

# Adolescentes de 15 a 17 años atendidos en Urgencias. ¿Como niños o como adultos?

**MARÍA SÁNCHEZ VIVES**

Nº Exp: 1367

Tutor: Javier González de Dios

Cotutor: Jorge Frontela Losa  
Pediatria



# INTRODUCCIÓN

- Adolescencia: Transición entre la niñez y la edad adulta.
- Cambios físicos, emocionales y sociales
- Rechazo de ayuda de familia, profesionales docentes y sanitarios.

OMS - 2014

- Estrategias de promoción, prevención, tratamiento y atención de la salud
- Necesidad de responder a los problemas de salud relacionados con cambios de desarrollo

OMS. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década. 2014.

Disponible en:

<http://apps.who.int/adolescent/seconddecade>

PENIA  
2013-2016

- Prolongación de la atención de hospitalización en unidades de pediatría hasta los 18 años.

II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (PENIA) 2013-2016.

Disponible en:

[http://www.observatoriodelainfancia.mssi.gob.es/documentos/PENIA\\_2013-2016.pdf](http://www.observatoriodelainfancia.mssi.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf)

No plan sistemático

No programas de formación específica

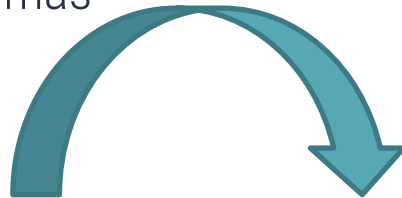
¡Los adolescentes no pueden ser tratados como niños, pero tampoco como adultos!



## Situación en España

Diferencias de edad de atención pediátrica entre las diferentes Comunidades Autónomas

Comunidad Valenciana → Hospital General Universitario de Alicante: Atención pediátrica hasta cumplir los 15 años



Estudio para valorar el impacto sobre la asistencia sanitaria en Urgencias de Pediatría si la atención se prolonga hasta los 18 años



## OBJETIVOS

### General

Describir los motivos de consulta habituales de la población adolescente de 15 16 y 17 años en el Hospital General Universitario de Alicante (HGUA)

### Específicos

Analizar las diferencias existentes en los diagnósticos al alta según el sexo y grupo etario

Conocer la carga asistencial y de pruebas complementarias que precisa la población descrita

Obtener datos de gestión precisos para una buena organización de la atención de esta población en el Servicio de Pediatría



## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño de la investigación

Estudio observacional,  
descriptivo y retrospectivo

### Población a estudio

Adolescentes de 15, 16 y 17 años, de ambos sexos que consultaron los servicios de Urgencias en el HGUA durante el año 2017

3045 pacientes en  
Urgencias Generales

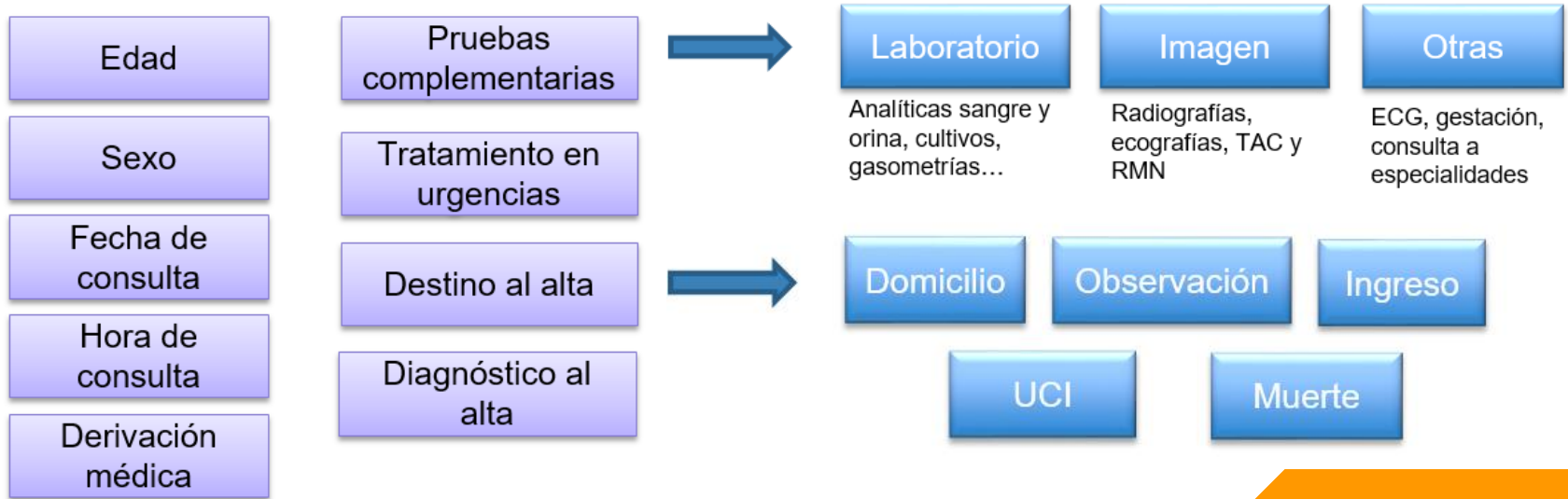
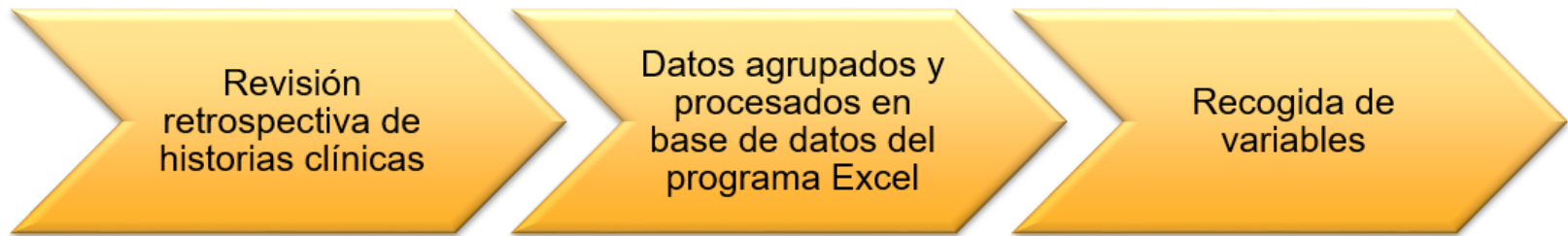
315 pacientes en  
Urgencias Toco-  
Ginecológicas

9 pacientes en  
Urgencias Pediátricas

Muestreo sistemático: Primera  
semana de cada mes

#### **709 ADOLESCENTES**

- 630 Urgencias Generales
- 78 Urgencias Toco-Ginecológicas
- 1 Urgencias Pediátricas



Diagnósticos al  
alta



**Agrupación en  
20 categorías**

Dermatológicos, dolor abdominal, patología digestiva, dolor torácico, infecciones respiratorias, patología respiratoria no infecciosa, problemas músculo esqueléticos, fracturas-luxaciones, neurológicos, síncope y mareo, ginecológicos, gestación, infección urinaria, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, problemas dentales, intoxicaciones y quemaduras, psicosociales, quirúrgicos, otras consultas.

### Análisis estadístico

- Variables cualitativas → prueba  $\chi^2$  para tablas de contingencia 2x2 o test exacto de Fisher (en caso de  $n < 5$ )
- Se consideró estadísticamente significativo valores de  $p < 0,05$ .
- Variables cuantitativas: frecuencias absolutas y relativas.

### Aspectos éticos

- Proyecto aprobado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética del HGUA.





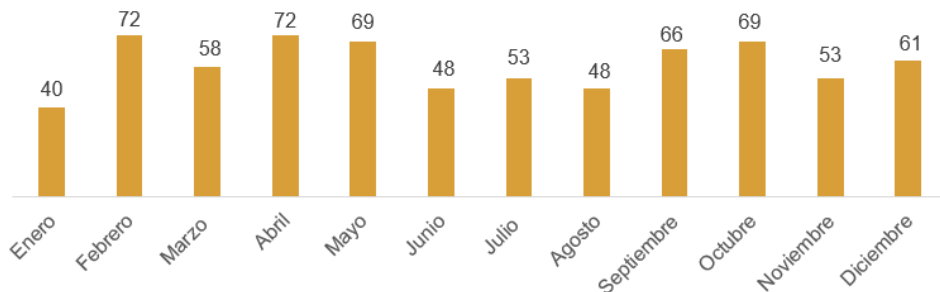
# RESULTADOS

709  
adolescentes

Grupo según sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
MUJERES	377	53%
VARONES	332	47%

Grupo según edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
15 AÑOS	212	30%
16 AÑOS	289	41%
17 AÑOS	208	29%

Número de consultas según el mes del año

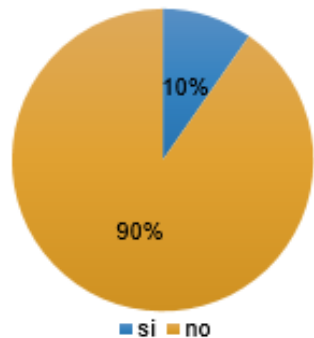


Número de consultas según la hora del día

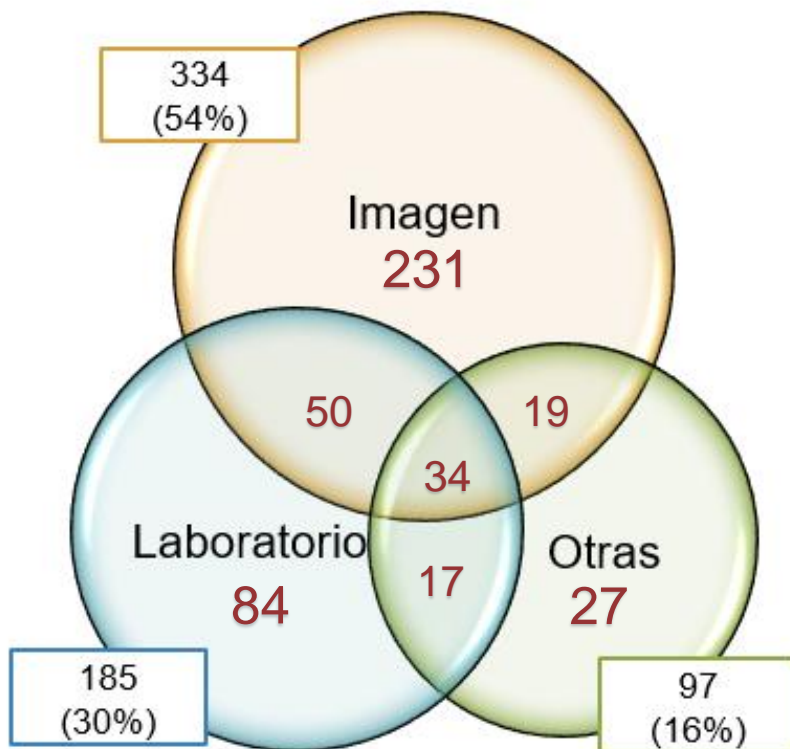
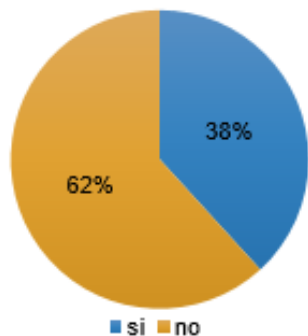
8:00 – 15:59	→ 262 (37%)
16:00 – 23:59	→ 376 (53%)
24:00 – 7:59	→ 71 (10%)

## Distribución de las pruebas complementarias solicitadas

### Derivación por Médico de Atención Primaria



### Requerimiento de tratamiento en Urgencias



Total=616 pruebas en 462 (65%) adolescentes

### Destino al alta de los pacientes

Destino al alta	FA (n)	FR (%)
Domicilio	603	85%
Observación	26	3,7%
Ingreso	37	5,2%
UCI	2	0,3%
Muerte	0	0%

	Diagnóstico al alta	Mujeres = 377		Varones = 332		P valor $\chi^2$ o test exacto Fisher (x)
		FA (n)	FR (%)	FA (n)	FR (%)	
Comparación de los diagnósticos al alta según el sexo	Dermatológicos	17	4,5%	15	4,5%	0,99
	<b>Dolor Abdominal</b>	<b>28</b>	<b>7,4%</b>	<b>11</b>	<b>3,3%</b>	<b>0,016</b>
	Dolor torácico	2	0,5%	7	2%	(0,09)
	<b>Fracturas-luxaciones</b>	<b>7</b>	<b>2%</b>	<b>37</b>	<b>11%</b>	<b>0,001</b>
	Fugado	26	7%	12	3,6%	0,052
	<b>gestación</b>	<b>24</b>	<b>6,4%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>(0,0001)</b>
	<b>Ginecológicos</b>	<b>21</b>	<b>5,6%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>(0,0001)</b>
	Intoxicaciones y quemaduras	4	1%	7	2%	(0,36)
	<b>Infecciones respiratorias</b>	<b>16</b>	<b>4,2%</b>	<b>27</b>	<b>8,1%</b>	<b>0,03</b>
	Neurológicos	16	4,2%	9	2,8%	0,26
	Oftalmológicos	14	3,7%	6	2%	0,12
	ORL	7	2%	11	3,3%	0,21
	Otras consultas	12	3,2%	17	5%	0,19
	Patología digestiva	18	5%	10	3%	0,22
	Patología respiratoria no infecciosa	6	1,6%	11	3,3%	0,13
	Problemas dentales	5	1,3%	1	0,3%	(0,22)
	<b>Problemas músculo esqueléticos</b>	<b>101</b>	<b>27%</b>	<b>131</b>	<b>39,5%</b>	<b>0,0003</b>
	Psicosociales	12	3,2%	5	1,5%	0,14
	Quirúrgicos	6	1,6%	6	2%	0,82
	Síncope/mareo	10	2,6%	9	2,8%	0,96
<b>Infecciones urinarias</b>	<b>23</b>	<b>6%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>(0,0001)</b>	

Diagnóstico al alta	15 años = 212		16 años = 289		17 años = 208		P valor $\chi^2$ o test exacto Fisher (x)	Comparación de los diagnósticos al alta según el grupo etario
	FA (n)	FR (%)	FA (n)	FR (%)	FA (n)	FR (%)		
Dermatológicos	9	4,2%	12	4,2%	11	5,3%	NE	<b>* valor de p <math>\chi^2</math> al comparar grupo 15 años con 16 años</b>
Dolor Abdominal	16	7,5%	16	5,5%	7	3,4%	NE	
Dolor torácico	5	2,4%	3	1%	1	0,5%	NE	
Fracturas-luxaciones	14	6,6%	16	5,5%	14	6,7%	NE	
Fgado	9	4,2%	20	7%	9	4,3%	NE	
<b>Gestación</b>	<b>5</b>	<b>2,4%</b>	<b>19</b>	<b>6,6%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0,03*</b>	
<b>Ginecológicos</b>	<b>9</b>	<b>4,2%</b>	<b>11</b>	<b>4%</b>	<b>1</b>	<b>0,5%</b>	<b>(0,0001)#</b>	
Intoxicaciones y quemaduras	3	1,4%	4	1,4%	4	2%	NE	
Infecciones respiratorias	12	5,7%	18	6,2%	13	6,3%	NE	
Neurológicos	6	2,8%	7	2,4%	12	5,8%	NE	
Oftalmológicos	5	2,4%	9	3%	6	2,9%	NE	
<b>ORL</b>	<b>11</b>	<b>5,2%</b>	<b>5</b>	<b>1,7%</b>	<b>2</b>	<b>1%</b>	<b>0,03*</b>	
Otras consultas	5	2,4%	12	4,2%	12	5,8%	NE	<b># valor de p <math>\chi^2</math> al comparar grupo 16 años con 17 años</b>
Patología digestiva	7	3,3%	11	4%	10	4,8%	NE	
<b>Patología respiratoria no infecciosa</b>	<b>4</b>	<b>1,9%</b>	<b>4</b>	<b>1,4%</b>	<b>9</b>	<b>4,3%</b>	<b>(0,049)#</b>	
Problemas dentales	4	1,9%	1	0,3%	1	0,5%	NE	
Problemas músculo esqueléticos	64	30,2%	96	33,2%	74	35,6%	NE	
<b>Psicosociales</b>	<b>9</b>	<b>4,2%</b>	<b>3</b>	<b>1%</b>	<b>5</b>	<b>2,4%</b>	<b>(0,03)*</b>	
Quirúrgicos	2	1%	7	2,4%	3	1,4%	NE	
Síncope/mareo	4	1,9%	6	2%	9	4,3%	NE	
Infecciones urinarias	9	4,2%	9	3%	5	2,4%	NE	

**NE: Resultado no estadísticamente significativo**



## DISCUSIÓN

¿En qué se traduce la prolongación de la edad pediátrica?

Población de referencia  
DSAHG 2017~280.000

En urgencias  
Generales

En urgencias  
Pediátricas

15,16,17 años: 4%  
población DSAHG



0-14 años: 16%  
población DSAHG



**Aumento de un 25%  
respecto a la población de  
referencia pediátrica actual**

15,16,17 años: 3.369



0-14 años: 36.180



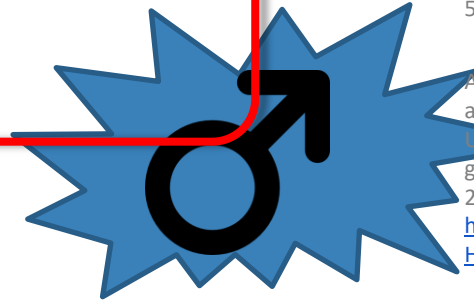
**Aumento en  
aproximadamente un 10% la  
carga asistencial**

1- Problemas músculo esqueléticos

2- Fracturas y luxaciones

3- Infecciones respiratorias

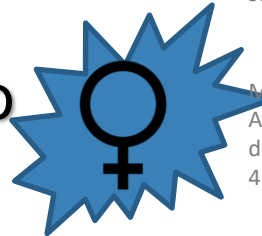
4- Dolor abdominal no especificado



Ruiz España A, García García JJ, LuacesCubells C, Garrido Romero R, Pou Fernández J. Enfermedades del adolescente en el servicio de urgencias. An Pediatr. 2001; 54:238-42.

Arroyo Cuesta A. Motivo de consulta más frecuente del adolescente tardío en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid [trabajo final de grado en Internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid, 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11846/7/TFG-H309.pdf>

Grunbaum S, Casuriaga AL, Durán C, Minut A, Giachetto G. Características de la consulta de los adolescentes en un servicio de emergencia. ARS Médica. 2018; 43:15-23.



Maurente L, Ferreira M.I, Más M, Hernández K, Rimolli A, Castellanos F, et al. Consulta adolescente en servicios de emergencia pediátrica. Rev Méd Urug. 2017; 33: 232-41.

Carácter retrospectivo

Pérdida de datos

No inclusión del total de población

- ❖ Derivación médica=8 pacientes (1%)
- ❖ Destino al alta= 38 pacientes (5,4%)
- ❖ Diagnóstico al alta= 38 pacientes (5,4%)



## CONCLUSIONES

El sistema no está todavía preparado para asumir esta sobrecarga de trabajo

■ ¿Qué implicaciones tendría la prolongación de la edad pediátrica?

### Implicaciones para la profesión

Profesionales preparados en la Medicina del Adolescente.

Profesionales formados en atención de problemas de tipo traumatológico.

### Implicaciones para la gestión

Aumenta un 10% la demanda asistencial y de pruebas complementarias.

Necesidad de un plan estratégico, organizado y común a todos los hospitales.

Incremento de plantilla

Formación específica en adolescencia

Espacios apropiados





# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M.A Salmerón Ruiz, J. Casas Rivero, F. Guerrero Alzola. Problemas de salud en la adolescencia. Patología crónica y transición. Ped integral. 2017;22:245-53.
2. OMS. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década. 2014. Disponible en: <http://apps.who.int/adolescent/seconddecade>
3. II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (PENIA) 2013-2016. Disponible en: [http://www.observatoriodelainfancia.mssi.gob.es/documentos/PENIA\\_2013-2016.pdf](http://www.observatoriodelainfancia.mssi.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf)
4. Hidalgo Vicario MI, Ceñal González Fierro MJ, Güemes Hidalgo M. La adolescencia. Aspectos físicos, psicosociales y médicos: principales cuadros clínicos. JSNN. 2014; 11: 3579-87.
5. Peñas Pascual N, Sainz Camuñas MP, Puche López N. Urgencias hospitalarias en los adolescentes. Emergencias. 1990; 2:121-7.
6. Ruiz España A, García García JJ, LuacesCubells C, Garrido Romero R, Pou Fernández J. Enfermedades del adolescente en el servicio de urgencias. An Pediatr. 2001; 54:238-42.
7. Arroyo Cuesta A. Motivo de consulta más frecuente del adolescente tardío en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid [trabajo final de grado en Internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid, 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11846/7/TFG-H309.pdf>
8. Jiménez-Escobar I, Weingerz-Mehl S, Castillo-Macedo E, Jiménez-Gutiérrez C, Gutiérrez-Castrellón P. Caracterización de los adolescentes y motivo de consulta por el que acuden al Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Gac Med Mex. 2016; 152: 30-5.
9. Grunbaum S, Casuriaga AL, Durán C, Minut A, Giachetto G. Características de la consulta de los adolescentes en un servicio de emergencia. ARS Médica. 2018; 43:15-23.
10. Maurente L, Ferreira M.I, Más M, Hernández K, Rimolli A, Castellanos F, et al. Consulta adolescente en servicios de emergencia pediátrica. Rev Méd Urug. 2017; 33: 232-41.
11. Peña G, Heredia JR, Lloret C, Martín M, Da Silva-Grigoletto ME. Iniciación al entrenamiento de fuerza en edades tempranas: revisión. Rev Andal Med Deporte. 2016; 9:41-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1888-75462016000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462016000100009)
12. Falagas ME, Mourtzoukou EG, Vardakas KZ. Sex Differences in the Incidence and Severity of Respiratory Tract Infections. Resp Med. 2007; 101:1845-63. Disponible en: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/neumoweb347.htm>

**¡MUCHAS GRACIAS!**