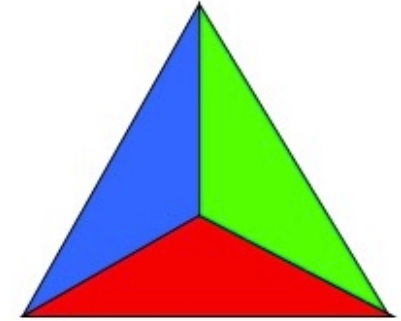




¿A QUÉ HORA Y CÓMO LLEGAN LOS NIÑOS CON PATOLOGÍA GRAVE A URGENCIAS? PATRONES PRESENTACIÓN EN URGENCIAS DE NIÑOS CRÍTICAMENTE ENFERMOS



Autores: V.G. Wallis, A. Córdoba Oñate, **S. López López**,
S. Alemán Rodríguez, A. De Nicolás Carro, R. Mclaughlin
García.

**Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno
Infantil de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria**

NO CONFLICTO DE INTERESES



Determinar si la utilización de urgencias
pediátricas por niños críticamente enfermos se
equipara a los ambulatorios no críticos.
**¿Implicación en futuros esquemas organizativos
del personal?**

Estudio
observacional,
retrospectivo y
unicéntrico

PACIENTES 0-14
AÑOS

Junio 2013

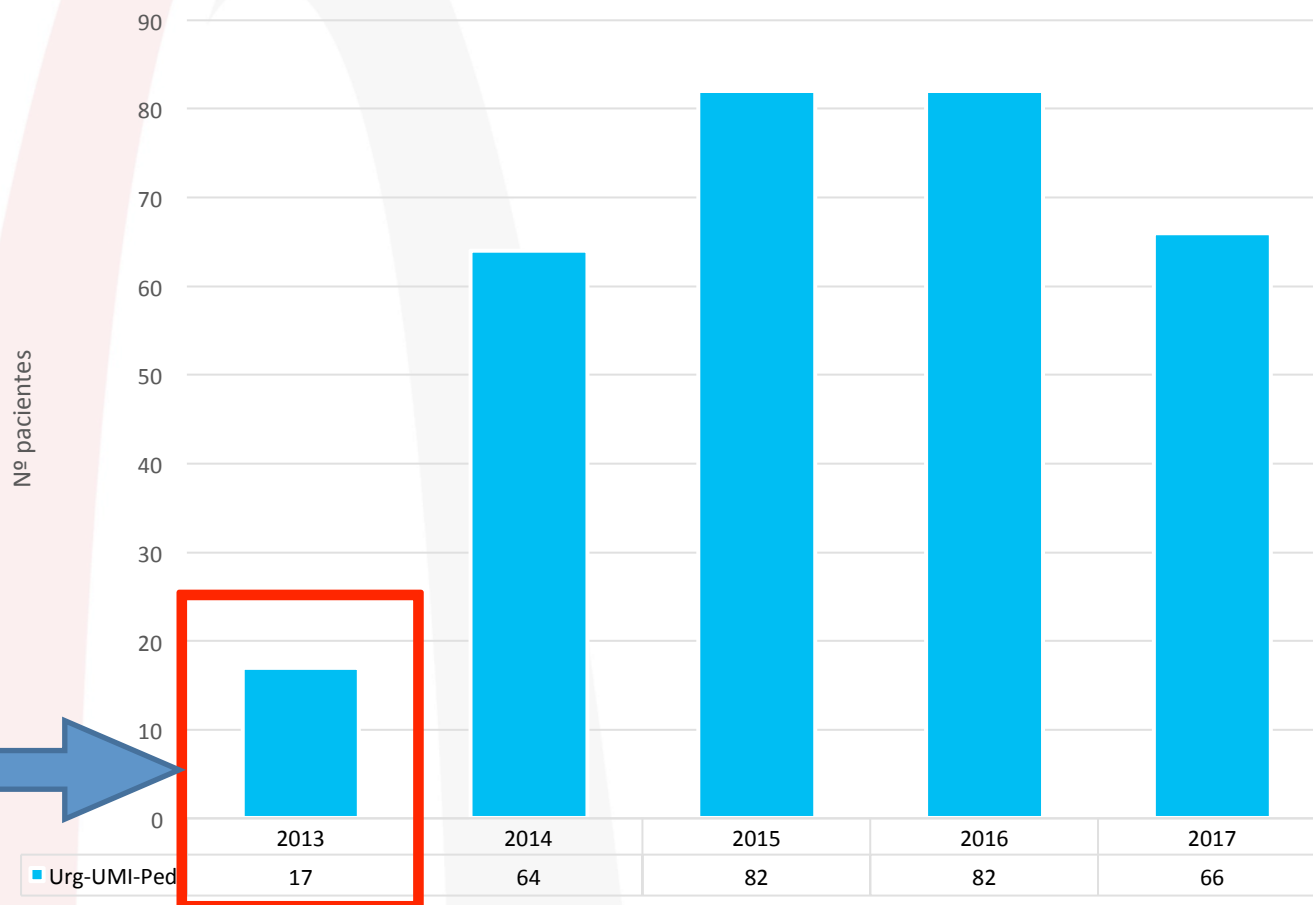
Diciembre
2017

INGRESOS DESDE URGENCIAS
PEDIÁTRICAS A UMI-PED

311 PACIENTES

Ingresos según año

Urg-UMI-Ped

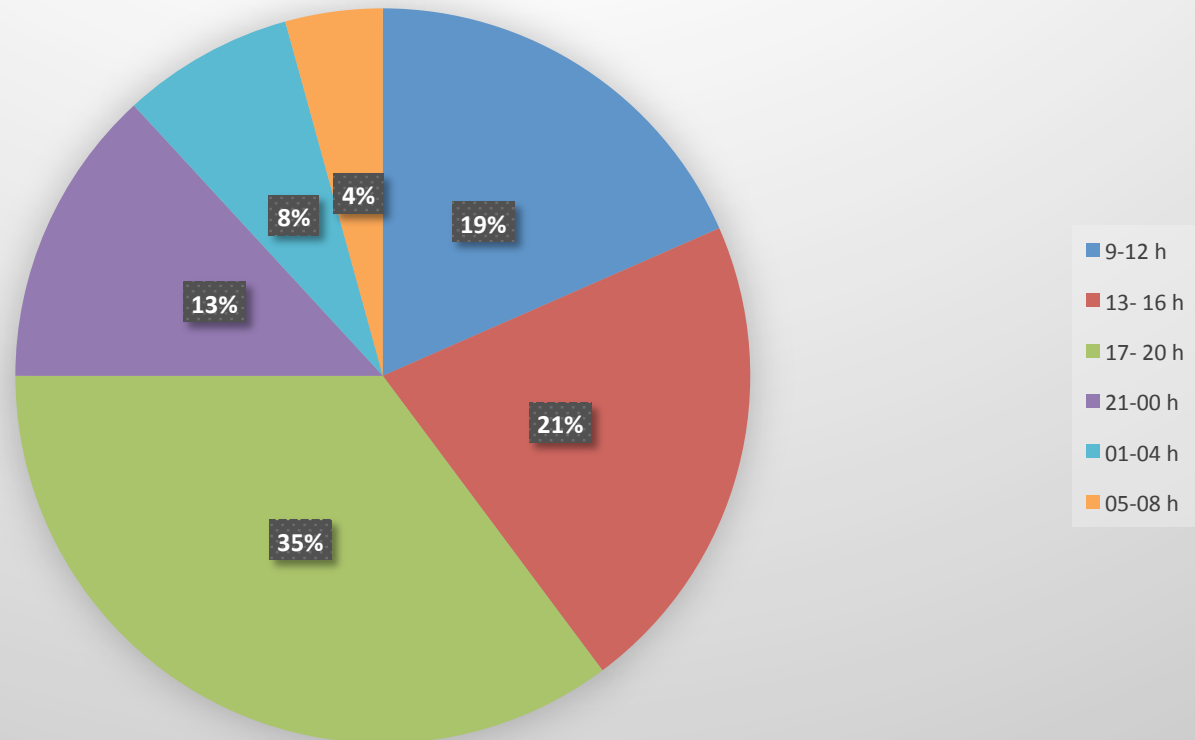


¡Solo la
mitad de
2013!

Un total de 311 niños (60-80/año, 0.18% de las consultas anuales). No diferencias por temporada.

Ingresos según horario

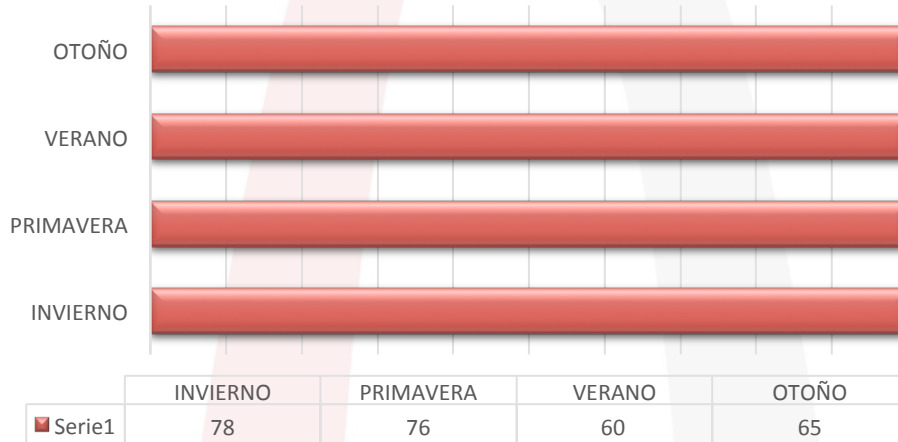
Ingresos URG-UMI y horas más habituales



Horario más frecuentado: 17-20h (35.1%), 2º lugar 13-16h(21.3%) acumulando más de la mitad de ingresos. La menor acumulación ingresos es de 5-8am (4.2%).

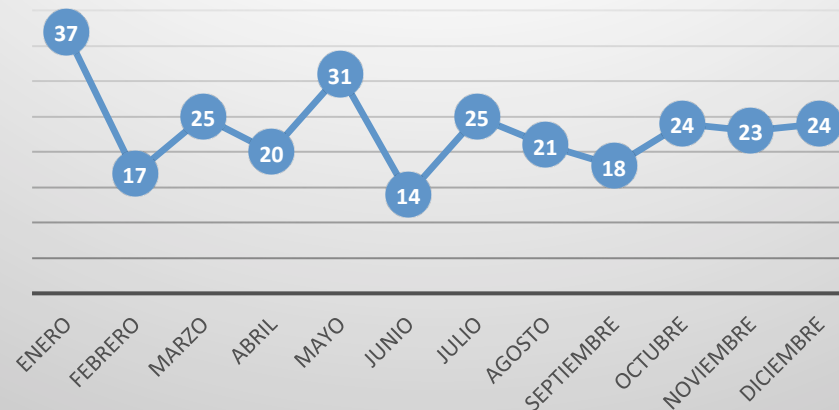
Ingresos según estación/ mes/día semana

Ingresos UMI por estaciones

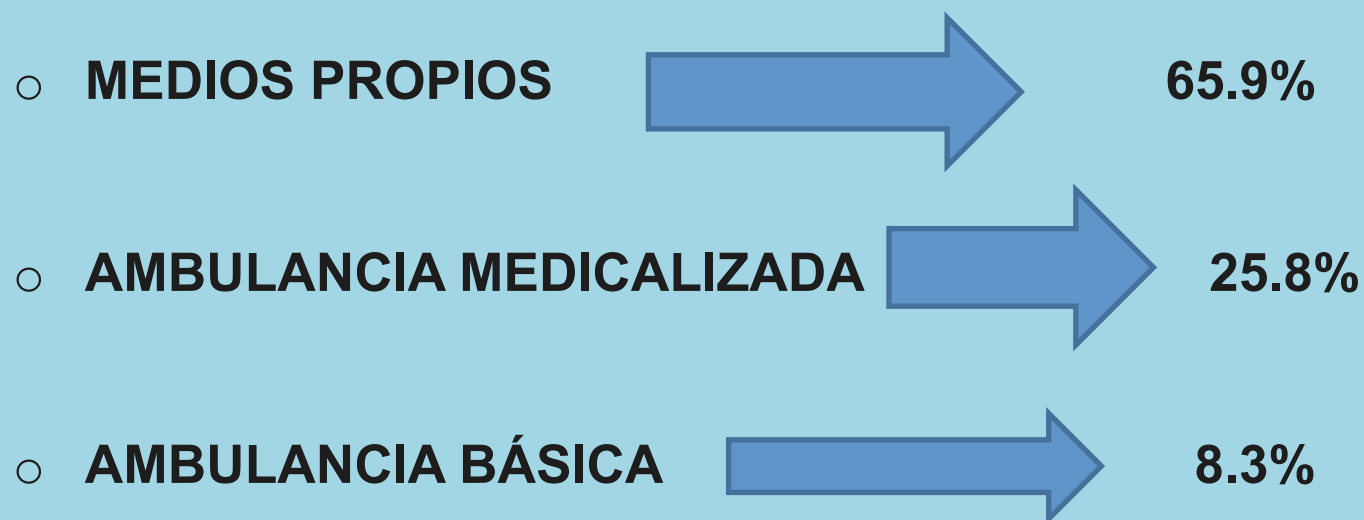


Diferencias entre días/semana mínima. El domingo: > cantidad de ingresos (16.3%) y el sábado el que menos (11.5%).

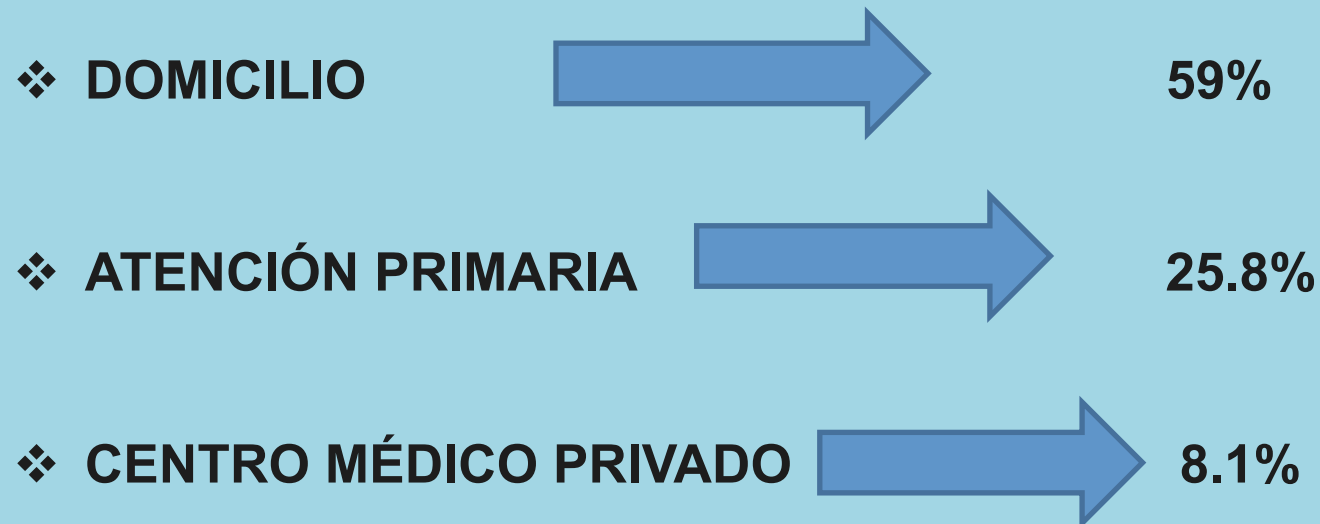
Ingresos UMI por mes

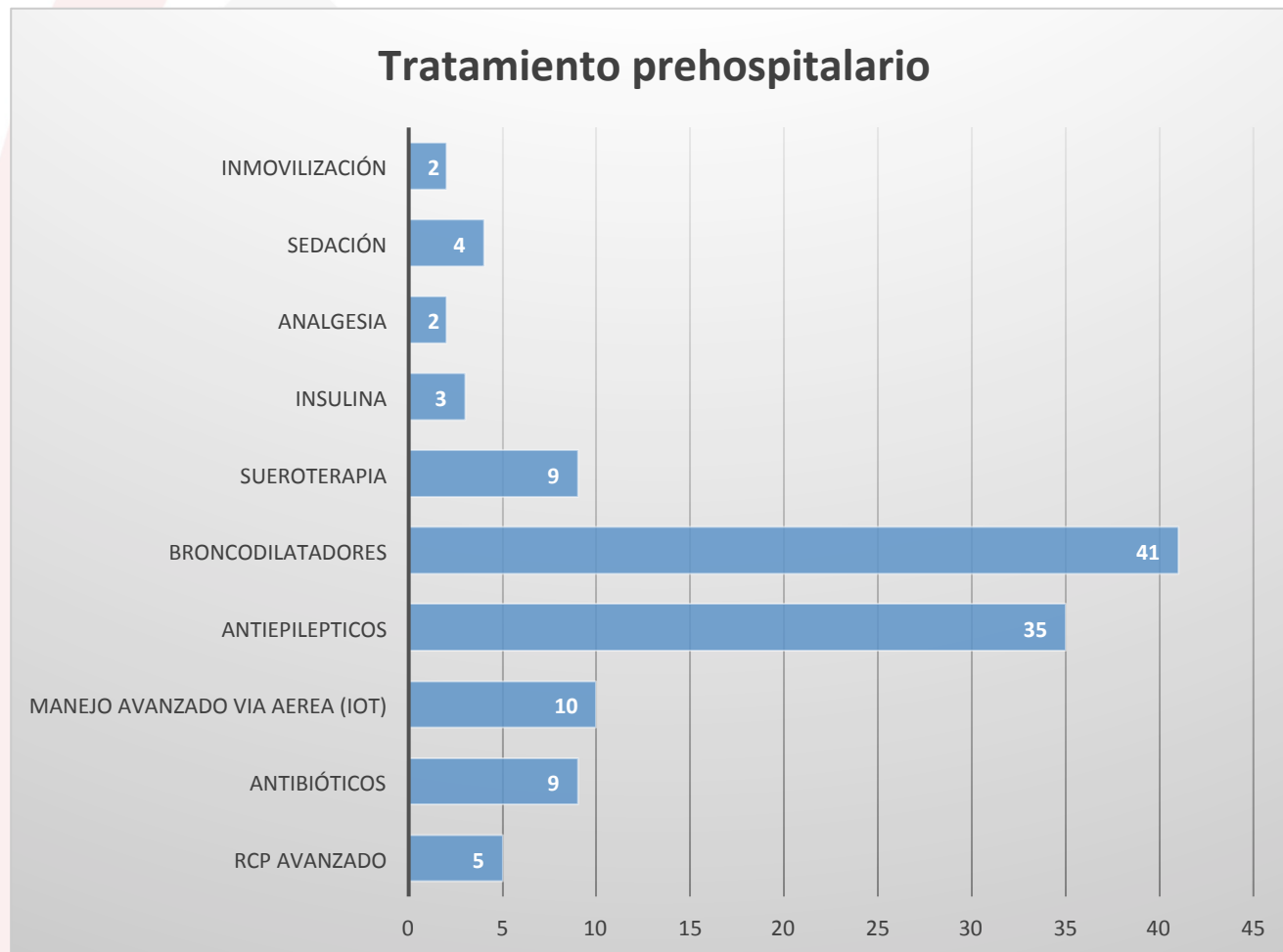


Método transporte



Lugar origen





Casi un 42% de los niños recibieron tratamiento o estabilización prehospitalaria, siendo lo más frecuente los broncodilatadores (34.1%), seguido de antiepilépticos (29.1%).

CONCLUSIONES:

- Los pacientes pediátricos críticos acuden más frecuentemente en **horario de la tarde o inicio de la noche.**
- Estos pacientes requerirán una **mayor utilización de recursos materiales y humanos.**
- Estos datos pueden considerarse para **plantear la organización de los servicios y cronogramas de atención para valorar aumento de personal en estos rangos horarios** que ayuden a disminuir la presión asistencial y aumentar o mantener la calidad de atención de estos pacientes.
- Más de la mitad de los niños críticos llegan a urgencias por medios propios y menos de la mitad de ellos han recibido tratamiento o estabilización prehospitalaria.