

Demanda asistencial de urgencias pediátricas atendidas en un hospital comarcal

José Luis Muñoz García^a, José Manuel Fandiño Orgeira^a y José Antonio Díaz Peromingo^b

Objetivo. Conocer las características de la demanda asistencial, así como de la asistencia que se presta a los pacientes pediátricos en un servicio de urgencias de un hospital comarcal.

Diseño. Análisis de la demanda asistencial y de la atención médica prestada a la población pediátrica en el servicio de urgencias durante un año (2006). Revisión retrospectiva de los historiales clínicos de los pacientes incluidos.

Emplazamiento. Servicio de Urgencias del Hospital da Barbanza, Riveira (A Coruña).

Participantes. Muestreo aleatorio de 1.330 pacientes sobre una población de 3.990 casos atendidos en 2006.

Mediciones principales. Edad, sexo, turno de llegada a urgencias, tipo de patología, área médico-quirúrgica, destino en el momento del alta, facultativo encargado del alta y tiempo de estancia.

Resultados. Se incluyeron 731 varones y 599 mujeres. La asistencia fue mayor en el turno de tarde (45%). El destino en el momento del alta fue en su mayoría el domicilio (94%), siendo el médico de urgencias el encargado en el 60,7% y el pediatra en el 34,6%. Las consultas de los niños mayores de 6 años fueron básicamente por traumatismos y los menores de esta edad por enfermedades infecciosas. No se encontraron diferencias significativas por grupos de edad con respecto a la estancia en urgencias, pero los pacientes atendidos por pediatras tenían una estancia superior.

Conclusiones. Existe un predominio de niños pequeños, especialmente varones, en nuestro estudio. La mayor afluencia en turno de tarde está relacionada con la disponibilidad de tiempo por parte de los padres y de los propios niños. Las principales causas de atención pediátrica urgente son las enfermedades infecciosas y los traumatismos, siendo el domicilio el destino al alta más habitual. El hecho de que una gran mayoría de altas sean gestionadas por el médico de urgencias unido a que la atención urgente pediátrica se está incrementando en los últimos años hace necesaria la constante actualización por parte de los facultativos en este sentido.

Palabras clave: Demanda asistencial. Población pediátrica. Servicio de urgencias.

DEMAND FOR PAEDIATRIC EMERGENCY CARE IN A COMMUNITY HOSPITAL

Objective. To study the characteristics of paediatric emergency demand and care delivery in the emergency room of a community hospital.

Design. Analysis of the care demand and medical attention given to pediatric patients in an emergency room during 2006. Retrospective review of patients' medical reports.

Setting. Emergency room, Hospital da Barbanza, Riveira, A Coruña, Spain.

Participants. Random selection of 1330 patients from 3990 cases attended in 2006.

Main Measurements. Age, sex, time of arrival at the emergency room, type of pathology, medical-surgical area, destination on discharge, which medical staff signed the discharge, and length of stay in the emergency room.

Results. There were 731 men and 599 women. Demand was greater on the afternoon shift (45%). Discharge destination was mainly to home (94%), with the emergency medical staff signing it in 60.7% of cases and the pediatrician in 34.6%. Children aged 6 or more suffered mainly from trauma; and younger children, from infectious diseases. There were no statistically significant differences between age groups for length of stay in the emergency room, but patients attended by pediatricians stayed longer.

Conclusions. There was a clear majority of little children, especially boys, in our study. Higher afternoon attendance probably occurs because of greater time availability of parents and children. Main causes of emergency pediatric care are infectious diseases and trauma. The child's home is the most frequent destination on discharge. The fact that most discharges are signed by the emergency doctor, together with the increase in emergency paediatric care in recent years, points to the need for constant updating of this medical area by emergency doctors.

Key words. Medical care. Paediatric patients. Emergency room.

^aServicio de Urgencias. Hospital da Barbanza. Riveira. A Coruña. España.

^bServicio de Medicina Interna. Hospital da Barbanza. Riveira. A Coruña. España.

Correspondencia:
Dr. José Antonio Díaz Peromingo.
Doctor Teijeiro, 29, 5.º.
15701 Santiago de Compostela.
A Coruña. España.
Correo electrónico:
jadiazperomingo@hotmail.com
jose.antonio.diaz.
peromingo@sergas.es

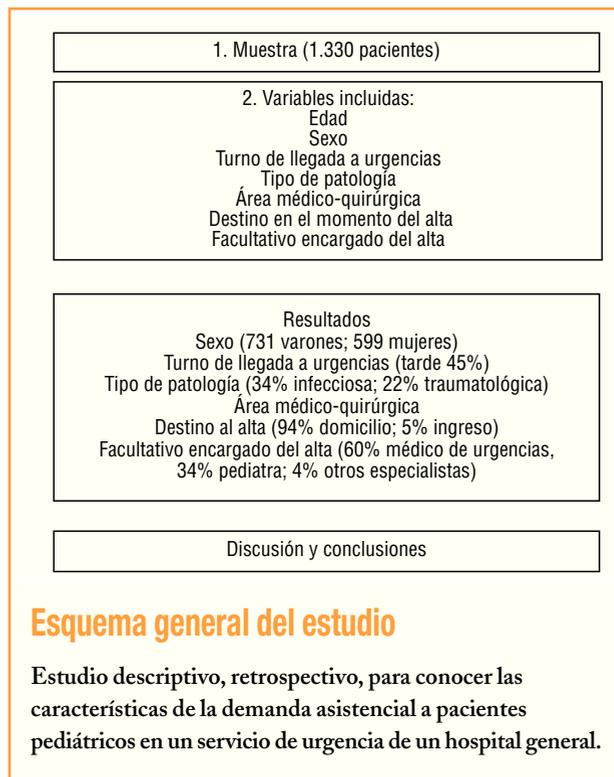
Manuscrito recibido el 24-8-2007.
Manuscrito aceptado para su
publicación el 19-11-2007.

Introducción

La utilización de los servicios de urgencias hospitalarios de pediatría en España ha experimentado un importante crecimiento a pesar de no haberse observado un aumento paralelo en la población pediátrica¹. Como factores responsables se encuentran cambios socioculturales, demográficos, patrones de morbilidad, problemas en la atención primaria y de organización sanitaria, así como una mayor accesibilidad a dichos servicios^{1,2}. Se ha señalado que parte de este incremento se debe a la atención de casos inadecuados (no urgentes o controlables en atención primaria), cuya proporción se situaría en cifras muy elevadas³. Esto puede tener implicaciones en la calidad asistencial, así como demorar la atención a pacientes con riesgo vital con repercusiones en el funcionamiento del resto del hospital⁴. La urgencia pediátrica representa uno de los servicios asistenciales más importantes¹ al que son remitidos niños con problemas muy variables. El médico debe discernir qué enfermo precisa ingreso inmediato, observación hospitalaria o puede ser enviado a su domicilio sin riesgo importante. El objetivo de este estudio es abordar la demanda y la asistencia pediátrica en un servicio de urgencias de un hospital comarcal.

Métodos

El estudio se ha realizado en el Hospital da Barbanza, Riveira (A Coruña), en 2006. Abarca una población de menores de 14 años aproximada de 8.884 niños. En el servicio de urgencias se atienden una media de 11 niños/día y en 2006 se atendieron 3.990 casos. Se incluyen los pacientes atendidos en un solo año al considerarse un período representativo de tiempo. Se realizó un muestreo aleatorio de 1.330 casos que suponen casi el 40% del total (39,23%) para un más eficiente manejo de los datos. Se aleatorizó la muestra mediante un programa de números aleatorios (Melatesoft v1.0). El servicio de urgencias pediátricas no está separado del de adultos, y son atendidas en primera instancia por médicos de urgencias. El servicio de pediatría está compuesto por 4 facultativos, uno de los cuales se encuentra de guardia y figura de presencia en el hospital hasta las 15.00 horas y posteriormente localizado. El pediatra es quien decide y firma los ingresos y determina qué niños precisan ser trasladados al hospital de referencia. Es un estudio retrospectivo en el que se recogieron las variables registradas en la tabla 1 de las historias clínicas del servicio de urgencias y se complementaron con el registro informático del centro. Para el análisis de resultados se utilizaron índices estadísticos descriptivos para variables cualitativas y cuantitativas, la prueba de la χ^2 y el análisis de regresión logística entre las siguientes variables: edad, turno de llegada, tipo de patología, área médica, tiempo de estancia en urgencias y facultativo responsable. En un primer análisis con el nivel de significación de $p < 0,05$, una serie de variables alcanzaron significación estadística. Cuando se repitió el análisis con una $p < 0,01$, las mismas variables fueron estadísticamente significativas por lo que se tomó este último valor. El procesamiento de los resultados se realizó con los paquetes estadísticos SPSS 14.0 y EPIDAT 3.0.



Resultados

De los 1.330 pacientes incluidos, 731 (55%) eran varones y 599 (45%) mujeres. La asistencia a urgencias fue mayor en el turno de tarde (45%), seguida por el de mañana (33%) y noche (21%). No se apreciaron diferencias significativas con respecto al día de la semana ni la estación del año salvo una tendencia a una mayor atención en los meses de invierno y verano. La tabla 2 refleja el área médico-quirúrgica donde se encuadró la patología. Las intoxicaciones se incluyeron en el apartado de toxicología cuando existía una constancia clara de la causa, y el resto se distribuyeron en las áreas responsables de los síntomas principales (básicamente digestivo y neumología). La mayoría de las urgencias (94%) recibieron alta médica, el 3,5% ingresó y sólo un 1,5% fue remitido a otro centro. Un 1% abandonó el servicio antes de la atención. El médico responsable fue sobre todo el de urgencias (60,7%), el pediatra (34,6%) y otros especialistas en el 4,7%. En el análisis bivalente, con respecto a la edad y el turno de atención, los niños de 6 o más años asistían sobre todo por la mañana (46,5%) y la tarde (44,6%) y los menores de 6 años por la noche (34%) (regresión logística; $p < 0,001$). El tipo de patología en relación a la edad se expone en la figura 1. En los niños mayores de 6 años las consultas fueron sobre todo por traumatismos (24,3%) y en los menores por enfermedades infecciosas (44,1% en los que tienen entre 2 y 5 años y 60,1% en los menores de 2 años) (regresión logística; $p < 0,001$).

TABLA 1
Variables registradas

Edad
Lactante (0-23 meses)
Preescolar (2-5 años)
Escolar (6-14 años)
Sexo
Turno de llegada a urgencias
De 08.00 a 15.00 h
De 15.00 a 22.00 h
De 22.00 a 08.00 h
Tipo de patología
Accidente
Enfermedad común
Área médico-quirúrgica
Patología inespecífica
ORL
Neumología
Cirugía general y digestiva
Traumatología
Neurología-neurocirugía
Infeccioso
Digestivo
Dermatología
Destino en el momento del alta
Domicilio
Ingreso hospitalario
Derivación a hospital de referencia
Facultativo encargado del alta
Médico de urgencias
Pediatra
Otro especialista de área
Tiempo de estancia en minutos

TABLA 2
Distribución de la muestra por área médica

Área médica	Porcentaje
Patología inespecífica	17,7
ORL	3,4
Neumología	2,5
Cirugía general	1,8
Traumatología	22,2
Neurología-neurocirugía	4,1
Infecciosas	34,1
UCI	0,2
Oftalmología	1
Digestivo	3,8
Dermatología	1,9
Urología	0,5
Endocrinología	0,2
Cirugía maxilofacial	1,1
Ginecología	0,2
Toxicología	0,7
Cirugía vascular	0,1

En lo referente al tiempo de estancia no se encontraron diferencias significativas por grupos de edad, pero los pediatras atendieron con más frecuencia urgencias en niños menores de 2 años (52,3%) frente a un 21,2% de niños mayores de 6 años (regresión logística; $p < 0,001$). Los niños atendidos por pediatras tuvieron un mayor tiempo de estancia situándose el percentil 50 en 172 minutos y el de los atendidos por los médicos de urgencias en 133 minutos (regresión logística; $p < 0,001$). Los médicos de urgencias son los que tienen el mayor porcentaje de atenciones nocturnas (24,7%) en comparación con los pediatras (17,8%) y otros especialistas (6,5%) (regresión logística; $p < 0,001$). Los resultados se exponen en la figura 2. En la tabla 3 se expone la

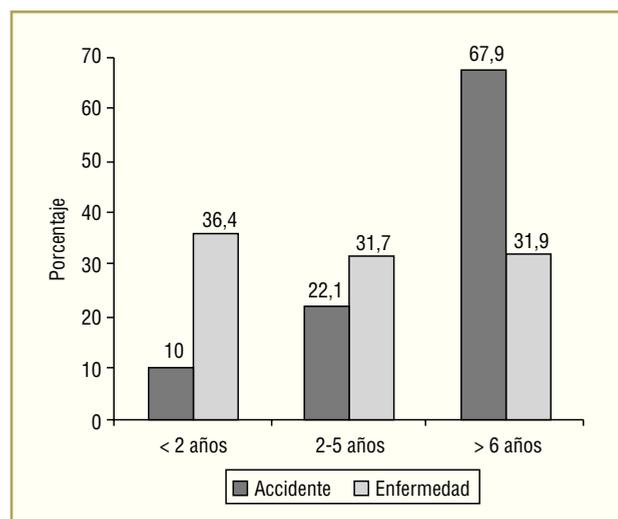


FIGURA 1
Edad y tipo de patología.

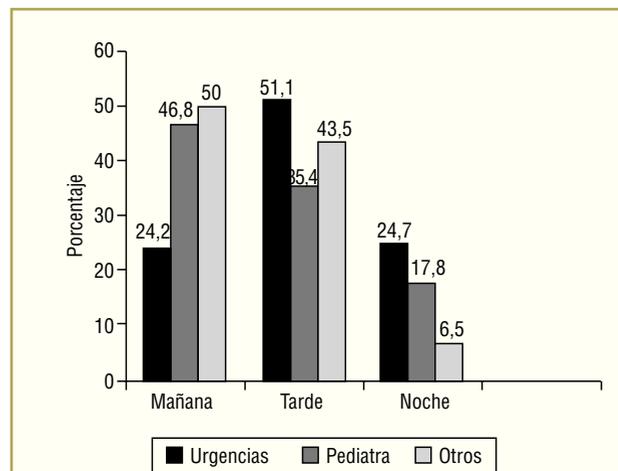


FIGURA 2
Facultativo-turno.

TABLA 3
Facultativo-área médica

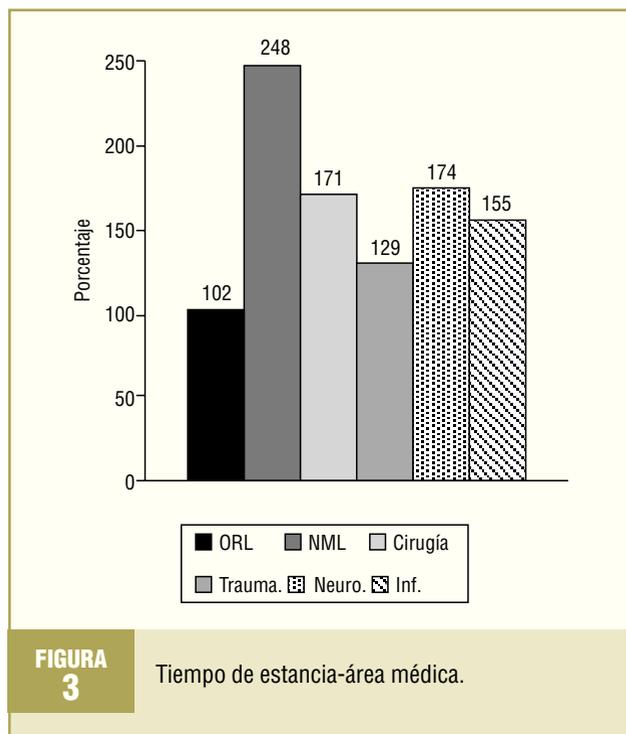
	Médico de urgencias (%)	Pediatra (%)
Patología inespecífica	20,7	19,7
ORL	3,8	2,6
NML	1,6	5
Cirugía	1,2	1,9
Traumatología	32	3,6
Neurología	4,2	5,5
Infeccioso	31,2	53,1
Digestivo	3,8	5,3
Dermatología	3,4	3,1

comparación entre área médica y facultativo encargado de su atención y en la figura 3 los datos referentes al tiempo de estancia en urgencias y el área médica de consulta.

Discusión

La urgencia pediátrica debe adaptarse a las demandas de la sociedad actual, que exige inmediatez las 24 horas del día y una mayor especialización del personal sanitario que la atiende⁵.

La atención de niños en los servicios de urgencias hospitalarios se está incrementando de manera muy importante y no se corresponde con mayor gravedad de los procesos atendidos¹. El fácil acceso al hospital, la expectativa de una mejor y más rápida resolución de problemas y la angustia que originan ciertos procesos en las familias podrían explicar en parte este incremento⁶.



En nuestro estudio existe un claro predominio de varones y de niños pequeños, coincidiendo con la bibliografía médica⁷. La afluencia a urgencias es mayor en el turno de tarde, lo que está relacionado con una mayor disponibilidad de horarios de padres e hijos. A pesar de que las diferencias no son significativas sí que cabe destacar que la asistencia es superior durante el fin de semana y los lunes.

Las principales causas de consulta fueron las enfermedades infecciosas y los traumatismos. En el diseño del estudio no se distinguieron las enfermedades infecciosas por aparatos, lo que explica la llamativa menor cantidad de consultas en otras áreas médicas en las que se excluyeron aquellas patologías de etiología infecciosa.

Es muy indicativo el pequeño número de ingresos (3,5% de las asistencias) y de traslados (1,5%), frente al 94% de pacientes que recibieron el alta, lo que demuestra que un gran número de las consultas podrían ser también atendidas en atención primaria al no tratarse de patología vital.

En nuestro hospital la mayoría de niños que son llevados a urgencias a lo largo del día es atendida por los médicos de urgencias (60,7%), ya que la guardia de pediatría no es presencial.

El predominio de niños pequeños en el horario nocturno coincide con otros estudios⁸. En este horario predomina la atención a procesos infecciosos, mientras que los traumatismos son prácticamente exclusivos de los turnos diurnos. Por la noche existe un mayor porcentaje de niños que pasan más tiempo en observación debido a la dificultad para valoración por un pediatra al no encontrarse de guardia presencial, a la angustia y presión familiar, y a que muchas veces se

Lo conocido sobre el tema

- Hay un importante incremento en el número de urgencias pediátricas atendidas en los hospitales públicos nacionales en los últimos años.
- Se estima que hay un gran porcentaje de urgencias que podría resolverse en otros niveles asistenciales.

Qué aporta este estudio

- Un porcentaje muy alto de los problemas de los pacientes pediátricos que son atendidos en urgencias hospitalarias podría ser evaluado y resuelto en atención primaria, ya que el número de ingresos pediátricos es de sólo el 3,5% de todas las urgencias atendidas.
- Los pediatras atienden sobre todo urgencias en niños menores de 2 años con patologías infecciosas y los médicos de urgencias en niños mayores y con un predominio de las causas traumatológicas.

trata de procesos muy poco evolucionados como para poder hacer una estimación de su posible gravedad.

En los niños mayores de 6 años las consultas son con mayor frecuencia por traumatismos, mientras que en los más pequeños las consultas son por enfermedades infecciosas; dicho resultado concuerda también con los resultados de otras series⁹. La valoración por pediatras es más frecuente en los niños menores de 2 años (52,3%), lo que puede deberse a que también varían los motivos de consulta en función de la edad y a que a menor edad mayores diferencias con las patologías y los signos observados en adultos, lo que genera mayores dificultades a los médicos de urgencias. Uno de los hechos más comunes en los servicios de urgencias pediátricos es la atención de cuadros cada vez menos evolucionados, lo que condiciona cierta incertidumbre en el momento del alta y un incremento en la frecuencia de diagnósticos sindrómicos (fiebre, dolor abdominal, exantema, llanto, cefalea, vómitos, etc.) sin llegarse a determinar la posible causa, lo que es una fuente de preocupación para el médico y para la familia. Es importante en estos casos informar a los familiares de los signos y síntomas de alarma que harían preciso revalorar al niño en urgencias, así como de las medidas que deben seguir para aliviar la incomodidad del niño en su domicilio.

En muchas ocasiones las familias tienen expectativas sobre la atención en urgencias que no se corresponden con la realidad. La presión asistencial es, en parte, responsable de insatisfacción tanto en los familiares del niño como en los médicos. La satisfacción familiar es proporcional a la escasa demora en la atención, a recibir información sobre la situación del niño, así como de las opciones diagnósticas y terapéuticas y a la resolución del problema cuando sea posible¹⁰. Los resultados encontrados refuerzan la idea de que las familias no valoran adecuadamente la gravedad acudiendo de forma innecesaria a los servicios de urgencias por falta de conocimientos adecuados o por comodidad¹¹.

Se ha apuntado que la estructura de los servicios de urgencias hospitalarios es inadecuada para el tipo de pacientes que atienden¹² y que deberían ser rediseñados para prestar, además de la atención a problemas graves de nivel hospitalario, atención primaria urgente y atención inmediata a problemas menores. Sin embargo, la realidad es que cada vez existe una mayor frecuentación de los servicios de ur-

gencias hospitalarios¹³ a pesar de que los centros de atención primaria disponen en muchas ocasiones ya de atención continuada. Esto demuestra también que los servicios de urgencias son valorados por la población, y cada vez más, como un lugar adecuado para solicitar asistencia sanitaria inmediata.

Bibliografía

1. Mintegi S, Benito J, García S. Demanda y asistencia en un servicio de urgencias hospitalario. *Anales de Pediatría*. 2004;61:156-61.
2. Padgett DK, Brodsky B. Psychosocial factors influencing non-urgent use of the emergency room: a review of the literature and recommendations for research and improved service delivery. *Soc Sci Med*. 1992;35:1189-97.
3. Escobedo F, González L, Salarichs M, Manzano A, López I, Martín JA, et al. Evaluación de las urgencias hospitalarias desde un área básica de salud. *Aten Primaria*. 1997;4:169-75.
4. Oterino D, Peiró S, Calvo R, Sutil P, Fernández O, Pérez G, et al. Utilización inadecuada de un servicio de urgencias hospitalario. Una evaluación con criterios explícitos. *Gac Sanit*. 1999;13:361-70.
5. Benito J. Urgencias de pediatría: buscando una atención más especializada. *An Esp Pediatr*. 1996;44:312-6.
6. Tapia C, Gil V, Orozco D. Influencia de la ansiedad materna en la frecuentación de las Consultas de Pediatría de Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:64-8.
7. Fernández G, Martín G. Urgencias Pediátricas atendidas en una consulta de atención primaria. I: análisis de la demanda. *Aten Primaria*. 2000;26:76-80.
8. Cinza S, Segade X. Análisis de la demanda nocturna pediátrica en un servicio de urgencias en un hospital de tercer nivel. *Aten primaria*. 2005;12:206-10.
9. Oterino D, Peiró S. Utilización de los servicios de urgencias hospitalarios por niños menores de dos años. *An Pediatr (Barc)*. 2003;58:23-8.
10. Magaret ND, Clark TA, Warden CR, Magnusson AR, Hedges JR. Patient satisfaction in the emergency department—a survey of paediatric patients and their parents. *Acad Emerg Med*. 2002;9:1379-88.
11. Lucas RH, Sanford SM. An analysis of frequent users of emergency care at an urban university hospital. *Ann Emerg Med*. 1998;32:563-8.
12. Marco MT, Rodríguez M, Gobierno J, González T, Cabrera A, Pérez L. Accesibilidad a las urgencias pediátricas hospitalarias: distancia y medios diagnósticos. *Aten Primaria*. 1994;14:873-6.
13. Alberola V, Rivera F. La atención primaria como determinante de la utilización del Servicio de Urgencia hospitalario. *Aten Primaria*. 1994;14:825-8.

