

**ESTRUCTURA Y CONCENTRACION DE CONSULTAS PEDIÁTRICAS EN UN CONSULTORIO EXTERNO**

*Ilse M. López (\*)  
Sergio Vargas (\*)*

La atención ambulatoria de los consultorios periféricos se otorga a través de consultas por morbilidad, controles de salud, vacunaciones, visitas domiciliarias y otros. La mayor proporción corresponde a las primeras, una parte de las cuales son solicitadas espontáneamente por los pacientes y otra parte son citaciones efectuadas por el médico con el fin de controlar la evolución y/o resultados de un tratamiento.

La información relativa a la persona que consulta, sus síntomas, signos, diagnósticos, tratamiento, evolución y resultados es registrada en la historia clínica. La Consulta en cambio es registrada en el informe diario de actividades del médico. La primera no se elabora con fines estadísticos; de la segunda, habitualmente, se obtiene sólo el total de atenciones y muy ocasionalmente se usa con otros fines.

El número medio de consultas que se otorga a cada persona es un parámetro que permite conocer en qué medida se aprovecha este tipo de atenciones y la frecuencia con que una misma persona vuelve a consultar dentro de un período de tiempo definido. Sin embargo, éste no es fácil conocerlo en forma continua en cada establecimiento pues requiere de estudios especiales. El informe que se presenta a continuación corresponde a un estudio cuyo propósito es conocer la concentración de consultas médicas pediátricas otorgadas durante un año en el Consultorio Renca. (Servicio de Salud Nor Occidente Región Metropolitana).

Los objetivos específicos se refieren a: 1) deter-

minar la concentración de las consultas médicas otorgadas a los menores de 15 años durante doce meses; 2) conocer la concentración por edad del consultante; 3) cuantificar la concentración por causa de la consulta; 4) determinar la importancia relativa de las consultas nuevas en el total de consultas; y 5) describir la estructura de las consultas médicas pediátricas.

Se utilizaron las siguientes definiciones:

- Consulta nueva: a) todas las ocasionadas por distintos diagnósticos, dentro de un período de tiempo definido; b) todas las consultas por un mismo diagnóstico que se otorguen con intervalos igual o superior a 30 días.
- Consulta repetida: es la atención médica que recibe un paciente por segunda, tercera o más veces por un mismo diagnóstico en forma consecutiva con un intervalo inferior a 30 días.
- Concentración de consultas: total de consultas médicas que reciben los pacientes durante un período de tiempo, sin considerar el diagnóstico, dividido por el total de pacientes que las reciben.

Metodología: El estudio se realizó en el Consultorio Renca. Se consideró para cada niño de 0 a 14 años todas las consultas médicas recibidas durante un período de 12 meses definido por la fecha del cumpleaños.

Con el fin de identificar a los niños que entra-

(\*) Académicos Escuela de Salud Pública, Fac. de Medicina, U. de Chile.

rían en el estudio se tomó una muestra de consultas. Estas se registran diariamente en el Informe del médico y proporcionan fecha, número de historia clínica, diagnóstico y edad. De un total de 28.544 consultas otorgadas entre el 10 de Noviembre de 1977 y el 31 de Octubre de 1978 se tomó una muestra del 4,50% suponiendo que de estas consultas una cifra cercana al 150% podrían corresponder a un mismo niño. Esto debería dar como resultado un número de alrededor de 1.097 niños. Esta cifra fue considerada adecuada para el logro de los objetivos.

Los resultados se refieren a 1.086 niños. Se descartaron 194 por diversas razones (114 consultas repetidas; 15 niños trasladados; 31 historias clínicas no ubicadas y 45 en que no coincidían los datos registrados en el informe diario con la historia clínica).

Las consultas que se incluyen en los resultados corresponden a las recibidas por cada niño entre las fechas de los cumpleaños, considerando la edad cumplida al momento de la consulta por lo cual se incluyó en el estudio. Por lo tanto cada niño fue observado por igual período de 12 meses pero comprendido entre fechas distintas. La información se obtuvo de la ficha clínica.

Como puede observarse en la tabla Nº1 la concentración total de consultas en los niños estudiados es de 3.3 en un año. Este índice por edad varía desde 4.7 en el primer año de vida a 1.3 entre los de 14 años. La diferencia año a año no es constante. Entre los primeros 12 y 24 meses de vida, el índice difiere en una consulta, siendo menor entre los niños de más edad. Entre los de 1 y 2 años cumplidos la diferencia es de 0.7. No se observan diferencias entre los de 4 y 6 años. A partir de los 7 años el índice fluctúa entre 2.3 consultas por niños a los 9 años y 1.9 a los 12 años. Entre 13 y 14 años se observa la cifra más baja 1.6 y 1.3 respectivamente. Al agrupar las edades en 4 categorías (lactantes menores, lactantes mayores, pre-escolares y escolares) se aprecia claramente la variación del índice 4.7 entre la primera y 2.1 la última, o sea que entre los escolares la concentración anual es menos de la mitad del índice del primer grupo.

A continuación se describe la distribución de los niños de cada grupo etario, según el número de consultas que recibe en el período de un año.

**Tabla Nº2.** Porcentaje simple y acumulado, de niños de cada grupo etario según frecuencias de consultas en un año.

En general, un tercio de los niños estudiados recibe una sola consulta, otro tercio entre 2 y 3, por lo tanto, sólo uno de cada tres niños consulta 4 ó más veces en un año, aún cuando de estos últimos una tercera parte recibe 7 ó más, lo cual significa que sólo 1 de cada 10 consultantes acude 7 ó más veces y recibe esta atención.

Esta distribución difiere según edad. En los primeros doce meses de vida sólo un 21.50% de los niños recibe una consulta médica, cifra que sube a 30.30% entre los niños de un año, a 34.60% entre los de 2 a 5 años y a uno de cada 2 niños de 6 a 14 años. Son otorgadas dos a tres consultas al 250% de los niños menores de un año, al 290% de los de un año, casi al 380% los de 2 a 5 años y 360% de 6 a 14 años. Lo cual significa que 4 ó más consultas médicas es más frecuente entre los niños más pequeños, 53.40% de los menores de un año; 40.60% de los de 1 año, 26.50% de los de 2 a 5 años y sólo un 140% de 6 años y más. Por lo tanto, se puede decir que la frecuencia de consultas médicas se concentra en relación inversa a la edad lo cual se traduce

Edad	Niños	Consultas	CONCENTRACION	
			Edad detallada	Grupo
-1	299	1.391	4.7	4.7
1	175	639	3.7	3.7
2	105	313	3.0	
3	96	299	3.1	2.8
4	80	202	2.5	
5	80	200	2.5	
6	45	108	2.4	
7	51	107	2.1	
8	25	47	1.9	
9	27	63	2.3	2.1
10	27	54	2.0	
11	27	58	2.1	
12	20	38	1.9	
13	21	33	1.6	
14	8	10	1.3	
Total	1.086	3.562	3.3	

**Tabla N°2**  
**Porcentaje simple y acumulado de niños de cada grupo etario según frecuencia de consultas en un año**

N° Consultas	- 1 AÑO		1 AÑO		2 - 5 AÑOS		6 - 14 AÑOS		TODA EDAD	
	% Simple	% Acum.	% Simple	% Acum.	% Simple	% Acum.	% Simple	% Acum.	% Simple	% Acum.
1	21.5	21.5	30.0	30.0	34.6	34.6	50.2	50.2	33.9	33.9
2	11.0	32.5	19.4	49.7	24.3	58.9	27.0	77.2	20.5	54.4
3	14.1	46.6	9.7	59.4	14.6	73.5	8.8	86.0	12.3	66.7
4	12.1	58.7	11.4	70.8	10.5	84.0	5.6	91.6	10.0	76.7
5	8.4	67.1	10.9	81.7	5.8	89.8	3.2	94.8	6.7	83.4
6	7.4	74.5	4.0	85.7	2.8	92.6	2.4	97.2	4.1	87.5
7	7.4	81.9	2.3	88.0	2.2	94.8	1.2	98.4	3.4	90.9
8	5.0	86.9	3.4	91.4	1.7	96.5	0.8	99.2	2.7	93.6
9	4.3	91.2	-	91.4	0.6	97.1	0.4	99.6	1.5	95.1
10	2.7	93.9	3.4	94.8	1.4	98.5	-	99.6	1.7	96.8
11	0.3	94.2	2.3	97.1	-	98.5	-	99.6	0.5	97.3
12	2.3	96.5	2.3	99.4	0.6	99.1	0.4	100.0	1.3	98.6
13 y más*	3.5	100.0	0.6	100.0	0.9	100.0	-	-	1.4	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>		<b>100.0</b>		<b>100.0</b>		<b>100.0</b>		<b>100.0</b>	
<b>N°</b>	<b>299</b>		<b>175</b>		<b>361</b>		<b>251</b>			
<b>(*) Máximo Cons.</b>	<b>20</b>		<b>22</b>		<b>15</b>		<b>12</b>			

en distribuciones asimétricas claramente observables en la tabla N°2. Por esta razón resulta más apropiado utilizar como medida de resumen de posición la mediana de consultas o P50, que el promedio o índice de concentración, que es el tradicionalmente utilizado (Ver tabla N°1). En la tabla N°3 se puede comparar el promedio y la mediana de consultas médicas para cada grupo etario.

**Tabla N°3**  
**Promedio, P25, Mediana y P75 de consultas médicas por grupo etario.**

EDAD	$\bar{X}$	P25	Med.	P75
- 1	4.7	2	4	7
1	3.7	1	3	5
2 - 5	2.8	1	2	4
6 - 14	2.1	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>3.3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

El percentil 25 de consultas es de 2 para los primeros doce meses de vida y de 1 para el resto de los grupos de edad.

El percentil 50 o mediana difiere de una en una consulta a partir de 4 consultas en el grupo de menor edad hasta llegar a 1 en el grupo de escolares.

En cuanto al percentil 75, éste difiere más aún; en los primeros doce meses de vida alcanza a 7 consultas, baja a 5 entre los niños de 1 año de edad, a 4 entre los de 2 a 5 años y finalmente a 2 consultas entre los niños de 6 a 14 años.

**Tabla N°4.** Promedio de consultas por niño y por causa en cada grupo etario.

El índice para todo el grupo de niños (0 - 14 años) presenta su valor más alto, de 2 consultas, en el caso de las cardiopatías, las cuales se observan principalmente en los menores de un año en que sube a 3 consultas por niño, cuando ellas se dan. En el otro extremo se observa el índice más bajo de 1 consulta para Otras digestivas y Afecciones del aparato genital.

**Tabla N°4**  
**Promedio de consultas por niños y por causa en cada grupo etario.**

DIAGNOSTICO	E D A D				
	- 1 año	1 año	2 - 5	6 - 14	TOTAL
1. Control salud	1.8	1.2	1.2	1.0	1.6
2. Diarrea	1.7	1.6	1.5	1.6	1.6
3. Otras Enf. Ap. Digestivo (*)	1.0	-	1.0	1.1	1.0
4. Bronquitis y Faringitis	2.3	2.0	1.8	1.4	1.9
5. Resfrío común, Estado Gripal	1.9	2.0	1.3	1.3	1.7
6. Bronconeumonía	1.7	2.2	1.7	1.6	1.7
7. Transmisibles	1.1	1.5	1.5	1.4	1.4
8. Sarna y Pediculosis	1.2	1.0	1.0	1.2	1.1
9. Desnutrición	1.1	1.6	1.7	1.8	1.6
10. Parasitosis	1.0	1.3	1.4	1.3	1.4
11. Infecc. Urinaria	1.4	1.1	1.2	1.2	1.2
12. Adenitis	1.6	2.0	2.0	1.0	1.7
13. Estomatitis	1.2	1.1	1.0	1.0	1.1
14. Dermatitis	1.3	1.7	1.3	1.1	1.3
15. Enf. Ap. Genital	1.0	1.0	1.1	1.0	1.0
16. Otras infecciosas	1.1	1.0	1.0	1.6	1.3
17. Hernias	1.5	-	1.0	1.8	1.5
18. Neurosis	-	-	1.0	1.4	1.4
19. Cardiopatía	3.0	-	-	1.0	2.0
20. Enf. de los Ojos	1.1	1.3	1.0	1.1	1.1
21. Heridas y contusiones	-	-	1.3	1.0	1.2
22. Otras	1.3	1.0	1.1	1.3	1.2
23. Ilegibles	1.0	1.0	1.0	1.5	1.1
<b>TOTAL</b>	<b>1.8</b>	<b>1.7</b>	<b>1.5</b>	<b>1.3</b>	<b>1.6</b>

(\*) 3. Otras Enf. Ap. Digestivo: Comprende cólico intestinal, gastritis, gastroenteritis, colon irritable; 4. Bronquitis, Faringitis: Comprende además amigdalitis, otitis, rinofaringitis; 7. Trasmisibles: Sarampión, rubéola, varicela, parotiditis, hepatitis, tifoideas, escarlatina; 16. Otras Infecciosas: Mononucleosis, síndrome meningococ., moniliasis, forunculosis, virosis, herpes zoster; 20. Enf. de los Ojos: Miopía, conjuntivitis, orzuelo, blefaritis, estrabismo; 22. Otras: Angioma, ictericia del recién nacido, frenillo, pie plano, síndrome varicoso, vomitador, hipertermia, osteomielitis, mongolismo, obesidad, anemias, síndrome ulceroso anorexia, parálisis, picadura, hemorroides, onfalitis.

Al agrupar diagnósticos con índices semejantes se obtiene la siguiente clasificación:

coneumonía, desnutrición, adenitis.

2 consultas

: Cardiopatías.

**INDICE**

**DIAGNOSTICOS**

1,a 1,4 consultas : Otras enfermedades del aparato digestivo: Enferm. transmisibles; sarna y pediculosis; parasitosis; infección urinaria; neurosis, estomatitis, enfermedades de los ojos, heridas y contusiones, otras, dermatitis, Enf. Ap. Genital, otras Infecciones, Hernias.

1,6 a 1,9 consultas : Control salud; diarreas, bronquitis, faringitis, etc.; resfrío común y estado gripal, bron-

Al aplicar esta misma clasificación en cada grupo de edad no se observan grandes diferencias. Sólo cabe destacar que en los niños más pequeños, como es de esperar, el promedio de consultas en que se hace "control salud", es más alto que en el resto de los grupos de edad. (de 1.8 baja a 1.2 y 1 en los escolares). Las bronquitis y laringitis también presentan un índice más alto en los lactantes en el primer y segundo año 2,3 y 2 consultas respectivamente, mientras que llega a 1.8 en los de 2 a 5 años y 1.4 en los de 6 a 14 años. Las bronconeumonías son diagnósticos que

alcanzan un promedio de consultas de 2,2 en los niños de 1 año, en tanto que para los demás se mantiene en 1,7. Las dermatitis también presentan un índice más alto de consultas en los niños de 1 año (1,7) ya que en las demás no sube de 1,3.

En cambio la desnutrición aparece con un promedio de consultas máximo 1.1 en los primeros doce meses de vida si se compara con los demás niños en que el índice fluctúa entre 1.6 y 1.8.

**Tabla Nº5**  
**Distribución de consultas nuevas por grupos de edad**

EDAD	Total Consultas	Consultas Nº	Nuevas %
- 1	1.391	927	66.6
1	639	432	67.6
2 - 5	1.010	754	74.7
6 - 14	5.8	409	79.0
Total	3.562	2.522	70.8

Entre las consultas que se analizan en este estudio el 70.80% aparecen como "nuevas". Sin embargo esta proporción varía en forma directa con la edad. En los primeros 23 meses de vida alcanzan a 670/o, en cambio este porcentaje sube a 750/o en los niños de 2 a 5 años y 790/o en los de 6 a 14 años. Estos hechos son consecuentes con los que aparecen en la tabla Nº2 donde se muestran los niños según el número de consultas recibidas aún cuando cabe hacer presente que allí aparecen todas las consultas sin considerar diagnóstico.

**Tabla Nº6.** Distribución porcentual de consultas por diagnóstico en cada grupo de edad.

Las consultas por diagnóstico se concentran, para la mayoría de los grupos, en las afecciones respiratorias (46.60/o), las diarreas y otras digestivas (120/o) y los controles de salud (13.60/o). El 280/o restante de las consultas se distribuye en una amplia gama de diagnósticos cuya importancia relativa varía entre un 3.30/o de las enfermedades transmisibles a un 0.10/o de cardiopatías, observándose algunas variaciones según el grupo etario a que pertenece el niño.

En los menores de un año los tres diagnósticos mencionados conservan el mismo orden, aunque sí aumenta la importancia de los controles de salud a un 25.80/o. El cuarto lugar lo ocupan las afecciones

de la piel (2.60/o) y el quinto las adenitis (1.30/o).

En los niños de 1 año aumentan las afecciones respiratorias a un 570/o y los controles de salud bajan, como es de esperar, a un 5.60/o. Al igual que en los menores de un año, las dermatitis ocupan el cuarto lugar, aunque aumentada su importancia relativa a un 5.20/o. El quinto lugar con un 4.10/o de las consultas lo pasan a ocupar las desnutriciones.

Los niños de 2 a 5 años mantienen la importancia de las Enfermedades Respiratorias y Digestivas para los dos primeros lugares. Las dermatitis suben a un 6.20/o y aparecen para el cuarto lugar las Enfermedades Transmisibles, 60/o. Comparten el quinto lugar la desnutrición y las parasitosis con 5.6 y 5.40/o respectivamente.

El grupo de 6 a 14 años es diferente a los otros grupos. El orden de importancia de los diagnóstico cambia. Con excepción del grupo de enfermedades respiratorias que presenta un 37.70/o de las consultas, la segunda importancia relativa en tanto, la presenta los "otros" (130/o) que incluyen en tercer lugar las dermatitis con un 8.70/o, en cuarto lugar "Otras infecciosas" (mononucleosis, moniliasis, virosis, herpes zoster, etc.) con un 7.10/o y finalmente, en quinto lugar, los controles de salud que alcanzan a un 6.90/o.

Algunos hechos que llaman la atención: A partir del grupo 2 a 5 años se observan "neurosis" que tienen un peso de relativa importancia con un 2.50/o de las consultas en los niños de 6 a 14 años; las consultas por heridas y contusiones no aparecen en los menores de un año y aumentan su importancia a medida que aumenta la edad; la infección urinaria es un diagnóstico que aparece con una frecuencia relativamente importante después de los primeros 12 meses de vida, 1.40/o en los de un año, 1.20/o de 2 a 5 años y 2.30/o en el grupo de 6 a 14; y finalmente si bien la sarna y pediculosis son problemas de salud que generalmente detecta el control por enfermera, aparecen 25 consultas médicas que fueron otorgadas por esa causa.

**Resumen y conclusiones:**

Se analizaron las consultas médicas por morbilidad otorgadas a 1.086 niños de 0 a 14 años durante 12 meses de vida en un consultorio

**Tabla N°6**  
**Distribución porcentual de consultas por diagnóstico y grupos de edad**

DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD				TOTAL
	- 1 año	1 año	2 - 5	6 - 14	
1 Control salud	25.8	5.6	5.1	6.9	13.6
2 Diarrea	13.5	15.2	10.8	2.1	11.4
3 Otras Enf. Ap. Digestivo	0.4	-	0.7	1.9	0.6
4 Bronquitis, faringitis, etc.	24.1	34.4	33.5	26.1	28.9
5 Resfrío común, estado gripal	19.4	20.8	10.1	7.9	15.3
6 Bronconeumonia	1.7	1.7	3.3	3.7	2.4
7 Trasmisibles	0.9	2.9	6.0	5.2	3.3
8 Sarna y pediculosis	0.5	0.8	0.8	1.2	0.7
9 Desnutrición	0.8	4.1	5.6	1.4	2.8
10 Parasitosis	0.1	0.6	5.4	2.5	2.1
11 Infecc. Urinaria	0.6	1.4	1.2	2.3	1.2
12 Adenitis	1.3	0.6	1.0	0.6	1.0
13 Estomatitis	0.4	2.0	0.7	0.4	0.8
14 Dermatitis	2.6	5.2	6.2	8.7	5.0
15 Enf. Ap. Genital	0.2	0.8	1.2	0.8	0.7
16 Otras infecciosas	0.8	0.6	0.9	7.1	1.7
17 Hernias	1.2	-	0.4	1.4	0.8
18 Neurosis	-	-	0.2	2.5	0.4
19 Cardiopatías	0.2	-	-	0.2	0.1
20 Enferm. de los Ojos	0.8	0.8	1.0	1.7	1.0
21 Heridas y contusiones	-	0.5	0.8	1.7	0.6
22 Otras	4.3	1.4	4.8	13.1	5.2
23 Ilegibles	0.4	0.6	0.3	0.6	0.4
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>N° de consultas en el grupo de edad</b>	<b>1.391</b>	<b>639</b>	<b>1.010</b>	<b>518</b>	<b>3.558</b>

periférico. El propósito es conocer la frecuencia media con que consultan, considerando las variables edad y diagnóstico.

1. Se obtuvo un índice de concentración o promedio de consultas por niño de 3.3 y una mediana de 2 consultas. Este índice varía según la edad del niño disminuyendo a medida que ésta aumenta de modo que en los primeros doce meses se observan los índices más altos: promedio 4.7 y mediana 4. En el año de vida el promedio es de 3.7 y la mediana de 3; entre los 2 y 5 años es 2.8 y 2 respectivamente; entre los 6 y 14 años el promedio es de 2.1 y la mediana de 1.
2. Al considerar la concentración o índice especí-

fico para cada diagnóstico y grupo etario éste varió entre un máximo de 2 consultas en el caso de las cardiopatías y 1.0 en el caso de las "otras digestivas y aparato genital". El índice más frecuente oscila entre 1.0 y 1.4. Los diagnósticos con índices superior a 1.4 incluyen sólo las respiratorias, controles de salud, desnutrición, adenitis y las cardiopatías.

3. El 70.80% de las consultas son "nuevas"; esta cifra es más baja, 66% en los menores de 2 años y más alta en los otros grupos: 75% en los de 2 a 5 años y 79% en los de 6 y más.
4. En cuanto a la estructura de consultas, el 72% son otorgadas a enfermedades respiratorias, diarreas y otras digestivas y controles de salud.

Al considerar la edad del niño cabe destacar la mayor importancia relativa de los controles de salud en los primeros 12 meses de vida. En los niños de un año aumentan su importancia las afecciones respiratorias y desnutrición y disminuyen los controles de salud. Entre 2 y 5 años aumentan las parasitarias, enfermedades transmisibles y desnutrición y disminuyen su importancia las diarreas. Finalmente, los escolares presentan una estructura distinta a los otros grupos etarios: disminuyen francamente las diarreas y respiratorias, aún cuando mantienen su importancia relativa, pero aumentan las "otras", neurosis, dermatitis y otras infecciosas.

### RESUMEN

Se analiza en un Consultorio Periférico las atenciones médicas proporcionadas a 1.086 niños de 0 a 14 años, durante 12 meses de su vida, con la finalidad de conocer su frecuencia media, considerando la edad y el diagnóstico.

La concentración o media de atenciones médicas recibidas por niño fue de 3,3 y la mediana de 2,0. Esta varía según la edad, disminuyendo a medida que esta aumenta: los 12 primeros meses de vida, la media es de 4,7 y la mediana de 4,0; a 1 año, la media es de 3,7 y la mediana de 3,0; entre 2 y 5 años, de 2,8 y de 2,0 respectivamente, y entre 2,6 y 14 años, de 2,1 y de 1,0.

La concentración específica de cada diagnóstico por grupo de edad varía entre un maximum de 2,0 para las cardiopatías y de 1,0 para las enfermedades digestivas y del aparato genital. La concentración más frecuente varía entre 1,0 y 1,4. Los diagnósticos que tengan una concentración superior a 1,4 no incluyen sino causas respiratorias, de los controles de salud, de desnutriciones, adenitis y cardiopatías.

Las consultas llamadas "nuevas" constituyen el 70,8% del total. Esta cifra desciende a 66% en los niños menores de 2 años y sube a 75% entre los 2 y 5 años y a 79% en los mayores de 6 años y más.

En cuanto a la estructuración de las causas de consulta, el 72% corresponde a "enfermedades respiratorias", diarreas y otras enfermedades digestivas, y a "controles de Salud". Desde el punto de vista de la edad del niño, se recalca la más alta importancia relativa que tienen los controles de

salud en los 12 primeros meses de la vida. En los niños de 1 año de edad, la importancia de las afecciones respiratorias y de la desnutrición aumenta, mientras que los controles de salud disminuyen. Entre 2 y 5 años, aumentan las parasitosis, las enfermedades contagiosas y la desnutrición, y disminuyen las diarreas. Finalmente, en los escolares disminuyen de un modo claro las diarreas y las enfermedades respiratorias, conservando siempre su importancia relativa; pero aumentan las neurosis, las dermatitis y "otras infecciones".

### SUMMARY

In a peripheral Consulting Clinic the medical assistances delivered to 1.086 children from 0 to 14 years, during 12 months of their life are analyzed to the purpose of knowing the mean frequency by considering the age and diagnosis.

The concentration or mean of medical attentions, received by child was of 3.3 and the median was 2.0. This varies with the age, decreasing while that increase. the first 12 months of life the mean is of 4.7 and the median of 4.0; at 1 year the mean is of 3.7 and the median of 3.0; between 2 and 5 years, 2.8 and 2.0, respectively; and between 6 and 14 years, of 2.1 and 1.0.

The specific concentration of each diagnosis by group of age varies between a maximum of 2.0 for cardiopathies and of 1.0 for digestive diseases and of the genital apparatus. The most frequent concentration varies between 1.0 and 1.4. Diagnosis having a concentration over 1.4 do not include but respiratory causes, health controls, malnutrition, adenitis and cardiopathies.

Consultations called "new ones" constitute the 70.8% of the total. This figure decreases to 66% for children under two years of age and increases to 75% between those from 2 to 5 years, and to 79% for those aged of 6 years and more.

With respect to structure of motives for consultation, 72% correspond to "Respiratory diseases" "diarrhea and other digestive diseases" and to "health controls". From the standpoint of the age of child, emphasis is made on the high importance of health controls during the 12 first months of life. For infants of 1 year, the importance of respiratory disease and of malnutrition increases, while Health controls decrease. Between 2 and 5 years, parasitical diseases, contagious illness and

malnutrition increase, while diarrhea decrease. Finally, among scholar pupils diarrheas and respiratory disease decrease, maintaining their relative importance; but on the other hand, neurosis, dermatitis and "other infections" increase.

### RESUME

On analyse dans une Consultation Périphérique les soins médicaux fournis à 1.086 enfants âgés de 0 à 14 ans, pendant 12 mois de leur vie, le but étant de connaître leur fréquence moyenne, considération faite de l'âge et du diagnostic.

La concentration ou moyenne de soins médicaux reçus par enfant fût de 3,3 et la médiane de 2,0. Ceci varie d'après l'âge, en diminuant au fur et à mesure que celui-ci augmente: les 12 premiers mois de vie, la moyenne est de 4,7 et la médiane de 4,0; à 1 an, la moyenne est de 3,7 et la médiane de 3,0; entre 2 et 5 ans, de 2,8 et de 2,0 respectivement; et entre 6 et 14 ans, de 2,1 et de 1,0.

La concentration spécifique de chaque diagnostic par groupe d'âge, varie entre un maximum de 2,0 pour les cardiopathies et de 1,0 pour les maladies digestives et de l'appareil génital. La concentration la plus fréquente varie entre 1,0 et 1,4.

Les diagnostics ayant une concentration supérieure à 1,4 n'incluent que des causes respiratoires, des contrôles de santé, des dénutritions, des adenites et des cardiopathies.

Les consultations appelées "nouvelles" constituent le 70,80% du total. Ce chiffre descend à 66% chez les enfant âgés de moins de 2 ans et monte à 75% entre les 2 et 5 ans, et à 79% chez ceux âgés de 6 ans et plus.

Quant à la structuration des causes de consultation, le 72% correspond à "maladies respiratoires", "diarrhées et autres maladies digestives" et à "contrôles de santé". Du point de vue de l'âge de l'enfant, on remarque la plus haute importance relative qu'ont les contrôles de santé dans les 12 premiers mois de la vie. Chez les enfant âgés de 1 an, l'importance des affections respiratoires et de la dénutrition augmente, tandis que les contrôles de santé diminuent. Entre 2 et 5 ans, augmentent les parasitoses, les maladies contagieuses et la dénutrition, et diminuent les diarrhées. Finalement, chez les écoliers, diminuent d'une façon nette, les diarrhées et les maladies respiratoires, tout en conservant leur importance relative; mais augmentent les névroses, les dermatites et "autres infections".

### BIBLIOGRAFIA

— Castellanos, M. López, I. Margozzini, J. Palacios, N. "Estructura de Consultas en un Area de Salud". Cuadernos Médico-sociales p. 5 - 10 Vol. XX. N°3. 1979.

— Ministerio de Salud. Boletín Recursos y Atenciones de Salud. Chile 1978.