

Estudio descriptivo de la población atendida en consultorios externos de pediatría

Dres. Gabriel F. Gálvez*, Silvana Aguilar* y Gerardo Heavey*

Resumen

Introducción. La atención del consultorio externo de pediatría es la actividad principal de la mayoría de los pediatras. No obstante, en las residencias pediátricas se pone mayor énfasis en la formación de internistas. Para adecuar los contenidos del programa formativo de la residencia y optimizar la rotación por consultorios externos se realizó el presente estudio.

Objetivos. Conocer las características de la población atendida en consultorios externos de pediatría, los motivos de consulta y las patologías prevalentes. Conocer el número de pacientes en control de niño sano y de consultas por demanda espontánea, así como su distribución por edad y sexo. Estimar el número de estudios complementarios, de pacientes internados y de pacientes medicados con antibióticos. Comparar los resultados de atención de los médicos de planta y de los residentes y evaluar la labor de éstos.

Pacientes y métodos. Estudio descriptivo de los pacientes atendidos en consultorios externos del Servicio de Pediatría y Neonatología desde el 01/04/99 al 31/03/00. Se incluyeron todos los pacientes menores de 16 años que consultaron para control de niño sano o por demanda espontánea. Los niños fueron atendidos por pediatras del plantel o por médicos residentes. Se confeccionó una planilla para el registro de datos de los pacientes atendidos por cada médico y se trasladaron a una base de datos en Access.

Resultados. Se atendieron 33.422 pacientes, con un promedio de 2.785 por mes. El 50,2% era de sexo masculino y 49%, de sexo femenino. El 51% de los pacientes fue atendido por médicos de planta y 49% por residentes. Del total de consultas, 22.559 (67,5%) fueron por demanda espontánea y 10.313 (30,85%) para control de niño sano (CNS). Distribución por edad: 45,25% menores de 2 años, entre 2 y 6 años, 29,78% y mayores de 6 años, 24,95%. De los pacientes menores de 2 años, 6.623 (43,79%) consultaron para CNS y 8.090 (53,5%) por demanda espontánea. En el grupo de 2 a 6 años, 1.983 pacientes (19,92%) consultaron para CNS y 7.899 (79%) por demanda espontánea. De los mayores de 6 años, para CNS consultaron 1.704 (20,43%) y por demanda espontánea, 6.569 (78,7%). Desde el 01/10/99 hasta el 31/03/00 se atendieron 10.488 pacientes por demanda espontánea. De éstos se internaron 121 (1,1%). Se solicitaron estudios de laboratorio o radiografías a 757 pacientes (7,2%). Sin estudios ni internación, 9.619 (91,6%). Se medicaron con antibióticos 1.558 niños, lo que representa el 14,85% de los pacientes atendidos por demanda espontánea.

Conclusiones. El 75% de los pacientes atendidos

fueron menores de 6 años y el CNS fue el principal motivo de consulta. El número para CNS se mantuvo estable, pero existió una marcada variabilidad estacional en el número de consultas por demanda espontánea. Las principales causas de internación fueron los accidentes, gastroenteritis, fiebre sin foco, síndrome bronquiolar y abdomen agudo. Los médicos residentes atendieron un número significativo de niños. Dedicaron el 50% de su tiempo a la atención del consultorio. Pensamos que su rotación por consultorios externos ofrece oportunidades suficientes de capacitación. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre el número de estudios complementarios solicitados por residentes y médicos de planta. En cambio, se observaron diferencias en cuanto a la indicación de antibióticos y al porcentaje de pacientes internados.

Palabras clave: atención pediátrica, consultorios externos.

Summary

Attendance to external consulting-rooms is the main activity of most pediatricians. However, in pediatric residences, a great emphasis is put on the internal physicians formation. This study was carried out to adjust the contents of the formative syllabus for internal physicians and optimize the external consulting room rotation.

Objectives. To know the characteristics of the population attended in pediatric external consulting rooms, reasons for consultation and prevalent pathologies, number of patients in health child control and spontaneous demand, distribution according to age and sex, number of complementary studies, hospitalized patients and patients prescribed with antibiotics. To compare results of staff doctors therapies with those prescribed by internal physicians and to assess the work of the latter.

Patients & methods. Descriptive study of those patients attended in the external consulting rooms of the Pediatrics and Neonatology Service from 01-04-99 to 31-03-00. All those patients under 16 that consulted for healthy child control or spontaneous demand were included. These patients were attended by staff pediatricians or internal physicians. A record sheet was kept for data registration of patients attended by each doctor and the information was transferred to an Access database.

Results. 33,422 patients were attended, with a monthly average of 2,785; 50.2% were male and 49% female. 51% of the patients were attended by staff doctors and 49% by residents. Out of the total consultations, 22,559 (67.5%) consultations

* Servicio de Pediatría y Neonatología. Policlínico Neuquén. Correspondencia: Dr. Gabriel Fernández Gálvez. Miguel Camino 778. (8300) Neuquén.

were by spontaneous demand and 10,313 (30.85%), for health child control. Age distribution: 45.25% < 2 years old, 29.78 between 2 and 6 years old and 24.95% > 6 years old. Out of all the patients under 2 years old, 6,623 (43.79%) consulted for healthy child control and 8,090 (53.4%) by spontaneous demand. Out of those children over 6, 1,704 (20.43%) consulted for healthy child control and 6,569 (78.7%) for spontaneous demand. From 01-10-99 to 31-03-00, 10,488 patients were attended for spontaneous demand. Out of this number, 121 patients were hospitalized (1.1%), Laboratory tests or Rx were ordered for 757 patients (7.2%). There were 9,619 patients without laboratory tests or hospitalization (91.6%). 1,558 patients were prescribed with antibiotics, representing 14.85% of the patients attended by spontaneous demand.

Conclusions. 75% of the patients seen were younger than 6 years old and healthy child control was the main reason for consultation. The number of patients for healthy child control remained stable but a marked seasonal variability in the number of consultations by spontaneous demand was observed. The main causes for hospitalization were: accidents, gastroenteritis, non-focused fever, bronchiolar syndrome and acute abdominal inflammation. Residents saw a significant number of patients. Actually, 50% of their time was devoted to external consulting-room work. We consider that their rotation in external consulting-rooms offers enough opportunities for training. No statistically significant differences between the number of complementary studies requested by interns and staff doctors were detected. However, some differences were observed with respect to antibiotics prescriptions and the number of patients hospitalized.

Key words: pediatric attendance, external consulting-rooms.

INTRODUCCIÓN

La atención del consultorio externo de pediatría es la actividad principal que desempeña la mayoría de los pediatras; no obstante, en un gran porcentaje de las residencias se pone mayor énfasis en la formación de internistas y las rotaciones por consultorios externos ocupan una pequeña parte del programa formativo.¹ Además, el posgrado en hospitales pediátricos de alta complejidad ocasiona un desvío en la formación de los residentes por el tipo de patologías que en ellos se atienden.² La elaboración de la hipótesis es una de las instancias del proceso de resolución de problemas. El diagnóstico presuntivo inicial es un punto de partida que permite la selección de varias posibilidades. En la memoria existen lazos estrechos entre el conjunto de datos relevantes, aprendidos durante el proceso de capacitación y ciertas hipótesis desencadenadas por éstos.³ Du-

rante la formación de los residentes se puede influir en el marco conceptual determinante de las características del proceso de pensamiento médico para la generación de hipótesis válidas y estrategias eficaces, ya que los elementos que ayudarán al clínico para brindar el cuidado que el paciente requiere serán su experiencia, juicio clínico y sus conocimientos.^{4,5}

Coincidimos en que el objetivo de la residencia es formar un recurso humano de alto nivel científico acorde a las necesidades de cada región y del país.¹

Por ello, para adecuar los contenidos del programa formativo de la residencia de pediatría y optimizar la rotación por consultorios externos se realizó el presente estudio para efectuar un diagnóstico de situación del funcionamiento de los consultorios externos del servicio de Pediatría y Neonatología.

OBJETIVOS

Conocer las características de la población atendida en consultorios externos de pediatría, los motivos de consulta y las patologías prevalentes. Conocer el número de pacientes en control de niño sano y de consultas por guardia o demanda espontánea y su distribución por edad y sexo. Estimar el número de estudios complementarios solicitados, el porcentaje de pacientes internados y el porcentaje de prescripción de tratamiento con antibióticos. Comparar los resultados de atención entre médicos de planta y residentes y evaluar la labor de éstos.

Población

Estudio descriptivo de los pacientes que concurrieron a consultorios externos de pediatría del Servicio de Pediatría y Neonatología S.C. del Policlínico Neuquén (PEDYNAT) de la ciudad de Neuquén en un período de 12 meses (desde el 1° de abril de 1999 hasta el 31 de marzo del 2000). El Policlínico Neuquén es una institución privada polivalente de alta complejidad. PEDYNAT cuenta con internación pediátrica general, terapia intensiva pediátrica y neonatal y consultorios externos de clínica pediátrica y subespecialidades.

PEDYNAT atiende a pacientes con obra social y particulares de clase media y me-

dia baja. El horario de atención es de 08:00 a 22:00 hs. de lunes a domingo y guardias permanentes de 22:00 a 08:00 hs. todos los días.

Los pacientes fueron atendidos por cinco médicos pediatras del plantel y siete médicos residentes de pediatría. La residencia de pediatría está acreditada por la Sociedad Argentina de Pediatría.

Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los niños menores de 16 años que consultaron por guardia (demanda espontánea) o que concurrieron a consultas programadas con turno a los consultorios de clínica pediátrica.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los pacientes que consultaron con subespecialistas o que concurrieron para vacunación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se confeccionó una planilla para el registro de datos de los pacientes atendidos por cada médico en donde constaba:

- fecha al momento de la consulta;
- edad: tiempo de vida en años cumplidos al momento de la consulta. Se consideró 0 a los pacientes menores de un año;
- motivo de consulta: consulta programada: para control de niño sano. Consulta por guardia o demanda espontánea: registrando el diagnóstico presuntivo al finalizar la consulta o el motivo principal de la misma;
- cobertura: obra social que poseía;
- estudios complementarios:
 - laboratorio: incluyó las determinaciones solicitadas en muestras de sangre, orina, materia fecal y exudado de fauces.
 - rayos x;
- medicación con antibióticos (ATB): prescripción de tratamiento antibiótico por vía oral por su patología;
- internación: incluyó pacientes que no pueden ser manejados en forma ambulatoria y requieren internación en el sector de pediatría o neonatología.

Para el registro de los datos se necesitó la colaboración de los pediatras que atienden en consultorios externos de PEDYNAT, para lo cual se los reunió antes de comenzar el estudio a fin de dar información e

instruir en la forma de uso de la planilla diseñada para la recolección de datos.

Para facilitar el análisis estadístico se definieron y agruparon los diagnósticos presuntivos o los motivos de consulta posibles.

Consultas programadas: con turno previo para control de niño sano, se refiere al control periódico de crecimiento y desarrollo.

Consulta por guardia o demanda espontánea: se incluyeron los siguientes diagnósticos:

- dolor abdominal: incluye aquellos pacientes cuyo motivo de consulta fue dolor abdominal de presentación aguda y que plantea el diagnóstico diferencial entre abdomen agudo médico y quirúrgico;
- amigdalitis: proceso inflamatorio asociado a hipertrofia, enrojecimiento de las amígdalas y a la presencia de placas de exudado blanquecino;
- accidentes: cualquier fenómeno o hecho traumático espontáneo sobre el paciente, incluyendo politraumatismos, traumatismo craneoencefálico, fracturas, luxación, heridas contusas, cortantes y contusocortantes producidas por elementos cortantes, romos o por animales (perros, gatos), caídas, ingesta accidental de cuerpos extraños o de sustancias tóxicas;
- cólicos: complejo de síntomas con dolor abdominal paroxístico, supuestamente de origen intestinal y llanto intenso, observado frecuentemente en lactantes menores de tres meses;
- hiperbilirrubinemia: ictericia y valores séricos de bilirrubina elevados en neonatos;
- catarro de vías aéreas superiores: inflamación de la mucosa respiratoria acompañada de secreción que afecta a estructuras ubicadas arriba de la laringe.
- gastroenteritis aguda: incluye cuadro de afección del aparato digestivo y de sus estructuras asociado a náuseas, vómitos, deposiciones diarreicas y dolor cólico abdominal;
- cefalea: dolor de cabeza de cualquier etiología no traumática;
- fiebre: síndrome integrado por hipertermia, taquicardia, taquipnea, intran-

quilidad y quebrantamiento general sin foco de infección;

- laringitis aguda: inflamación de la mucosa de la laringe que se acompaña de tos, disfonía o ronquera, disnea y fiebre;
- otitis: incluye los procesos inflamatorios relacionados con estructuras del oído medio;
- infección urinaria: como entidad sospechada por la clínica o confirmada con estudios complementarios de laboratorio;
- neumonía: condensación del tejido pulmonar de origen infeccioso;
- enfermedades dermatológicas: incluye dermatosis de etiología infecciosa, alérgica, irritativa;
- bronquitis: inflamación de mucosa bronquial por infección o acompañada de fiebre y tos;
- síndrome bronquiolar: episodio de bronquiolitis o bronquitis obstructiva recurrente con disnea espiratoria y sibilancias de etiología múltiple;
- parasitosis: afectación producida por la presencia de enteroparásitos;
- otros: esta variable incluye cualquier otra patología no mencionada anteriormente. Dada la necesidad de acotar la variedad de diagnósticos posibles, las patologías consideradas de menor frecuencia o consulta esporádica se agruparon en esta categoría.

Los datos recogidos de planillas fueron trasladados a una base de datos en Access diseñada para este estudio teniendo en cuenta las variables descriptas anteriormente.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se dividió a los pacientes, según la edad al momento de la consulta, en los siguientes grupos:

- pacientes menores de 2 años de edad;
- pacientes entre 2 y 6 años de edad;
- pacientes mayores de 6 años de edad.

Se efectuó un análisis descriptivo seleccionando de la base de datos las variables de interés, haciendo la distribución de frecuencias y graficando en gráficos de barra las variables.

Para el estudio bivariado de variables dicotómicas se utilizó la prueba de χ^2 (Chi cuadrado) y se obtuvieron los odds ratios (OR) correspondientes. Se consideró esta-

dísticamente significativo un valor de $p < 0,05$ o un OR cuyos intervalos de confianza del 95% no contuvieran la unidad.

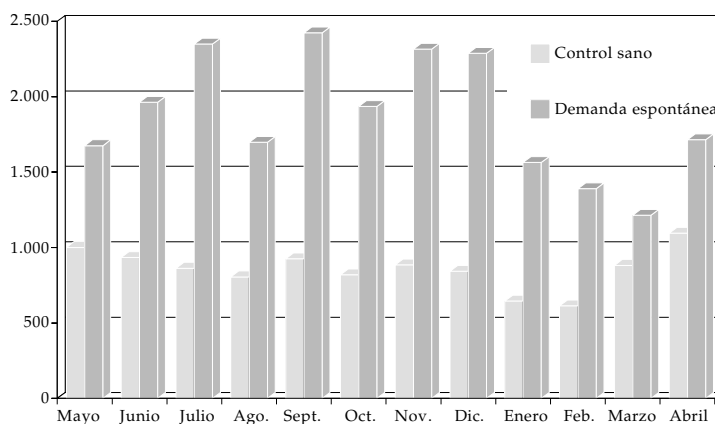
RESULTADOS

Durante el período estudiado se atendieron 33.422 pacientes, con un promedio de 2.785 por mes. El 50,2% de sexo masculino y 49% de sexo femenino. Del total de consultas, 22.559 (67,5%) fueron por demanda espontánea y 10.313 (30,85%), para control de niño sano (CNS).

Se observó un número estable de pacientes para CNS y una marcada variabilidad estacional de las consultas por demanda espontánea (Gráfico 1). En el Gráfico 2 se observa la distribución por edades de la población estudiada.

De los pacientes menores de 2 años,

GRÁFICO 1. Número de pacientes atendidos por mes.



0

GRÁFICO 2. Análisis de consultas según la edad del paciente.

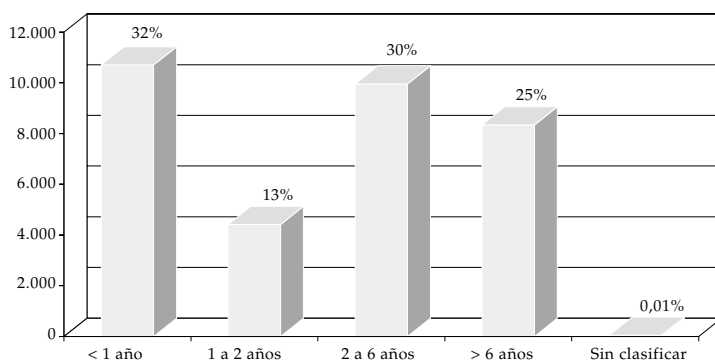


TABLA 1. Motivo de consulta de pacientes menores de 2 años de edad.

Total de consultas pacientes < 2 años: n= 15.123 (45%)		
Sin clasificar	410	2,71%
Control sano	6.623	43,79%
Demanda espontánea	8.090	53,50%
CVAS	2.199	14,54%
Síndrome bronquiolar	1.033	6,83%
Otros	753	4,98%
Gastroenteritis	730	4,83%
Fiebre	663	4,38%
Otitis	538	3,56%
Enfermedad dermatológica	531	3,51%
Tos, bronquitis	369	2,44%
Laringitis	319	2,11%
Cólico	267	1,77%
Accidentes	241	1,59%
Hiperbilirrubinemia	202	1,34%
Neumonía	65	0,43%
Amigdalitis	48	0,32%
Infección urinaria	45	0,30%
Abdomen agudo	27	0,18%

TABLA 2. Motivo de consulta de pacientes de 2 a 6 años de edad.

Total de consultas pacientes de 2 a 6 años: n= 9.954 (30%)		
Sin clasificar	72	0,73%
Control sano	1.983	19,92%
Demanda espontánea	7.899	79,35%
CVAS	2.126	21,36%
Otitis	766	7,70%
Otros	756	7,59%
Síndrome bronquiolar	650	6,53%
Fiebre	643	6,46%
Enfermedad dermatológica	623	6,26%
Gastroenteritis	502	5,04%
Laringitis	406	4,08%
Tos, bronquitis	403	4,05%
Accidentes	347	3,49%
Amigdalitis	194	1,95%
Neumonía	119	1,20%
Abdomen agudo	116	1,17%
Infección urinaria	104	1,04%
Parasitosis	60	0,60%

6.623 (43,79%) consultaron para CNS y 8.090 (53,5%) por demanda espontánea. En la *Tabla 1* se muestran los motivos de consulta predominantes. Después del control de niño sano, la principal causa de consulta fueron los trastornos respiratorios: catarro de vías aéreas superiores 14,5% y síndrome bronquiolar 7%.

Luego siguieron gastroenteritis 5% y fiebre sin foco 4%. Todos los diagnósticos no definidos en el protocolo de estudio se agruparon en la categoría "otros", que correspondió al 5% de las consultas.

En el grupo de 2 a 6 años, 1.983 pacientes (19,92%) consultaron para CNS y 7.899 (79,3%) por demanda espontánea. Los principales motivos de consulta figuran en la *Tabla 2*.

De los pacientes mayores de 6 años, consultaron para CNS 1.704 (20,43%) y por demanda espontánea, 6.569 (78,7%). En la *Tabla 3* figuran los motivos de consulta de este grupo.

Durante los primeros meses del estudio se observó un insuficiente registro de los datos referidos al número de pacientes internados, estudios complementarios solicitados y número de pacientes medicados con antibióticos. Por eso, para el análisis de estas variables en relación al número de consultas por demanda espontánea, se tomó un período de 6 meses, del 1° de octubre de 1999 al 31 de marzo de 2000, durante el cual todos los datos solicitados fueron correctamente consignados.

Se atendieron 10.488 pacientes por demanda espontánea durante ese lapso. Del total de pacientes atendidos se internaron 121 (1,1%). Se solicitaron estudios de laboratorio o rayos X a 757 (7,2%). No se solicitaron estudios, ni requirieron internación 9.610 pacientes (91,6%). Los motivos de consulta de los que requirieron internación se muestran en la *Tabla 4*. De los atendidos por demanda espontánea (10.488), se medicaron con antibióticos 1.558, el 14,85%.

El 80% de las consultas para control de niño sano fueron atendidas por los médicos de planta y el 20% por residentes. De las consultas por demanda espontánea, el 64% fueron atendidas por residentes y el 36% por médicos de planta.

Los residentes solicitaron estudios complementarios en el 7,4% de las consultas

por demanda espontánea y los médicos de planta, en el 6,8%, \bar{X} 1,3; $p=0,25$; OR 1,09 (límite confianza 95%, 0,93-1,28).

Los residentes internaron al 1,35% de los pacientes atendidos y los médicos de planta, al 0,8%; \bar{X} 6,9; $p=0,008$; OR 1,75 (límite confianza 95%, 1,12-2,74).

En cuanto a la indicación de tratamiento con antibióticos, los residentes medicaron al 16% de los pacientes y los médicos de planta, al 12%; \bar{X} 24,2; $p<0,0001$; OR 1,34 (límite confianza 95%, 1,19-1,51).

DISCUSIÓN

En la práctica pediátrica el aspecto más importante es la actividad preventiva, la atención del niño sano y su seguimiento.⁶ En el presente estudio, el 43,7% de los pacientes menores de 2 años ($n=6.623$) y el 20% de los mayores de esa edad ($n=3.687$), consultaron para control de niño sano, lo que brinda la posibilidad de realizar la vigilancia longitudinal del crecimiento y desarrollo, además de otras acciones de salud, como promoción de la lactancia materna, control de vacunación y educación para la prevención de accidentes.

El 75% de los pacientes que consultaron eran menores de 6 años. El principal motivo de consulta fue el control de niño sano. Los pacientes atendidos por demanda espontánea consultaron más frecuentemente por compromiso respiratorio, catarro de vías aéreas superiores y síndrome bronquiolar. Otitis, fiebre sin foco, gastroenteritis y enfermedades dermatológicas también fueron frecuentes.

Los accidentes representaron el 1,6% de las consultas por demanda espontánea en el grupo de niños menores de 2 años. En el grupo de 2 a 6 años, las consultas por accidentes fueron el 3,5%, y en los mayores de esa edad ascendieron al 6%.

El 70% de los pacientes que requirieron internación tuvieron como diagnóstico, en orden de frecuencia: accidente, gastroenteritis, fiebre sin foco, síndrome bronquiolar o abdomen agudo.

Según Ceriani Cernadas, la mejor forma de evitar estudios innecesarios es contar con médicos que acrediten años de aprendizaje en un sistema de residencia reconocido.⁵ En nuestro estudio se observó que los residentes no solicitaron más prácticas

que los médicos pediatras del plantel. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos con respecto a la solicitud de estudios complementarios.

TABLA 3. Motivo de consulta de pacientes mayores de 6 años de edad.

Total de consultas pacientes • 6 años: $n=8.341$ (25%)		
Sin clasificar	68	0,82%
Control sano	1.704	20,43%
Demanda espontánea	6.569	78,76%
CVAS	1.645	19,72%
Otros	963	11,55%
Accidentes	495	5,93%
Otitis	480	5,75%
Enfermedad dermatológica	460	5,51%
Gastroenteritis	384	4,60%
Fiebre	380	4,56%
Amigdalitis	372	4,46%
Abdomen agudo	318	3,81%
Tos, bronquitis	286	3,43%
Síndrome bronquiolar	242	2,90%
Cefalea	148	1,77%
Laringitis	128	1,53%
Neumonía	111	1,33%
Infeción urinaria	79	0,95%

TABLA 4. Motivo de consulta de pacientes que requirieron internación.

Total de consultas: $n=10.488$		
Internaciones	121	(1,15%)
Accidentes	26	21,49%
Gastroenteritis	21	17,36%
Fiebre	18	14,88%
Otros	15	12,40%
Síndrome bronquiolar	11	9,09%
Abdomen agudo	9	7,44%
Hiperbilirrubinemia	7	5,79%
Enfermedad dermatológica	4	3,31%
Neumonía	4	3,31%
Cefalea	2	1,65%
Infeción urinaria	1	0,83%
Laringitis	1	0,83%
Patología quirúrgica	1	0,83%
Tos, bronquitis	1	0,83%

Sólo a siete pacientes de cada cien que consultaron por guardia, se les solicitó algún examen complementario. Tal porcentaje es coincidente con lo informado por otros autores.⁷

En el estudio de A. Gomila y col.¹ se observó que el 27% de los residentes de pediatría del país no rotan por centros de atención primaria. Del análisis del presente trabajo se destaca que los residentes atendieron un número significativo de consultas en su rotación por consultorios y guardia externa; el 20% de las consultas por control de niño sano (n= 2.062) y el 63% de las realizadas por demanda espontánea (n= 14.212). A partir del segundo año, nuestros residentes dedican el 50% de su tiempo a la atención del consultorio externo, lo que nos parece relevante dentro del programa formativo.

El criterio médico no es una meta estática por alcanzar, sino un proceso a desarrollar. Además de la habilidad diagnóstica, incluye la elección de la mejor estrategia terapéutica para un paciente singular en un momento determinado.³ En el grupo de residentes observamos diferencias de criterios y de elección de la estrategia terapéutica al compararlos con los médicos de planta, ya que se observaron diferencias estadísticamente significativas en la administración de antibióticos y en la indicación de internación de pacientes, lo cual es comprensible ya que no han completado su período de formación.

Poco se ha hecho en pro de la evaluación de calidad en la práctica médica en consultorios externos.⁸ Mejorar la calidad es la mejor manera de controlar los costos y elaborar mejores diseños de atención es una manera de hacerlo. El objetivo del control de calidad debería ser el mejoramiento permanente.⁷ Son útiles las evaluaciones comparativas entre las prácticas de grupos que trabajan en la misma especialidad de la medicina. En este sentido, los resultados del presente estudio se compararon con un trabajo de similares características desarrollado por A. Delfino y G. Damilano del Departamento de Pediatría del CEMIC de Buenos Aires.⁸ Sobre un total de 20.358 consultas anuales por demanda espontánea, estudiaron a 1.095 pacientes. El número de consultas por mes fue de 1.696 pa-

cientes en promedio. Solicitaron exámenes complementarios al 7,5% de los pacientes e internaron al 0,7%. El 53% de los pacientes que atendieron tenían entre 13 meses y 5 años de edad. En el presente estudio el número de consultas anuales por demanda espontánea fue de 22.559, 1.880 pacientes por mes. Se solicitaron exámenes complementarios al 7,2% y se internó al 1,1%. El grupo etario predominante fue el menor de 2 años con 45% de las consultas. Se puede apreciar que los resultados son comparables y tienen similitud en cuanto a la utilización de los recursos.

CONCLUSIONES

El 75% de los pacientes atendidos fueron menores de seis años y el control de niño sano fue el principal motivo de consulta. Dentro del programa formativo de la residencia, se debe enfatizar la enseñanza del control de niño sano y de las patologías prevalentes en el grupo etario predominante.

El número de pacientes para control de niño sano se mantuvo estable durante el período estudiado, mientras que existió una marcada variabilidad estacional en el número de consultas por demanda espontánea. Para optimizar la atención y mejorar la eficiencia, se debería aumentar el número de pediatras en el consultorio durante los períodos de mayor demanda.

Las principales causas de internación fueron los accidentes, gastroenteritis, fiebre sin foco, síndrome bronquiolar y abdomen agudo. Se deberían revisar y actualizar las normas de admisión y tratamiento de las patologías que más frecuentemente fueron motivo de internación de pacientes.

Los médicos residentes atendieron a un número significativo de pacientes y dado que dedican el 50% de su tiempo a la atención del consultorio externo a partir del segundo año de su residencia, pensamos que su rotación por consultorios externos ofrece oportunidades suficientes de capacitación.

No existieron diferencias estadísticamente significativas entre el número de estudios complementarios solicitados entre residentes y médicos de planta. En cambio, se observaron diferencias en cuanto a la indicación de antibióticos y al porcentaje

de pacientes internados entre ambos grupos.

Agradecimientos

Se agradece al Ingeniero Renato Natali por su colaboración en el análisis estadístico. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Gomila A, Caffaro N, Vaneri P y cols. La residencia pediátrica en la Argentina: Diagnóstico de situación. Arch.argent.pediatr 1998; 96: 230.
2. Alvarez A, Echazarreta E, Vitacco M. Evaluación de la consulta pediátrica mediante madres simuladas. Medicina Infantil 1997; 98-102.
3. Dresch Sh, Murno J, Narvaez R, y col. Criterio médico. Definición, proceso y evaluación (2ª parte). Arch.argent.pediatr 1998; 96: 108.
4. Dresch Sh, Murno J, Narvaez R, y col. Criterio médico. Definición, proceso y evaluación (1ª parte). Arch.argent.pediatr 1998; 96:39.
5. Ceriani Cernadas JM. Los cambios en el ejercicio de la medicina, la dignidad de la profesión médica y el cuidado de la salud de la población. Arch.argent.pediatr 1998; 96:210.
6. Cusminsky M, Vojkovic MC, Sager G. El primer año en la mira: la supervisión del niño sano. PRONAP. Buenos Aires: SAP, 1999: 65-87.
7. Delfino A, Damilano G. Demanda espontánea en atención pediátrica. Arch.arg.pediatr 1999; 97:63.
8. Berwick DM. Evaluación de la calidad de atención médica. PIR 1989; 10: 11-16.