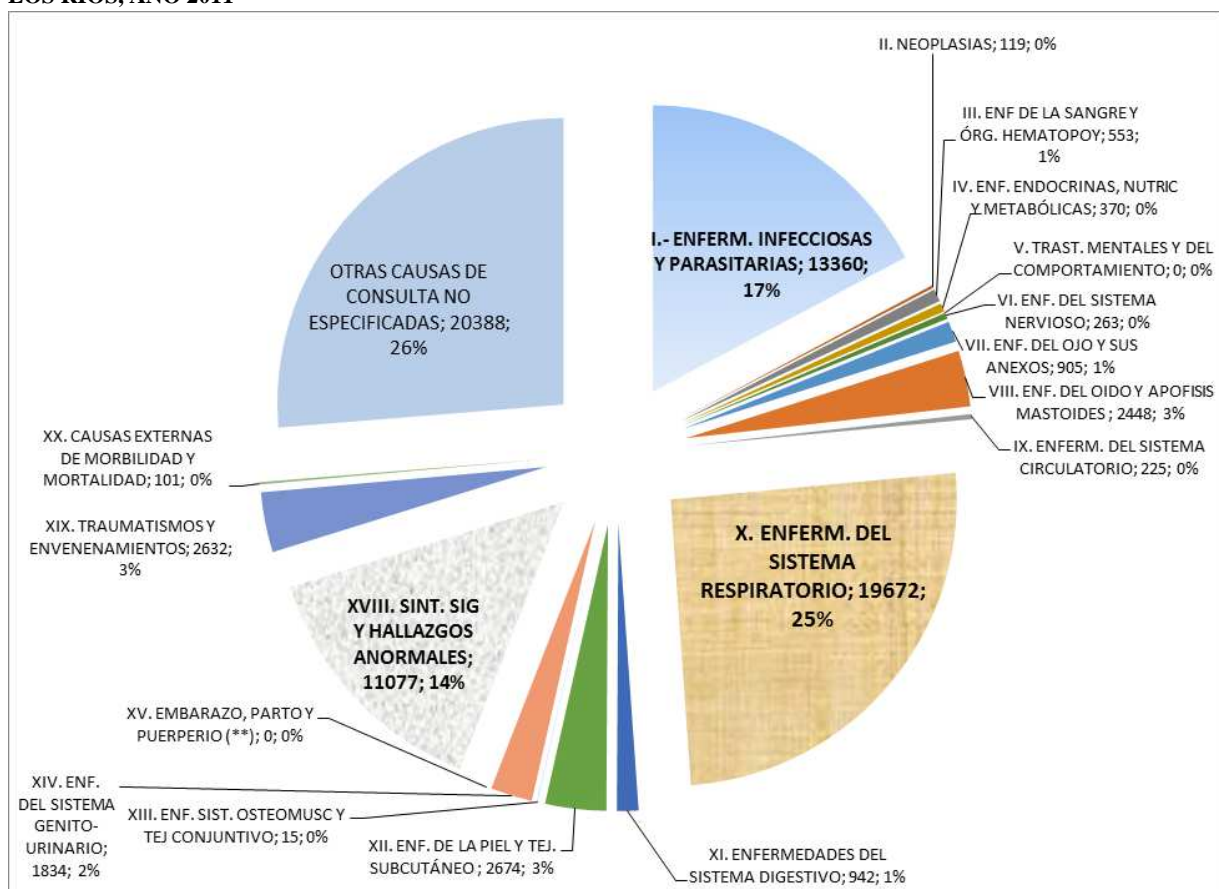
5. Malagón-Londoño G. Capítulo II. Generalidades sobre Administración Hospitalaria. Malagón:Londoño, Galán R, Pontón G. Administración Hospitalaria.3ra reimpresión. Editorial Médica Panamericana. Pp 17-21. Año 1999
6. Soares María. Calidad de la Atención prestada por el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, en 1996. Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello para optar al grado de Especialista en Gerencias de Servicios Asistenciales en Salud en enero de 2007.
7. Quiroga RF, Caraballo O, Mendoza L, Silva M, Blanco I, Indicadores de eficiencia y eficacia del Hospital de Niños J.M de los Ríos, año 1991 Servicio de Estadísticas y Archivo. 15 de abril de 1992. Archivo, Servicio de Epidemiología y Servicio de Registros y Estadística de Salud del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, Caracas.
8. WHO. International Classification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10). Geneva 1992.
9. Jiménez Paneque Rosa E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2004 Mar [citado 2013 Mar 09] ; 30(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es).
10. Sánchez Cabrera Yatson Jesús, Hernández García Sandra, Preciado Delagado Charlia, Plasencia Lugo Lázaro. Metodología de evaluación pediátrica en los Departamentos de Urgencias y Emergencias Médicas. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2013 Mar 08] ; 14(1): 220-231. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000100022&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100022&lng=es).
11. Warren D, Jarvis A, Leblanc L. The National Triage Task Force members. Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale: Implementation guidelines for emergency departments. Can J Emerg Med. 2001; 3:1-27
12. Rísquez A, Gutierrez H y García M. Hospitalización de los niños consultantes con enfermedades infecciosas por triaje y emergencia. Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario de Caracas año 2002. (poster) XVI Jornadas Nacionales y XIII Jornadas Nororientales de Infectología “Homenaje al postgrado de Infectología Pediátrica. Hospital JM de los Ríos”. Porlamar, Estado Nueva Esparta, 22 al 24 de noviembre de 2007
13. Rísquez Alejandro. Sistema de registro, morbimortalidad, complejidad y capacidad resolutive de la atención médica. Servicio de Emergencia Pediátrica, Hospital Universitario de Caracas. 2001-2002. Trabajo de Ascenso a Profesor Asistente, Facultad de Medicina. UCV. Caracas, Febrero 2004
14. B. Herranz Jordán, , R. Hernández Merino, R. Cáceres González, L. Castaños Jover, C. Rodríguez Valdés. Consultas pediátricas urgentes en un centro de salud. ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRIA. VOL. 47 N° 6, 1997
15. Quizamán Rocío y Moreno María del Carmen. Padecimientos más frecuentemente atendidos en el Servicio de Urgencias Pediátricas de un Hospital de tercer nivel. <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no51-1/RFM051000101.pdf>
16. Bilkis Manuel D, Vásquez Mirta, González Favre Cecilia, Vasicek Marcela, Díaz Silvia, Zambrano Jorge et al . Estudio multicéntrico de la urgencia pediátrica. Arch. argent. pediatr. [revista en la Internet]. 2006 Ago [citado 2013 Mar 07] ; 104(4): 301-308. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752006000400005&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000400005&lng=es).
17. Rísquez Alejandro, Rosales Tamara, Rosas María Alejandra. Observación inicial del impacto de la vacuna antirotavirus sobre la morbi-mortalidad por diarreas en Venezuela

2002-2010. Boletín Venezolano de Infectología, Vol. 23, No. 1, enero-junio 2012

18. *Immunization Summary for 2010 data – jointly produced by the United Nations Children’s Fund (UNICEF) and the World Health Organization (WHO)*  
[http://www.childinfo.org/files/immunization\\_summary\\_en.pdf](http://www.childinfo.org/files/immunization_summary_en.pdf)

19. Dra. Betina Zubieta-Ruiz,\* Dr. Pedro Sánchez-Márquez,\*\* Dra. Rocio A. Castillo-Cruz. Enfermedades genéticas y defectos al nacimiento. Impacto en la morbilidad y mortalidad pediátrica. Acta Pediatr Mex 2009;30(4):220-5

**GRÁFICO 1. MORBILIDAD REGISTRADA Y PORCENTUAL SEGÚN CATEGORÍAS POR ENFERMEDADES, APARATOS Y SISTEMAS Y LAS NO CLASIFICADAS POR EL CIE-10. EMERGENCIA Y TRIAJE. HOSPITAL JM DE LOS RÍOS, AÑO 2011**





**CUADRO 1. MORBILIDAD CLASIFICADAS SEGÚN CATEGORÍAS POR ENFERMEDADES, APARATOS Y SISTEMAS SEGÚN EL CIE-10. HOSPITAL JM DE LOS RÍOS, AÑO 2011**

Enfermedades	TOTAL	%	% acumulado
X. ENFERM. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	19.672	34,4	34,4
I.- ENFERM. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	13.360	23,4	57,8
XVIII. SINT. SIG Y HALLAZGOS ANORMALES	11.077	19,4	77,1
XII. ENF. DE LA PIEL Y TEJ. SUBCUTÁNEO	2.674	4,7	81,8
XIX. TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	2.632	4,6	86,4
VIII. ENF. DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	2.448	4,3	90,7
XIV. ENF. DEL SISTEMA GENITO-URINARIO	1.834	3,2	93,9
XI. ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	942	1,6	95,5
VII. ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS	905	1,6	97,1
III. ENF DE LA SANGRE Y ÓRG. HEMATOPOY	553	1,0	98,1
IV. ENF. ENDOCRINAS, NUTRIC Y METABÓLICAS	370	0,6	98,7
VI. ENF. DEL SISTEMA NERVIOSO	263	0,5	99,2
IX. ENFERM. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	225	0,4	99,6
II. NEOPLASIAS	119	0,2	99,8
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	101	0,2	100,0
XIII. ENF. SIST. OSTEOMUSC Y TEJ CONJUNTIVO	15	0,0	
V. TRAST. MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0	0,0	
XV. EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (**)	0	0,0	
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>57.190</b>	<b>100,0</b>	

\*se excluyen las no clasificadas

**CUADRO 2. MORBILIDAD REGISTRADA DEL SISTEMA RESPIRATORIO. HOSPITAL JM DE LOS RÍOS, AÑO 2011**

X. ENFERM. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Fx	%	% acum
RINOFARINGITIS AGUDA (J00)	5.941	28,1	28,1
ASMA (J45)	4.309	20,4	48,5
FARINGITIS AGUDA(J02.-)	3.599	17,0	65,6
RINITIS ALÉRGICA (J30.1-J30.4)	2.537	12,0	77,6
BRONQUIOLITIS AGUDA < 2a. (J21.-) (***)	1.515	7,2	84,8
NEUMONIAS (J12-J18)	2.150	10,2	95,0
BRONQUITIS AGUDA (J20.-)	1.062	5,0	100,0
<b>TOTAL GRUPO</b>	<b>21113</b>	<b>100</b>	

**CUADRO 3. MORBILIDAD REGISTRADA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS. HOSPITAL JM DE LOS RÍOS, AÑO 2011**

I.- ENFERM. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Mecanismo de Transmisión	Casos	%	% acumulado
	Ia.- TRANSMISIÓN HÍDRICA Y ALIMENTOS	7.230	54,1	54,1
	Ig.- OTRAS ENF. TRANSMISIBLES	4.578	34,3	88,3
	Id.- PREVENIBLES POR VACUNAS	1.465	11,0	99,3
	Ie.- TRANSMITIDAS POR VECTORES	56	0,4	99,7
	Ib.- TRANSMISIÓN AÉREA	35	0,3	100,0
	Ic.- TRANSMISIÓN SEXUAL	2	0,0	
	If.- ENFERMEDADES ZONÓTICAS	0	0,0	
<b>TOTAL GRUPO</b>		<b>13.366</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**CUADRO 4. PRIMERAS 10 CAUSAS DE MORBILIDAD REGISTRADA. HOSPITAL JM DE LOS RÍOS, AÑO 2011**

POSICIÓN	CAUSAS	Fx	%
1	DIARREAS	10.408	18,2
2	IRA	9.878	17,3
3	ASMA	9.360	16,4
4	FIEBRE	4.899	8,6
5	VIROSIS	4.433	7,8
6	DOLOR ABDOMINAL	3.257	5,7
7	OTITIS MEDIA	2.448	4,3
8	INFECCIÓN URINARIA	1.821	3,2
9	OTROS TRAUMATISMOS	1.784	3,1
10	TOS FERINA	1.416	2,5
	<b>1ras. 10 causas</b>	<b>49.704</b>	<b>86,9</b>
	<b>Otras</b>	<b>7.486</b>	<b>13,1</b>
	<b>TODAS CONSULTAS</b>	<b>57.190</b>	<b>100</b>

\*Se excluyen 20.388 consultas no clasificadas

**CUADRO 5. COMPARACIÓN DE LAS PRIMERAS 5 CAUSAS DE MORBILIDAD REGISTRADA EN TRIAJE Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL JM DE LOS RÍOS, AÑO 1991- 2011**

AÑO 1992				AÑO 2011			
POSICIÓN	CAUSAS	Fx	%	POSICIÓN	CAUSAS	Fx	%
1	DIARREAS	10.408	9,31	IRA		15.127	26,5
2	IRA	9.878	8,82	DIARREAS		6.728	11,8
3	ASMA	9.360	8,33	FIEBRE		6.401	11,2
4	FIEBRE	4.899	4,44	ASMA		4.269	7,5
5	VIROSIS	4.433	3,95	SÍNDROME VIRAL		3.405	6,0
	<b>1ras. CINCO CAUSAS</b>	<b>38.978</b>	<b>34,7</b>	<b>1ras. CINCO CAUSAS</b>		<b>35.930</b>	<b>62,8</b>
	<b>OTRAS CAUSAS</b>	<b>73.438</b>	<b>65,3</b>	<b>OTRAS CAUSAS</b>		<b>21.260</b>	<b>37,2</b>
	<b>TODAS CONSULTAS</b>	<b>112.416</b>	<b>100</b>	<b>TODAS CONSULTAS</b>		<b>57.190</b>	<b>100</b>

\*Se excluyen 20.388 consultas no clasificadas

**Gráfico 2. Comparación de las primeras 5 causas de morbilidad registrada en triaje y emergencia del Hospital M de los Ríos, año 1991- 2011**

