

M.C. de Diego Castell^{a,*}, J. González González^{a,b},
E. García López^c y M.V. Castell Alcalá^{d,e}

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Santa Olalla, SESCAM, Santa Olalla, Toledo, España

^b Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real, España

^c Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Universitario de Móstoles, SERMAS, Móstoles, Madrid, España

^d Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Doctor Castroviejo, SERMAS, Madrid, España

^e Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mdiegod@sescam.jccm.es
(M.C. de Diego Castell).

Disponible en Internet el 21 de enero de 2019

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.10.004>
2603-6479/

© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de FECA.

Consultas pediátricas urgentes: ¿qué dispositivos sanitarios se utilizan?*



Pediatric emergency visits: which healthcare devices are used?

Sra. Directora:

En los últimos años, se ha producido un incremento del número de pacientes que acuden a los servicios de urgencias pediátricos hospitalarios (SUPH) por iniciativa propia, sin consultar previamente a otros dispositivos del ámbito de la atención primaria¹⁻³. Este incremento de la demanda se ha debido a factores como el desajuste entre niveles asistenciales, el fácil acceso a los SUPH o la necesidad de la población de solucionar de forma inmediata sus problemas de salud²⁻⁵.

En Cataluña, han existido dispositivos sanitarios alternativos a los SUPH, como las visitas no programadas en los Centros de Atención Primaria (CAP), las visitas en los Centros de Urgencias de Atención Primaria (CUAP) (abiertos 24 h) y las consultas telefónicas (CT) al número 061 CatSalut Respòn en el que se asesoraba sobre problemas de salud las 24 h del día. Se han realizado numerosos estudios sobre el uso inadecuado de los servicios de urgencias hospitalarios en la población adulta^{1,3}, siendo menos numerosos los que han estudiado la problemática pediátrica^{5,6}.

Los objetivos de este estudio fueron describir el nivel de conocimiento y uso de los dispositivos sanitarios alternativos a los SUPH y estudiar los motivos de los usuarios del SUPH para consultar.

Se realizó un estudio transversal, en el SUPH de un hospital pediátrico terciario, que atendía 110.000 visitas anuales. Se diseñó una encuesta anónima, basada en una encuesta ya publicada¹ y que incluía datos de filiación, preguntas sobre el conocimiento y uso de los dispositivos alternativos al SUPH y preguntas sobre los motivos para acudir a urgencias. El estudio se desarrolló durante cinco días laborables de noviembre de 2017 y cinco días laborables de diciembre de 2017, durante los turnos de triaje de 2 enfermeras del SUPH, en horario de mañana y de tarde. A su llegada, los

administrativos del SUPH entregaban la encuesta a los familiares de los niños, sin ofrecer ningún tipo de compensación. Los padres cumplimentaban la encuesta mientras esperaban antes del triaje. Las enfermeras recogían las encuestas cumplimentadas después del triaje.

Se incluyeron las encuestas cumplimentadas por los padres que consultaron al SUPH durante el turno de triaje de las enfermeras que colaboraban en el estudio. Se excluyeron los padres de los pacientes con nivel I de triaje (atención inmediata)⁷, los que rechazaron participar y los que no pudieron contestar la encuesta por barrera idiomática.

Los datos extraídos se almacenaron y procesaron en una base de datos Microsoft Access. Se tabularon variables cuantitativas y categóricas y se analizaron con el programa estadístico SPSS v 24.0 para Windows (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.). Se presentaron las variables cuantitativas como medianas e intervalo intercuartil y las categóricas como recuentos y porcentajes.

Se recogieron 396 encuestas (72,5% en horario de mañana y 27,3% de tarde). Las encuestas fueron contestadas por la madre (75,5%), el padre (21,5%), el abuelo o la abuela (2,3%) y otros (0,8%). La mediana de edad de los participantes fue de 38 años (p25-p75 33-42), con un nivel de estudios de enseñanza básica (25,3%), formación profesional (28,3%), estudios universitarios (40,1%) y otros (6,3%). La mediana de edad de los pacientes fue de cuatro años (p25-p75 1-9), presentando los siguientes niveles de triaje: nivel 2(6,0%); 3(24,5%); 4(59,2%); 5(10,3%).

Los padres conocían las urgencias del CAP (93,6%), CUAP (66,9%) y CT (63,9%) y previamente habían utilizado las urgencias del CAP (92,6%), CUAP (52,2%), CT (26,9%). Según los padres, sus consultas habían sido resueltas en el CAP (82,5%), en el CUAP (78,1%) y en el 061 (86,4%).

En el momento de la encuesta, el 63,9% (n=253) de los pacientes acudieron por iniciativa propia (el resto, habían sido derivados desde otros dispositivos). El 65,3% de los pacientes que consultaban por iniciativa propia no habían intentado contactar previamente con otros dispositivos y habían venido directamente al SUPH, por distintas razones (fig. 1).

Según estos resultados, la mayoría de los padres encuestados conocen la posibilidad de una atención urgente en los CAP, los han utilizado en alguna ocasión y cuando lo han hecho, la consulta ha sido resuelta en la mayor parte de los casos. Sin embargo, de forma similar a otros estudios publicados^{1,3}, aproximadamente dos tercios de los encuestados y encuestadas consultan directamente al SUPH. Los motivos para hacerlo son la falta de mejoría, la sensación

* Este trabajo ha sido presentado como comunicación oral en la XXIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (Sitges del 19 al 21 de abril de 2018) y en la XXIV Reunión Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Terrassa del 25 al 26 de mayo de 2018).

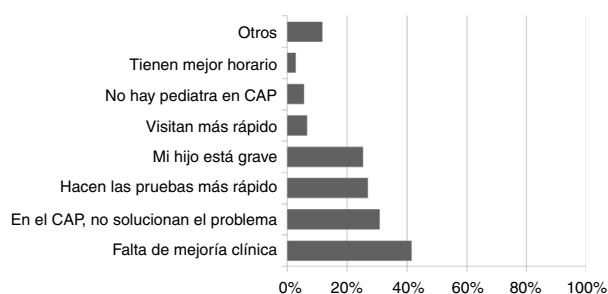


Figura 1 Motivos para consultar directamente a un servicio de urgencias hospitalarias (n = 178). CAP: Centro de Atención Primaria.

de que en primaria el problema de salud no se resuelve y los mejores medios técnicos de los SUPH. Estos argumentos son recurrentes en otros estudios^{1-4,6} y ponen de manifiesto la falta de recursos en la atención primaria^{5,8,9}. Se han sugerido diversas estrategias de mejora en este sentido como dotar a la atención primaria de más recursos humanos y técnicos para aumentar la capacidad resolutoria, mayor accesibilidad a la visita especializada, acortamiento de listas de espera y ampliación del horario de asistencia²⁻⁴.

En este sentido, la Asociación Española de Pediatría ha manifestado la importancia de preservar la figura del pediatra en nuestra atención primaria (en comparación con otros países en los que la atención infantojuvenil es realizada por un médico generalista), proponiendo estrategias para paliar el déficit de pediatras: horarios deslizados, agrupación de poblaciones, incluir la formación en atención primaria de los MIR, mejorar la remuneración de los pediatras de primaria⁸. Otros aspectos importantes son mejorar la gestión de las agendas, ampliar y potenciar las competencias de la enfermería de primaria, redactar y consensuar protocolos, empoderar a los padres y madres, racionalizar la accesibilidad de la consulta, aumentar las consultas no presenciales con el uso de las nuevas tecnologías⁹.

Además de las limitaciones propias de cualquier estudio basado en encuestas, los resultados pueden no ser extrapolables a otras áreas, ya que el estudio se ha realizado solo en un centro sanitario. La muestra además puede no ser del todo representativa debido a la selección horaria y a los criterios de exclusión.

Como conclusiones, la mayor parte de los padres que consultan en nuestro SUPH conocen los dispositivos sanitarios alternativos pero los infrutilizan. Las consultas por iniciativa propia se relacionan con la creencia de obtener un diagnóstico más rápido y un tratamiento más eficaz en el SUPH. Sería conveniente elaborar estrategias para potenciar estos servicios, mejorando los recursos humanos y materiales del CAP y haciendo una mayor difusión de los CUAP.

Los autores declaran que se ha obtenido el consentimiento informado verbal de los pacientes que han participado en el estudio, contestando una encuesta de forma voluntaria.

Autoría/colaboradores

Los autores son responsables de la investigación y confirman por tanto su autoría. Los autores han participado en

su concepto y diseño, análisis e interpretación de los datos, escritura y corrección del manuscrito, así como que aprueban el texto final que ha sido enviado a Revista de Calidad Asistencial.

Bibliografía

- Vázquez Quiroga B, Pardo Moreno G, Fernández Catalejo G, Canals Aracil M, Delgado Nicolás MA, Navas Alonso M. ¿Por qué acuden nuestros pacientes a urgencias del hospital? *Aten Primaria*. 2000;25:172-5.
- Luaces Cubells C. Urgencias pediátricas: dos reflexiones... dos retos. *An Pediatr*. 2017;86:59-60.
- Aranaz Andrés JM, Martínez Noguera R, Gea Velázquez de Castro MT, Rodrigo Bartual V, Antón García P, Gómez Pajares F. ¿Por qué los pacientes utilizan los servicios de urgencias por iniciativa propia? *Gac Sanit*. 2006;20:311-5.
- Luaces Cubells C. Urgencias pediátricas: más de lo mismo... ¿o peor? *Emergencias*. 2017;29:76-8.
- Expósito-Ruiz M, Sánchez-López J, Ruiz-Bailén M, Rodríguez-del Águila M. Factores relacionados con la utilización de los servicios de urgencias en la población pediátrica española. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud. *Emergencias*. 2017;29:117-21.
- Armentia SL, Celada RS, Rabanal MG, Fernández MG, Abdallah I, Aparicio HG. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. *An Esp Pediatr*. 1996;44:121-5.
- Rivas García A, Garrido Conde B. Sistemas de triage hospitalario. En: Míguez Navarro MC, Guerrero Márquez G, Ignacio Cerro MC, editores. *Manual de clasificación y triage del paciente pediátrico en Urgencias*. Madrid: Ergon; 2015. p. 25-48.
- Fernández A. Posicionamiento de la AEP sobre la situación de la Pediatría de Atención Primaria. [consultado 23 May 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/20180427_aep_posicionamientopediatríaap.pdf; 2018.
- Alvarez de Laviada Mulero T, Martínez Pons M, Mínguez Verdejo R, Sebastian Barberan V, Serrano Poveda E, Suarez Vicent E, Informe GATPAP. Recomendaciones para la atención de urgencia y consultas no demorables en la consulta pediátrica de atención primaria. [consultado 23 May 2018]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/informe_gatpap.pdf; 2018.

C. Parra Cotanda^{a,*}, A. Espinosa Giménez^b, C. Solito^b, I. de Andrés Yague^b, Y. Sánchez Espinosa^b, V. Trenchs Sainz de la Maza^a y C. Luaces Cubells^a

^a *Urgencias de Pediatría, Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, España. Servicio de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España*

^b *Servicio de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cparra@sjdhospitalbarcelona.org (C. Parra Cotanda).

Disponible en Internet el 17 de enero de 2019

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.10.002>
2603-6479/

© 2018 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.