

TRABAJO ORIGINAL

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS CASOS PEDIÁTRICOS EN LA SALA DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL GENERAL

Esteban Merino-Gálvez, Esteban¹, Martínez-Soriano, Ignacio², Viedma-Guiard, María Valle³, Cardeñosa, José María⁴, Merino-Coy, Gabriela⁵, Gómez-Hervás, Javier⁶

¹ Doctor en Medicina. Jefe de la Sección de Otorrinolaringología en el Hospital General Universitario Rafael Méndez (Lorca), España. Profesor responsable de asignatura de Otorrinolaringología en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica San Antonio, de Murcia, España.

² Doctor en Informática. Jefe del Departamento de estadística. Hospital General Universitario Rafael Méndez.

³ Licenciado. Médico Adjunto Especialista en Pediatría. Hospital General Universitario Rafael Méndez.

⁴ Licenciado. Médico adjunto especialista en Medicina de Familia. Departamento de Urgencias Hospitalarias. Hospital General Universitario Rafael Méndez. Lorca, Murcia. España

⁵ Graduada en Medicina y en Enfermería.

⁶ Doctor. Médico Adjunto Especialista en Otorrinolaringología. Hospital General Universitario Rafael Méndez. Lorca, Murcia. España.

gastroenteritis y entre los de 7 a 14 años fue la apendicitis aguda (p <0,001).

Resumen

Objetivos

El objetivo de este estudio es determinar a qué tipo de patologías nos enfrentamos. Utilizamos la Clasificación Internacional de Atención Primaria para asegurar una nomenclatura objetiva y comparable

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de una muestra de 108102 consultas de atención primaria de pacientes que acudieron a Urgencias de nuestro hospital para evaluar la epidemiología de la atención pediátrica brindada entre 2011 y 2019. Utilizamos el sistema de clasificación diagnóstica ICPC-2.

Resultados

El número de asistencias fue mayor en enero, febrero y marzo, así como los fines de semana. Tras ser atendidos, el 6,7% de los pacientes ingresaron en nuestro hospital. Las patologías más frecuentes fueron las infecciones del tracto respiratorio superior, gastroenteritis, fiebre y traumatismos / lesiones. Las patologías que con mayor frecuencia dieron lugar a ingresos hospitalarios fueron fiebre, bronquitis, gastroenteritis y vómitos (p > 0,001). En los ingresos hospitalarios de menores de 1 año, la bronquitis fue la patología más frecuente, mientras que entre los de 1 a 6 años fue la

Conclusiones

Las patologías pediátricas suponen un porcentaje importante de las visitas a urgencias, destacando las infecciones del tracto respiratorio superior, las infecciones intestinales y la fiebre. Sería aconsejable incrementar los recursos de personal en los fines de semana. Es necesario enfatizar en la educación sanitaria de la población para ajustar la demanda de asistencia en los servicios públicos. Se requiere más investigación para adaptar mejor la terminología ICPC-2.

Palabras clave: Emergencias; Fiebre; Traumatismo; Lesión involuntaria.

Abstract

Objectives

The aim of this study is to determine what type of pathologies we are facing. We use the International Classification of Primary Care to ensure an objective and comparable nomenclature.

Methods

We carried out a descriptive, observational, and retrospective study of a sample comprising 108102 primary care encounters of patients presenting at our hospital's Emergency Room to assess the epidemiology of the pediatric care provided between 2011 and 2019. We used the ICPC-2 diagnosis classification system.

Results

The number of attendances was higher in January, February, and March, as well as at

weekends. After being seen, 6.7% of patients were admitted to our hospital. The most frequent pathologies were upper respiratory tract infections, gastroenteritis, fever and trauma/injury. Pathologies most frequently resulting in hospital admissions were fever, bronchitis, gastroenteritis and vomiting ($p > 0.001$). In hospital admissions involving patients under 1 year of age, bronchitis was the most frequent pathology, while among those aged between 1 and 6 years, it was gastroenteritis and among those aged between 7 and 14 years it was acute appendicitis ($p < 0.001$).

Conclusions

Pediatric pathologies account for a significant percentage of visits to the emergency room, highlighting infections of the upper respiratory tract, intestinal infections, and fever. It would be necessary to increase staff resources on the weekends. It is highly recommended to emphasize the health education of the population to adjust the demand for assistance in public services. More research is required to better adapt the ICPC-2 terminology.

Key Words: Emergencias; Fever; Trauma; Unintentional injury.

Introducción

La atención pediátrica de urgencia en el hospital juega un papel clave en cualquier sistema sanitario [1] debido al servicio inmediato que ofrece y al alto nivel terapéutico de su respuesta a una amplia gama de patologías. Se ha informado de un aumento de la demanda de atención de emergencias hospitalarias tanto a nivel general como específicamente entre los pacientes pediátricos [2]. Proporcionar una atención pediátrica de emergencia especializada no es una tarea fácil, sobre todo teniendo en cuenta el hecho de que el aumento de la demanda suele ir acompañado de una tendencia creciente hacia los recortes presupuestarios [3].

Un conocimiento más detallado de la demografía de los pacientes pediátricos, junto con los tipos de patología que presentan y su variabilidad, puede ayudar a orientar los recursos disponibles de manera más eficiente. De hecho, en los últimos años ha aumentado el interés por la investigación de la atención pediátrica de urgencia [4].

El objetivo de este estudio es determinar, a partir de datos objetivos, qué tipo de patologías estamos afrontando y cómo podemos dotar al sistema de salud de las herramientas que necesita para mantener el nivel de servicio actual sin que los costes se vuelvan insostenibles. También intentaremos aclarar si se requiere algún tipo de acción preventiva para ajustar la demanda pública de atención de emergencia, en línea con lo sugerido por otros autores [5].

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de todos los pacientes atendidos por el servicio de urgencias del Hospital General Universitario Rafael Méndez de Lorca (España), desde enero de 2011 hasta diciembre de 2019. El hospital en cuestión es un centro sanitario público de segundo escalón asistencial que forma parte de la red hospitalaria gestionada por el Servicio Regional de Salud de Murcia, y presta asistencia sanitaria especializada a una población de 178129 habitantes (según datos censales de 2019) [6]. El criterio de inclusión fue ser menor de 14 años al momento de la asistencia. Las variables incluidas en el estudio fueron edad, fecha de asistencia, municipio de procedencia, diagnóstico de alta, servicio médico al que se remitió el caso y evolución del paciente tras el alta del servicio de urgencias hospitalarias.

Los diagnósticos se establecieron sobre la base a lo reseñado en el informe de alta, encuadrando el diagnóstico en un código de acuerdo con la Clasificación Internacional de Atención Primaria (ICPC-2) desarrollada por la WONCA (Organización Mundial de Médicos de Familia) [7] para garantizar una nomenclatura objetiva y comparable. Los pacientes fueron atendidos por médicos de familia y/o por pediatras u otros especialistas (urólogos, oftalmólogos u otorrinolaringólogos) si el caso lo requería.

En el análisis estadístico, las variables cualitativas se procesaron mediante tablas de frecuencia, análisis bivariados con tablas de contingencia y la prueba de chi-cuadrado, considerándose significativos los valores de p obtenidos si $p < 0,05$. Utilizamos comparaciones de medias para comparar las variables cuantitativas, utilizando la prueba t de Student. Todos los análisis estadísticos se

realizaron utilizando el paquete de software estadístico IBM SPSS.

De acuerdo con el Reglamento UE 20167679 sobre Protección de Datos Personales, durante el proceso de recopilación de datos ignoramos todos los datos familiares y solicitamos permiso a la comisión de investigación y ética del Hospital, recibiendo su aceptación.

Resultados

Durante el período de estudio (enero de 2011 a diciembre de 2019), se atendieron un total de 713584 casos en el Servicio de Urgencias del Hospital Rafael Méndez, de los cuales 108102 (15,14%) fueron pacientes pediátricos. La edad media de los pacientes fue de 5,08, con una desviación estándar de 4,22. En cuanto al género, el 55,2% eran niños y el 44,8% niñas.

Se encontró que la demanda anual de atención en el servicio de emergencias hospitalarias se mantuvo estable durante todo el período de estudio. Sin embargo, se observó una distribución claramente desigual por meses, registrándose significativamente más asistencias en enero, febrero y marzo ($p < 0,001$). En cuanto a la distribución entre los diferentes días de la semana, se observó un aumento significativo los fines de semana ($p < 0,001$).

En lo referente a las patologías o síntomas específicos que presentaban los pacientes, los más frecuentes en la muestra general fueron infección del tracto respiratorio superior, gastroenteritis, fiebre y traumatismos. Cabe señalar que estos síntomas varían según el rango de edad, siendo la bronquitis frecuente en lactantes y el traumatismo más frecuente en los grupos de mayor edad (Tabla I). Si dividimos la muestra por sexos, vemos que los niños presentaron con mayor frecuencia fiebre, bronquitis / bronquiolitis y traumatismos, mientras que las niñas presentaron con mayor frecuencia náuseas / vómitos e infecciones del tracto respiratorio superior ($p < 0,001$). Si analizamos el efecto de la edad sobre el tipo de patología mediante la prueba t de Student, vemos un efecto significativo para los diagnósticos más frecuentes, como fiebre, bronquitis, traumatismos / traumatismos involuntarios, infecciones del tracto respiratorio superior, vómitos y gastroenteritis ($p < 0,001$).

En cuanto a las patologías que derivaron en ingreso hospitalario, en la muestra general las más frecuentes fueron fiebre, bronquiolitis, gastroenteritis y vómitos ($p > 0,001$), destacando también la patología convulsiva. En los diferentes grupos de edad, la fiebre y la bronquiolitis fueron las más frecuentes entre los lactantes, mientras que entre los de 1 a 6 años fue la gastroenteritis y entre los de 7 años y más fue la apendicitis, entre otras causas (Tabla II). Si comparamos las asistencias que dieron lugar a ingresos hospitalarios de acuerdo con el sexo, vemos que ingresaron en el hospital significativamente más niños que niñas (chi-cuadrado 8,51, $p < 0,005$). La prueba t de Student reveló una diferencia significativa también en este sentido según la edad, siendo los ingresos hospitalarios más frecuentes entre los pacientes más jóvenes que entre los mayores (edad media de ingresos 3,74 años en chicos y 5,2 años en chicas, ($p < 0,001$).

En referencia a las variaciones estacionales, la fiebre, la bronquitis / bronquiolitis y la infección aguda del tracto respiratorio superior fueron las patologías más frecuentes en otoño / invierno ($p < 0,001$), mientras que en los meses más cálidos de primavera y verano las más frecuentes fueron la gastroenteritis y los traumatismos no intencionados ($p < 0,001$). También analizamos la distribución temporal de las principales patologías. En la Figura 1 se muestra la distribución mensual de la bronquiolitis, que fue más prevalente en los meses más fríos, a diferencia de las infecciones digestivas que fueron más constantes durante todo el año, aunque con un ligero aumento durante los meses más cálidos. En la evolución anual, se aprecia un incremento de la bronquiolitis/bronquitis, con una cifra estable en la gastroenteritis o en los traumatismos no intencionados.

Discusión

En nuestro estudio, las urgencias pediátricas constituyeron el 15% del total de casos atendidos en urgencias hospitalarias, y son inferiores al peso equivalente de los niños de la pirámide de población general de nuestra zona (estimado en 17%). Además, existe una alta proporción de casos que involucran a bebés muy pequeños, en comparación con los niños en edad escolar o los que se acercan a la pubertad. Esto concuerda con lo informado por otros estudios [8].

La distribución según el sexo fue similar a la encontrada en la mayoría de los estudios previos, con una ligera preponderancia de niños sobre niñas [2, 9,10], aunque esta diferencia fue más significativa a partir de los 7 años, posiblemente debido a los niños 'mayor tendencia a lesiones / traumas no intencionales.

En nuestro caso, la demanda de atención de emergencia se mantuvo estable durante todo el período de estudio, sin que se observara un aumento o disminución significativa y se observó una tendencia significativa hacia un mayor número de casos los fines de semana [9,10], posiblemente porque es cuando los padres suelen tener más tiempo para llevar a su hijo al hospital. Este es un hallazgo importante, ya que sugiere que los servicios de emergencia deberían reforzarse los fines de semana.

Decidimos utilizar el sistema de clasificación ICPC-2 porque ofrecía un medio eficaz para armonizar la transcripción de síntomas y diagnósticos, permitiendo así establecer parámetros equivalentes con otros estudios para hacer comparable la investigación epidemiológica.

En nuestra población, los motivos específicos de asistencia fueron muy variados. En la población general, el problema más común fue la infección del tracto respiratorio superior, con predominio del resfriado común, las infecciones intestinales y la fiebre. Otras categorías importantes incluyeron lesiones / traumatismos no intencionales, faringitis estreptocócica y bronquiolitis. Del total, el 1,6% de los pacientes (1683 casos) no presentaban patología y el 2% abandonó el hospital antes de completar el proceso de atención de urgencias. Estos resultados son similares a los informados por otros autores [11, 12] e indican la necesidad de mejorar la educación sanitaria de la población en general.

Cuando la muestra se dividió en diferentes grupos de edad, la naturaleza y el orden de las patologías más frecuentes cambió. Entre los menores de 1 año, la bronquiolitis fue un problema frecuente, mientras que entre los de 1 a 6 años, la faringitis estreptocócica fue una patología característica. En el grupo de 7 a 14 años, los traumatismos y las patologías digestivas fueron los más frecuentes. Estos datos son consistentes con los reportados por

[8, 11, 12]. Se ha encontrado que los bebés menores de 1 año tienen menos probabilidades de sufrir una lesión no intencional, mientras que los niños y adultos jóvenes de entre 1 y 4 años y entre 10 y 24 años tienen más probabilidades de hacerlo, siendo este riesgo mayor entre hombres que entre mujeres [13]. El riesgo de sufrir lesiones y su gravedad varía de acuerdo con las características individuales (edad, sexo, comportamiento), el contexto familiar (nivel socioeconómico, estructura familiar, presencia de hermanos, características de los padres) y ciertos factores comunitarios [14, 15]

Es interesante destacar que la patología más prevalente que dio lugar al ingreso hospitalario en el grupo de edad de 7 a 14 años fue la apendicitis aguda, aunque los episodios convulsivos también fueron una causa importante [16].

Conclusiones

Las patologías pediátricas suponen un porcentaje importante de las visitas a urgencias, destacando las infecciones del tracto respiratorio superior, las infecciones intestinales y la fiebre. Sería aconsejable incrementar los recursos de personal en los fines de semana. Es necesario enfatizar en la educación sanitaria de la población para ajustar la demanda de asistencia en los servicios públicos. Se requiere más investigación para adaptar mejor la terminología ICPC-2.

Declaración de conflicto de intereses

Fondos:

No hay fuente de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Aprobación ética

El estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación y Ética del Hospital General Universitario Rafael Méndez.

Referencias

1. Anderson PD, Suter RE, Mulligan T, Bodiwala G, Razzak JA, Mock C. World Health Assembly Resolution 60.22 and its importance as a health care policy tool for improving emergency care access and availability globally. *Ann Emerg Med*, julio 2012; 60(1): 35-44.

2. Muñoz García JL, Fandiño Orgeira JM, Díaz Peromingo JA. Demanda asistencial de urgencias pediátricas atendidas en un hospital comarcal. *Aten Primaria*, junio 2008 ;40(6):297-301.
3. Hamm MP, Osmond M, Curran J, Scott S, Ali S, Lisa Hartling L, Gokiart R, Cappelli M, Hnatko G, Newton AS. A systematic review of crisis interventions used in the emergency department: recommendations for pediatric care and research. *Pediatr Emerg Care*, diciembre 2010; 26(12):952-962.
4. Aluisio AR, Waheed S, Cameron P, Hess J, Jacob ST, Kisson N, Levine AC, Milan A, Ramlakhan S, Sawe HR, Razzak J. Clinical emergency care research in low-income and middle-income countries: opportunities and challenges. *BMJ Glob Health*, julio 2020; 4(Suppl 6):e001289.
5. Platter MEM, Kurvers RAJ, Janssen L, Verweij MMJ, Barten DG. The impact of an emergency care access point on pediatric attendances at the emergency department: An observational study. *Am J Emerg Med*, febrero 2020; 38(2):191-197.
6. Instituto Nacional de Estadística. Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero 2020. [Citado 10 de mayo 2020]. Disponible en internet: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2883&L=0>
7. ICPC-2 International Classification of Primary Care, second edition. Prepared by the International Classification Committee of WONCA. Oxford: Oxford University Press; 1998.
8. Zimmerman DR, Allegra JR, Cody RP. The epidemiology of pediatric visits to New Jersey general emergency departments. *Pediatr Emerg Care*, abril 1998; 14(2):112-115.
9. Yebra Delgado S, Bravo Merino L, Suárez Gil P. Análisis de la atención a la población pediátrica por médicos de familia en un punto de atención continuada. *Semergen*, noviembre-diciembre 2019; 45:523-527.
10. Gowa M, Habib I, Tahir A, Yaqoob U, Junejo S. Disease Spectrum and Frequency of Illness in Pediatric Emergency: A Retrospective Analysis From Karachi, Pakistan. *Ochsner J*, invierno 2019; 19(4):340-346.
11. San José-González MA, Méndez-Fernández P, Basanta-González D, Núñez-García C. Atención urgente de una población pediátrica rural en un punto de atención continuada. *Aten Primaria*, noviembre 2005; 36(9):524.
12. Goh AY, Chan TL, Abdel-Latif ME. Paediatric utilization of a general emergency department in a developing country. *Acta Paediatr*, Agosto 2003; 92(8): 965-9.
13. Kisser R, Walters A, Rogmans W, Turner S. LREA for IP and Safety Promotion. Injuries in the European Union (EU). 2017; 1-7. [Citado 10 de mayo 2020]. Disponible en internet: <http://www.eurosafe.eu.com/key-actions/injury-data/reports>
14. Bardón Cancho EJ, Arribas Sánchez C, Rivas García A, Lorente Romero J, Vázquez López P, Marañón Pardillo R; en representación del Grupo de Observatorio de lesiones no intencionadas de la Red de Investigación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (RiSEUP-SPERG). Manejo y factores de riesgo de gravedad asociados a lesiones no intencionadas en urgencias de pediatría en España. *An Pediatr (Barcelona)*, marzo 2020 92(3):132-140.
15. Bishai D, Trevitt JL, Zhang Y, McKenzie LB, Leventhal T, Gielen AC, Guyer B. Risk factors for unintentional injuries in children: are grandparents protective? *Pediatrics*, noviembre 2008; 122(5):e980-7.
16. Yuknis ML, Weinstein E, Maxey H, Price L, Vaughn SX, Arkins T, Benneyworth BD. Frequency of Pediatric Emergencies in Ambulatory Practices. *Pediatrics*, agosto 2018; 142(2):e20173082.

Tablas y figuras

Tabla I

Revista Pediatría Electrónica

Universidad de Chile
Facultad de Medicina
Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil

Servicio Salud Metropolitano Norte
Hospital Clínico de Niños
Roberto Del Río

Código CIAP-2	TODOS		< 1 AÑO		1 - 6 AÑOS		7 - 10 AÑOS		> 11 AÑOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
R74 Infección respiratoria aguda del tracto superior	11637	10,8%	4494	22,4%	5943	12,2%	878	3,6%	322	2,1%
D73 Infección intestinal inespecífica/posible	8948	8,3%	1728	8,6%	4858	10,0%	1683	7,0%	679	4,5%
A03 Fiebre	8546	7,9%	2455	12,3%	4829	9,9%	983	4,1%	279	1,8%
A80 Traumatismo/lesión no especificada	7475	6,9%	274	1,4%	2362	4,8%	2709	11,2%	2130	14,0%
R72 Faringitis/amigdalitis estreptocócica	5963	5,5%	356	1,8%	4061	8,3%	1159	4,8%	387	2,5%
R78 Bronquitis/bronquiolitis aguda	5415	5,0%	2304	11,5%	2655	5,4%	357	1,5%		
L76 Otras fracturas	4348	4,0%			932	1,9%	1855	7,7%	1530	10,1%
D01 Dolor abdominal generalizado/retortijones	4075	3,8%			878	1,8%	1938	8,0%	1210	8,0%
L79 Esguinces y distensiones no especificadas	3908	3,6%					1512	6,3%	1802	11,9%
D10 Vómito	3619	3,3%	732	3,7%	2063	4,2%	667	2,8%		
S Piel y faneras	2345	2,2%	476	2,4%	1310	2,7%	421	1,7%		
N80 Otros traumatismos craneales	2293	2,1%	370	1,8%	1273	2,6%	469	1,9%	181	1,2%
S18 Laceración/herida incisa	2057	1,9%			1182	2,4%	568	2,4%	239	1,6%
U71 Cistitis/otras infecciones urinarias	1755	1,6%	246	1,2%	859	1,8%	487	2,0%		
R77 Laringitis/traqueitis aguda	1711	1,6%	357	1,8%	1193	2,4%				
A97 Sin enfermedad	1683	1,6%	574	2,9%	654	1,3%	294	1,2%		
A92 Reacciones alérgicas no especificadas	1332	1,2%	201	1,0%			373	1,5%		
L18 Dolor muscular	1321	1,2%					493	2,0%	404	2,7%
H71 Otitis media/miringitis aguda	1209	1,1%	193	1,0%	674	1,4%				
Se marcha sin diagnóstico	1198	1,1%	180	,9%	623	1,3%				
A76 Otras enfermedades virales con exantema	1154	1,1%	352	1,8%	641	1,3%				
R83 Otras infecciones respiratorias	1127	1,0%			747	1,5%				
A78 Otras enfermedades infecciosas no especificadas	1046	1,0%			618	1,3%				
D12 Estreñimiento	1004	0,9%	267	1,3%						
R87 Cuerpo extraño en la nariz/laringe/bronquios	1002	0,9%			668	1,4%				
N01 Cefalea	855	0,8%					394	1,6%	318	2,1%
L20 Signos/síntomas articulares no especificados	660	0,6%							241	1,6%
No consta diagnóstico	627	0,6%	199	1,0%						
A16 Lactante irritable/nervioso	535	0,5%	522	2,6%						
A06 Desmayo/síncope	372	0,3%							179	1,2%
P04 Sensación/sentimientos de irritabilidad/enojo	299	0,3%	230	1,1%						
D13 Ictericia	297	0,3%	290	1,4%						

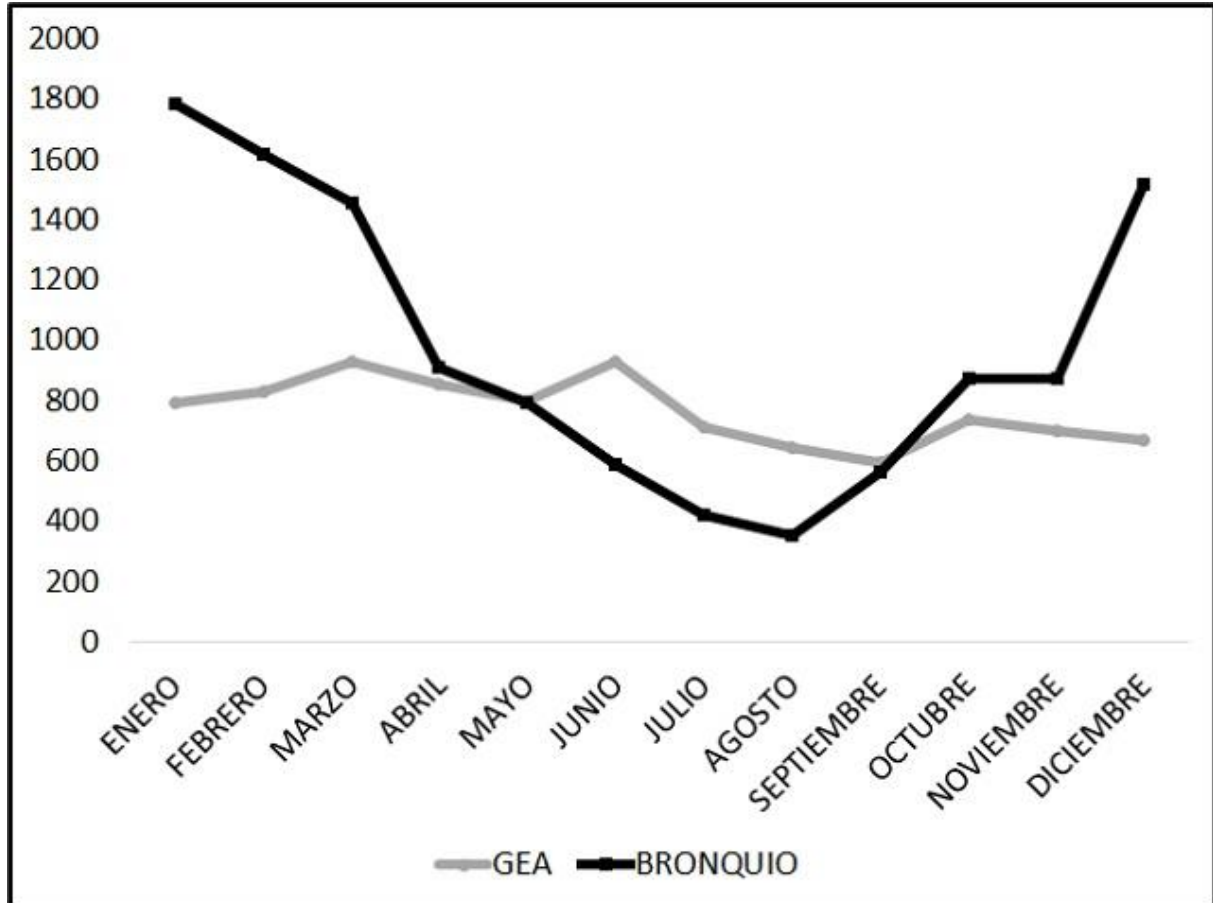
Diagnósticos más frecuentes en pacientes según edad. En negrilla las patologías más prevalentes en cada grupo.

Tabla II

Código CIAP-2	TODOS		< 1 AÑO		1 - 6 AÑOS		7 - 10 AÑOS		> 11 AÑOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A03 Fiebre	1054	13,6%	595	20,9%	377	12,8%	58	4,5%	24	3,5%
R78 Bronquitis/bronquiolitis aguda	952	12,3%	648	22,7%	269	9,2%	32	2,5%		
D73 Infección intestinal inespecífica/posible	710	9,2%	187	6,6%	420	14,3%	86	6,7%	17	2,5%
D10 Vómito	453	5,8%	167	5,9%	203	6,9%	79	6,2%		
N88 Epilepsia	367	4,7%	75	2,6%	170	5,8%	84	6,6%	38	5,5%
D88 Apendicitis	307	4,0%					149	11,6%	128	18,7%
N80 Otros traumatismos craneales	262	3,4%	65	2,3%	126	4,3%	60	4,7%	11	1,6%
Sin datos	208	2,7%	94	3,3%	72	2,5%	34	2,7%		
D01 Dolor abdominal generalizado/retortijones	207	2,7%					92	7,2%	72	10,5%
L76 Otras fracturas	178	2,3%			45	1,5%	70	5,5%	60	8,7%
R02 Fatiga respiratoria/disnea	178	2,3%	78	2,7%	81	2,8%				
R81 Neumonía	163	2,1%			112	3,8%	21	1,6%	14	2,0%
A84 Intoxicación/envenenamiento por medicamento	153	2,0%			128	4,4%				
A80 Traumatismo/lesión no especificada	134	1,7%	40	1,4%	48	1,6%	32	2,5%	14	2,0%
R74 Infección respiratoria aguda del tracto superior	128	1,7%	104	3,6%						
U71 Cistitis/otras infecciones urinarias	93	1,2%	62	2,2%						
D13 Ictericia	81	1,0%	76	2,7%						
S29 Otros signos/síntomas de la piel y faneras	81	1,0%			45	1,5%	19	1,5%		
S18 Laceración/herida incisa	77	1,0%			44	1,5%			12	1,7%
R77 Laringitis/traqueitis aguda	76	1,0%	29	1,0%	40	1,4%				
A67 Derivación a médico/especialista/clínica/hospital	72	,9%								
N01 Cefalea	71	,9%					34	2,7%	15	2,2%
R83 Otras infecciones respiratorias	70	,9%								
A Problemas generales e inespecíficos	66	,9%								
T90 Diabetes mellitus no insulino dependiente	62	,8%					30	2,3%	15	2,2%
S Piel y faneras	55	,7%								
A92 Alergia/reacciones alérgicas no especificadas	54	,7%								
A06 Desmayo/síncope	52	,7%					23	1,8%	11	1,6%
R72 Faringitis/amigdalitis estreptocócica	52	,7%							11	1,6%
R05 Tos	43	,6%	37	1,3%						
N18 Parálisis/debilidad	21	,3%							13	1,9%
Y74 Orquitis/epididimitis	19	,2%							12	1,7%
D99 Otras enfermedades del aparato digestivo	18	,2%							12	1,7%

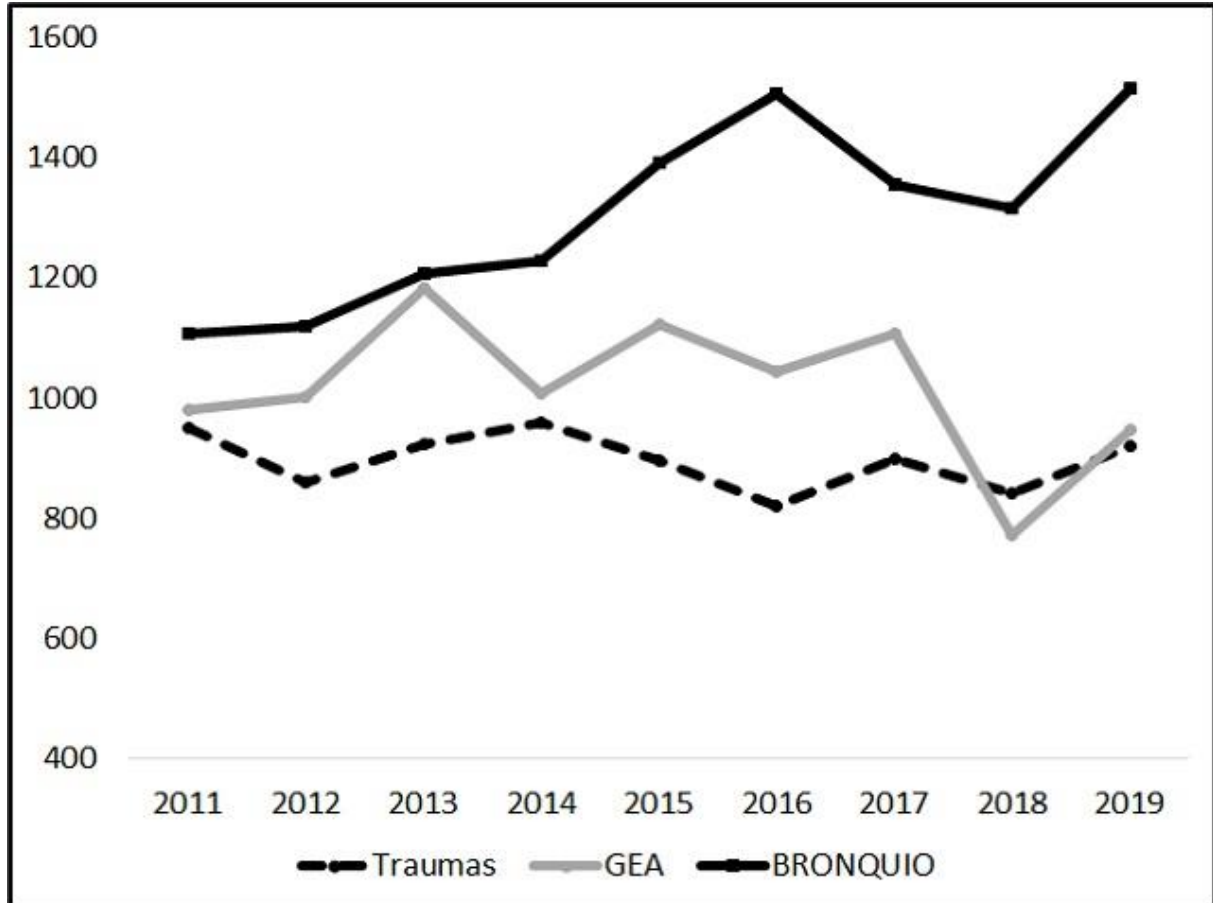
Patologías más frecuentes en grupos de edad que derivaron en ingreso.
En negrilla las más prevalentes para cada grupo de edad

Figura 1



Evolución mensual media en el periodo 2011-2019 de gastroenteritis (GEA) y bronquiolitis/bronquitis (BRONQUIO).

Figura 2



Evolución de número de casos por año de traumatismos no intencionados (Traumas), gastroenteritis (GEA) y bronquiolitis/bronquitis (BRONQUIO).