

# Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios: motivaciones y características de las urgencias pediátricas

Ll. Sansa Pérez\*, T. Orús Escolá\*, S. Juncosa Font\*\*, M. Barredo Hernández\*, J. Travería Casanova\*\*\*

**Resumen.** La alta frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) está bien documentada. Para conocer los motivos y justificación de esta demanda se han estudiado las urgencias que acuden al SUH de referencia procedentes de la población infantil adscrita a nuestro centro de atención primaria (CAP). Se analizaron los resultados de una encuesta realizada a 304 urgencias, relacionándolas con el grado de frecuentación del niño al SUH. Se valora también el seguimiento de la urgencia por el CAP. Acudieron espontáneamente al SUH el 82% y lo justifican (1 ó 2 motivos) por incompatibilidad de horario con su pediatra (55,5%) y por la posibilidad de realizar exámenes complementarios (42,3%), más que por la gravedad del niño (28,3%). La media de hermanos desciende conforme aumenta la frecuentación y ésta disminuye en relación al mayor nivel profesional del padre. Ingresaron el 4,5% y se practicaron exploraciones complementarias en el 33%, disminuyendo el porcentaje de exploraciones al aumentar la frecuentación ( $p=0,001$ ). La urgencia está justificada, según valoración médica, en el 28,1% de los casos, pero se alcanza el 44,4% si el médico que la atiende considera además razones sociales. El seguimiento por el CAP cuando fue aconsejado desde el SUH es del 50%, cumpliendo mejor los altos frecuentadores. Consideramos que factores sociales y psicológicos de la familia del enfermo y la necesidad de resolver el problema de salud a la mayor brevedad posible, son tanto o más importantes en la génesis de la sobreutilización de los SUH que la propia gravedad del proceso.

*An Esp Pediatr 1996;44:97-104.*

**Palabras clave:** Urgencia hospitalaria; Justificación; Seguimiento.

## ATTENDANCE FREQUENCY OF THE HOSPITAL EMERGENCY SERVICES: MOTIVATIONS AND CHARACTERISTICS OF THE PAEDIATRICS EMERGENCIES FROM A HEALTH CENTER

**Abstract.** It is well known the high attendance frequency of the hospital emergency services (HES). In order to know the reason and justification of this demand, the emergency visits to the reference HES from a paediatrician population of our Health Center are studied. The results of a questionnaire of 304 emergencies are analyzed and compared with the level of frequency of the children to the HES. The follow-up of the emergency in the Health Center is also assessed. 82% of the emergencies attend the HES by themselves and the main reason to justify this behaviour were (up to two arguments): the paediatrician schedule unfit their requirements (55.5%), the likelihood to perform complementary tests (42.3%), rather than the severity of the process of

the child (28.3%). The lower is the mean of brothers and sisters and the social class of the father, the higher is the frequency to the HES. 4.5% of the emergencies ended inpatient, and in 33% a complementary tests was performed. The lesser complementary tests are conducted the higher is the frequency to the HES ( $p=0.001$ ). Bases on the medical assessment, the emergency is justified in 28.1% of the cases, but it raised up to 44.4% when social arguments are also considered by the doctor who attended the emergency. 50% observe the advised to follow up in the Health Center, accomplishing better those with higher frequency. We consider that social and psychological elements of the children family, and the need to resolve the health problem as soon as possible, are two considerations more important than the severity of the process in the genesis of over-utilization of the HES.

**Key words:** Hospital emergencies; Justification; Follow-up.

## Introducción

En las últimas décadas la sobrecarga asistencial de los servicios de urgencia hospitalarios (SUH), ha sido uno de los problemas importantes a los que se han visto sometidos los sistemas sanitarios, tanto en nuestro país<sup>(1-6)</sup> como en el extranjero<sup>(7-10)</sup>. Si bien en pediatría el descenso de la tasa de natalidad podría haber disminuido esta tendencia, en la práctica, la utilización inadecuada por muchos usuarios y la gran estacionalidad de la patología aguda infecciosa, hacen que nuestros servicios de urgencias se vean a menudo saturados por patologías aparentemente banales, con el gran coste económico y de recursos humanos que ello comporta. Se ha atribuido esta alta frecuentación a distintos factores, entre los que destacan la accesibilidad y disponibilidad<sup>(7,11,12)</sup>, la carencia de una atención primaria adecuada<sup>(13-15)</sup> y la escasa educación sanitaria de la población<sup>(5,16,17)</sup>.

Con la instauración en nuestro país de la "Reforma de la Atención Primaria" y la creación de los Centros de Atención Primaria (CAP) y/o Centros de Salud, se pensó, como ya demostraron otros autores extranjeros<sup>(18,19)</sup>, que disminuiría esta frecuentación.

En el presente trabajo se estudia la población infantil perteneciente a una Área Básica de Salud (ABS) que acude al SUH de referencia. La finalidad es poder establecer en una población bien delimitada y estudiada, en la que funciona el nuevo modelo de atención primaria desde hace ya 10 años, los motivos y las características de la utilización del SUH. Asimismo, y como aspectos más específicos del presente estudio, se comparan los datos obtenidos con el grado de frecuentación del usuario al SUH y se analiza el seguimiento de la propia urgencia por parte del pediatra de cabecera del CAP.

\* Pediatra, ABS Badia. \*\* Unitat Investigació "Centre". Subdivisió d'Atenció Primària Centre i Lleida. ICS. \*\*\* Coordinador del Servicio de Urgencias del Hospital de Sabadell.

Correspondencia: Ll. Sansa Pérez.

CAP Badia. C/Bética s/n, 08210 Badia (Barcelona).

Recibido: Julio 1994

Aceptado: Octubre 1995

Tabla I Variables estudiadas

<i>Características</i>	<i>Origen</i>	<i>Definición</i>
<i>Usuario</i>		
Profesión padre	2	
Asistencia habitual	1	Profesional que visita habitualmente
Enfermedad crónica	3	Enfermedad de base del paciente
Número de hijos	2	
Tratamiento previo	3	Tratamiento por el mismo proceso
<i>Consulta</i>		
Procedencia	1 y 2	Espontáneamente o remitido por un médico (por escrito si es 2)
Día de la semana	2	
Acompañante	2	Persona(s) que acompaña al niño
Gravedad	1	Valorada por el usuario
Motivo padres	1	En el caso de que haya acudido espontáneamente (hasta 2 motivos)
Motivo médico	3	Según el médico (hasta 2 motivos)
<i>Asistencia</i>		
Exploraciones	3	Hasta 3 exploraciones
Tratamiento	3	Hasta 3 tratamientos
Diagnóstico	3	Hasta 2 diagnósticos
Tratamiento alta	3	Hasta 3 tratamientos
Gravedad	3	Consideración a juicio del médico
Justificación	3	Valoración de si la urgencia es o no justificada
Control	3	Tiempo para que acuda a su pediatra de cabecera para control
<i>Seguimiento por el CAP</i>		
Seguimiento	4	Cumplimiento del seguimiento aconsejado en el SUH

*1= Usuario; 2= Servicio admisiones; 3= Médico de urgencias; 4= Pediatra de cabecera*

## Material y métodos

El trabajo se ha realizado en el CAP Badia en colaboración con el Servicio de Urgencias del Area Pediátrica del Hospital de Sabadell.

### Población de estudio y variables

Badia es una "población-dormitorio" del cinturón industrial de Barcelona con un nivel socioeconómico y cultural bajo. Está bien delimitada geográficamente y con fácil accesibilidad al CAP. Viven un total de 18.300 personas, de las cuales 3.421 corresponden a menores de 15 años, según censo de 1991.

Se analizan los resultados de una encuesta realizada a 304 visitas procedentes del ABS, atendidas en los periodos comprendidos entre el 1 y 15 de junio y del 19 de octubre al 24 de diciembre de 1991. La encuesta era suministrada cuando llegaban al SUH y constaba de tres apartados que eran cronológicamente cumplimentados por el personal de admisiones, familiares del niño y el pediatra de guardia. Asimismo se cumplimentó un cuestionario en el propio CAP, incluyendo datos tanto del seguimiento de la urgencia, como de la historia clínica del paciente. Para facilitar el análisis se han dividido las variables recogidas según hagan referencia a características del usuario, de la consulta, de la asistencia médica o al seguimiento por el CAP. El conjunto de estas variables, su definición y su origen puede verse en la tabla I.

En total se realizaron 304 encuestas, lo que significa un grado de cumplimentación de cuestionarios por parte del hospital del 38,6 %.

### Grado de frecuentación

Se dispone de una base de datos con el total de urgencias procedentes de nuestra ABS durante el año 1991, lo que ha permitido contabilizar la frecuentación al SUH durante dicho año de la muestra estudiada. Los usuarios que acudieron a urgencias una sola vez fueron clasificados como poco frecuentadores, aquellos que lo hicieron entre 2 y 4 ocasiones como medios y los grandes utilizadores fueron los que presentaban 5 o más visitas.

### Análisis

En primer lugar se analiza la representatividad de las urgencias encuestadas sobre el conjunto de urgencias efectuadas por la población de Badia durante dicho período.

Se comparan los resultados (proporciones o medias) de las diferentes respuestas de las variables analizadas según grupos de frecuentación. Los motivos de consulta y los diagnósticos fueron codificados por la CIPSAP 2-D<sup>(20)</sup>.

Los datos fueron entrados en el programa dBASE III Plus y analizados mediante el paquete estadístico SPSS 3.1. Las pruebas estadísticas empleadas son la chi al cuadrado ( $X^2$ ) en la com-

Tabla II Comparación de las urgencias encuestadas con el conjunto de urgencias realizadas por la población de Badia durante el periodo de estudio

Característica	Urgencias		P
	Todas (788)	Encuestadas (304)	
Edad media (DE) en años	4,9 (4,3)	4,3 (4,2)	0,02
Sexo (%)	450 (57,1%)	170 (56,1%)	NS
Visitas dentro del horario laboral (%)	274 (34,8%)	131 (43,1%)	0,01
Ingresados (%)	40 (5,1%)	14 (4,6%)	NS
Grupos diagnósticos más frecuentes (%)			NS
Ap. Respiratorio	311 (39,5%)	135 (39,6%)	
Ap. Locomotor y lesiones	184 (23,3%)	56 (16,4%)	
Signos y síntomas mal definidos	139 (17,6%)	54 (15,8%)	
Enfermedades infecciosas	60 (7,6%)	35 (10,3%)	
Clasificación suplementaria	22 (2,8%)	8 (2,3%)	
Patología de la piel	19 (2,4%)	8 (2,3%)	
Patología Ap. digestivo	9 (1,1%)	4 (1,2%)	
Patología Ap. genitourinario	8 (1,0%)	5 (1,5%)	

NS= Diferencias no significativas.

paración de datos cualitativos y la t-Student o el análisis de varianza univariante para datos cuantitativos. En todos los casos se consideró significativa una  $p < 0,05$ .

## Resultados

De las 304 urgencias en que se pasó la encuesta, en 286 (94,1%) fue posible catalogar el grado de frecuentación de ese paciente durante todo el año. La media de urgencias/año era de 3,3 (DE=2,9). La distribución de estas urgencias según su frecuentación al SUH fue: 75 (26,2%) niños clasificados de poco frecuentadores, 137 (47,9%) medios, y 74 (25,9%) como grandes frecuentadores.

### Representatividad de las urgencias encuestadas

Se compara la información disponible de todas las urgencias (788) producidas durante el periodo de estudio por la población de Badia con las urgencias encuestadas (304).

La tabla II muestra las características analizadas y los resultados de dicha comparación. La variable denominada "dentro del horario laboral" procede de la recodificación de las urgencias a partir del día de la semana y la hora de visita. Se formaron dos grupos de urgencias: aquellas dentro del horario laboral de los pediatras de cabecera (lunes a sábado de 9 a 17 horas) y las que estaban fuera del mismo. Tal y como muestra la tabla, sólo dos variables tienen diferencias significativas. Las urgencias encuestadas presentan una edad media algo menor ( $t=2,32$ ; g.l.= 1090;  $p=0,02$ ) y un porcentaje de urgencias dentro del horario laboral mayor ( $X^2=6,51$ ; g.l.=2;  $p=0,01$ ) que el conjunto de todas las urgencias.

### Características de los usuarios

Las características del usuario según grado de frecuentación las podemos ver en la tabla III. Destaca la mayor probabilidad de los que son atendidos por su pediatra de la Seguridad Social de pertenecer a un grado de frecuentación bajo/medio que los que tienen su asistencia habitual con otro profesional ( $X^2=10,5$ ; g.l.=2;  $p=0,005$ ). La distribución de este otro profesional es (porcentaje sobre los 57 que declararon esta opción): pediatra particular 51%, pediatra particular y del seguro por un igual 26% y visitado habitualmente en urgencias 23%.

Los usuarios que no presentaban enfermedad crónica pertenecían más a menudo a grupos de frecuentación baja que los que sí tenían antecedentes, si bien las diferencias no eran significativas por escaso margen ( $p=0,09$ ). En 43 urgencias (17,2%) se declaró padecer una enfermedad crónica, con un total de 15 diagnósticos diferentes, siendo la bronquitis y/o asma con 20 casos (46,5%), el más frecuente con mucho.

En 69 ocasiones (26,3%) existía tratamiento previo por el mismo proceso que motivaba la urgencia, pero tal y como vemos en la tabla III, esta variable no está relacionada con el grado de frecuentación.

La media de hermanos tiene una tendencia a disminuir al aumentar el grado de frecuentación, pero sin existir diferencias significativas.

### Características de la consulta

Referente al modo de acudir a urgencias (tabla IV), sólo un 18% es remitido por un profesional sanitario según opinión del usuario. Esta pregunta fue también realizada al servicio de ad-

Tabla III Características del usuario según grado de frecuentación al servicio de urgencias hospitalario

	n (%)	Grado de frecuentacion (% de cada característica)			
		Bajo	Medio	Alto	Total
<i>Profesión del padre</i>					
Directivo/intermedio	49 (19,6)	30,6	51,0	18,4	100
Obrero	201 (80,4)	26,9	44,8	28,3	100
<i>Asistencia habitual</i>					
Pediatra de la SS	206 (78,3)	26,7	51,0	22,3	100
Otros	57 (21,7)	19,3	36,8	43,8	100
p=0,005					
<i>Enfermedad crónica</i>					
No	207 (82,8)	26,6	46,4	27,1	100
Sí	43 (17,2)	11,6	60,5	27,9	100
<i>Tratamiento previo</i>					
No	193 (73,7)	19,1	54,4	17,4	100
Sí	69 (26,3)	26,4	48,3	25,3	100
Media (DE)					
<i>Número de hermanos</i>	306	2,4 (1,3)	2,2 (1,2)	1,9 (1,5)	2,2 (1,3)

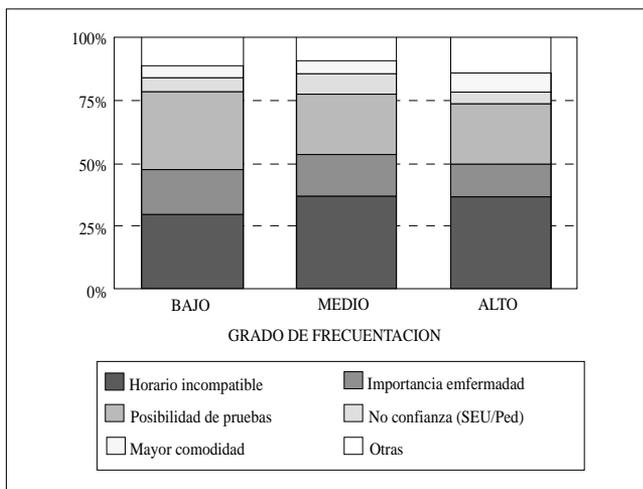


Figura 1. Motivo de acudir al servicio de urgencias hospitalario por cuenta propia

misiones, donde se obtuvo unas cifras ligeramente inferiores (15% era remitido por un médico), ya que se pedía una confirmación por escrito. El porcentaje de urgencias remitidas es mayor en los bajos frecuentadores que en los otros dos grupos ( $X^2=9,13$ ; g.l.=2,  $p=0,01$ ).

Tal y como muestra la tabla IV, el resto de características de la visita no muestra porcentajes estadísticamente diferentes entre los tres grupos.

Los motivos argumentados por los padres para llevar al niño a urgencias, en el caso de no haber sido remitidos por ningún médico, aparecen en la figura 1, divididos según grupos de frecuentación. Los motivos de consulta más frecuentes, según el médico que atendió la urgencia, fueron: fiebre en 97 ocasiones

(30,2%), tos en 31 (9,7%), náuseas y vómitos en 20 (6,2%) y disnea en 19 (5,9%). El porcentaje es sobre el total de 321 motivos, ya que se podían marcar hasta dos.

### Características de la asistencia médica

Se realizaron 341 diagnósticos en las 293 urgencias en que se registró correctamente este dato. En 48 visitas se registraron 2 diagnósticos. Los diagnósticos más frecuentes, según grado de frecuentación, aparecen en la tabla V. El número total de diagnósticos distintos fue de 69. Como era de esperar, tanto en diagnósticos individuales como al agrupar éstos en grandes grupos, los diagnósticos más frecuentes son en su mayoría de patologías agudas. La concentración de diagnósticos es mayor para los grupos de frecuentación media y alta que para los de frecuentación baja.

Entre las variables que describen las características de la asistencia médica tenemos las exploraciones realizadas. De los casos en que se dispone de esta información, en 176 urgencias (67,4%) no se realizó ninguna prueba complementaria, en 69 (26,4%) una, en 13 (5%) dos, y en 3 (1,1%) fueron tres las exploraciones realizadas. De las 104 exploraciones practicadas, 64 (61,5%) eran radiológicas, 21 (20,2%) eran análisis de orina y 19 (18,3%) eran de sangre. Al relacionar la existencia o no de exploraciones complementarias, según el grado de frecuentación, vemos que a medida que aumenta el grado de frecuentación, disminuye el porcentaje de exploraciones complementarias a que son sometidas sus visitas ( $X^2=13,8$ ; g.l.=2,  $p=0,001$ ).

Sobre los 252 casos en que se registró este dato, en 171 (67,9%) no se practicó ningún tipo de tratamiento en urgencias, en 55 (21,8%) uno, en 24 (9,5%) dos, y en 2 urgencias (0,8%) tres tipos de tratamiento. De los 109 tratamientos administrados el 26,6% eran traumatológicos y/o de cirugía menor, 71,6% eran médicos y el 1,8% restante eran de otro tipo. No existen di-

Tabla IV Características de la consulta según grado de frecuentación al servicio de urgencias hospitalario

	n (%)	% Según grado de frecuentación		
		Bajo	Medio	Alto
<i>Acompañante</i>				
Padre o madre	113 (41,2)	48,7	36,6	42,0
Padre y madre	130 (47,4)	43,2	49,6	47,8
Otros	31 (11,3)	8,1	13,7	10,1
<i>Total</i>	274 (100,0)	100,0	100,0	100,0
<i>Procedencia</i>				
Espontánea	216 (82,1)	70,1	87,4	84,1
Remitido	47 (17,9)	29,9	12,6	15,9
<i>Total</i>	263 (100,0)	100,0	100,0	100,0
<i>Gravedad (padres)</i>				
Grave/moderada	97 (42,2)	39,3	40,4	48,3
No grave	133 (57,8)	60,7	59,6	51,7
<i>Total</i>	230 (100,0)	100,0	100,0	100,0

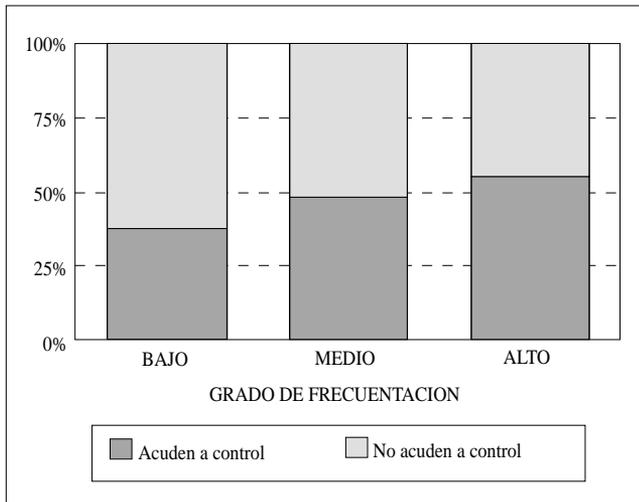


Figura 2. Seguimiento de la urgencia por el centro de atención primaria.

ferencias significativas entre la administración o no de tratamiento y el grado de frecuentación, pero sí en cambio sobre el tipo de tratamiento administrado: los bajos frecuentadores tienen un porcentaje de tratamientos quirúrgicos y/o traumatológicos mucho más alto que los otros dos grupos ( $X^2=18,2$ ; g.l.=2,  $p=0,0001$ ).

De los 252 casos en que se conocía este dato, 225 (89,3%) urgencias fueron dadas de alta con consejo de tratamiento. De éstas, en el 82,2% de los casos era uno el tratamiento aconsejado, en el 16,9% eran dos y en el 0,9% eran tres. Como era de esperar, dado los tratamientos administrados en urgencias, el porcentaje de tratamientos traumatológicos y cirugía menor aconsejados al alta (es decir curas y controles) es mucho mayor en el grupo de bajos frecuentadores ( $X^2=10,8$ ; g.l.=2,  $p=0,004$ ).

El médico consideró grave o que requería atención hospitalaria el 28,1% de las urgencias. Los altos frecuentadores son

el grupo que obtiene un porcentaje menor, si bien las diferencias no eran significativas.

El porcentaje de urgencias consideradas justificadas por el profesional en los altos frecuentadores era del 48%, en los medios también del 48%, y en los bajos del 36%. Estas diferencias no eran significativas.

Sólo 11 (4,5%) de las urgencias ingresaron, mientras que la inmensa mayoría, 214 (87,7%) fue dada de alta aconsejando control por su pediatra de cabecera. La distribución de estos ingresos, según grupos, no muestra diferencias significativas. El grado de urgencia aconsejado para visitar al pediatra de cabecera varía paralelamente con el grado de frecuentación. Así, fueron aconsejados a acudir a su pediatra en las 24 horas siguientes a la urgencia en primer lugar los mayores frecuentadores, luego los medios y por último los bajos ( $X^2=15,9$ ; g.l.=4,  $p=0,003$ ).

### Seguimiento por el CAP

El pediatra de cabecera consideró que el usuario había cumplido correctamente el seguimiento dentro del plazo aconsejado por el SUH en 105 (42,3%) ocasiones, fuera de plazo en 10 (4%), mientras que no acudió en 115 (46,4%) ocasiones. En 18 casos (7,2%) el pediatra del SUH consideró que no precisaban seguimiento por el pediatra de cabecera o bien se remitieron a otro servicio.

Se observa en la Figura 2 una clara tendencia a aumentar el cumplimiento del seguimiento a medida que lo hace el grado de frecuentación, si bien las diferencias no llegan a ser significativas ( $p=0,09$ ).

### Discusión

Hemos estudiado primero la representatividad de las urgencias encuestadas, ya que el grado de cumplimentación del cuestionario por el SUH (38,6%) ha sido, a nuestro parecer, bajo. A pesar de los esfuerzos que se realizan, en los trabajos en que

Tabla V Diagnósticos más frecuentes según grado de frecuentación al servicio de urgencias hospitalario

Código CIPSAP	Diagnóstico/grupo	n (%)	% Según grado de frecuentación		
			Bajo	Medio	Alto
135	Amigdalitis aguda	48 (14,1)	12,0	19,3	13,8
133	Infección ag. respiratoria sup.	40 (11,7)	7,2	14,1	14,9
138	Bronquitis y bronquiolitis	37 (10,8)	7,2	13,3	13,8
101	Otitis media aguda	27 (7,9)	4,8	8,1	11,5
2	Gastroenteritis aguda	21 (6,2)	6,0	7,4	6,9
323	Herida abierta	17 (5,0)	10,8	2,2	4,6
279	Dolor abdominal	15 (4,4)	6,1	5,9	3,4
327	Hematoma contusión	14 (4,1)	9,6	3,0	0
291	Fiebre	11 (3,2)	1,2	3,7	4,6
	Otros	111 (32,5)	35,1	23,0	26,5
	<i>Total</i>	341 (100,0)	100,0	100,0	100,0
I	Enf. infecciosas	35 (10,3)	6,0	12,3	11,6
III	Enf. endocrinas, metabólicas	1 (0,3)	0	0,6	0
IV	Enf. de la sangre	1 (0,3)	0	0,6	0
VI	Enf. sistema nervioso/sentidos	32 (9,4)	6,0	9,0	12,6
VIII	Patología del ap. respiratorio	135 (39,6)	27,7	43,2	47,1
IX	Patología del ap. digestivo	4 (1,2)	0	0,6	2,3
X	Patología del ap. gérito-urinario	5 (1,5)	2,4	0	2,3
XII	Patologías de la piel	8 (2,3)	3,6	1,9	1,1
XIII	Patologías del ap. locomotor	2 (0,6)	2,4	0	0
XIV	Anomalías congénitas	1 (0,3)	0	0,6	0
XV	Morbimortalidad perinatal	1 (0,3)	0	0	1,1
XVI	Signos, síntomas mal definidos	54 (15,8)	19,3	17,4	11,6
XVII	Lesiones	54 (15,8)	30,1	11,0	8,0
XVIII	Clasificación suplementaria	8 (2,3)	2,4	2,6	2,3
	<i>Total</i>	341 (100,0)	100,0	100,0	100,0

intervienen gran cantidad de profesionales no todos ellos están igualmente motivados. En nuestro estudio se aprecia un mejor cumplimiento de la encuesta en el turno de mañana, formado mayoritariamente por personal fijo adscrito al SUH. Por este motivo la muestra presentaba diferencias significativas en lo referente al horario de la visita y a la edad, aunque en este último caso la diferencia de las medias era de tan sólo 0,6 años.

Es de todos conocida la escasa gravedad intrínseca de la mayoría de las urgencias que acuden a los SUH<sup>(4,10,11,15,21)</sup>, lo cual agrava la paradoja de su sobreutilización. En el presente estudio han sido valoradas por el pediatra de urgencias como graves o que precisan atención hospitalaria tan sólo el 28,1% de las visitas, mientras que si la valoración está hecha por los padres, este porcentaje asciende al 42,2%, cifra que sigue siendo a nuestro parecer baja. Intentaremos a continuación analizar las características, tanto del usuario como las de la propia urgencia, que parecen influir en esta demanda excesiva.

Se ha postulado que una correcta atención primaria, con una accesibilidad adecuada, sería uno de los factores importantes que podrían disminuir esta sobreutilización<sup>(13,15,18,19,22)</sup>. En el CAP Badia todas las visitas hasta los 15 años son atendidas por un pe-

diatra de 9 de la mañana a 5 de la tarde, de lunes a sábado, quedando cubierto el resto de horario por médicos generales del Servicio Especial de Urgencias (S.E.U.), ubicado en el mismo CAP. En el presente trabajo el 57% de las visitas acuden al SUH fuera del horario laboral del equipo de pediatría. Al estudiar el o los motivos que manifiestan los padres para acudir al SUH por iniciativa propia, destaca el alto porcentaje que refieren incompatibilidad de horario con su pediatra (55,5%), así como también por la posibilidad de hacer pruebas o exámenes complementarios (42,3%), más que la propia enfermedad causante de la urgencia (28,3%).

Otros factores que influyen en la frecuentación al SUH son la edad, el sexo y el número de hermanos. La mitad de visitas de urgencias durante el periodo estudiado tienen menos de 3 años. Este dato es más significativo si tenemos en cuenta el gran descenso de la tasa de natalidad en los últimos años. También existe un ligero aumento de las visitas en varones 56,1%, dato que junto al anterior está ampliamente referido en la bibliografía<sup>(4,23-26)</sup>. La media de hermanos desciende conforme aumenta la frecuentación al SUH. Consideramos, por tanto, que un factor que también influye en la utilización del SUH es la ansiedad

familiar que comporta la inexperiencia en el cuidado de su primer hijo o de un lactante o niño de corta edad. Bosch Banyeres y cols<sup>(16)</sup>, abundando en este aspecto, también encontraron que la juventud de la madre y el hecho de tener sólo un hijo parecían influir en llevar a sus hijos de una manera más injustificada a un SUH. Por otra parte, a mayor nivel profesional del padre (que generalmente implica un mayor nivel sociocultural y de conocimientos sanitarios) menor frecuentación al SUH, si bien las diferencias no son estadísticamente significativas.

Otro aspecto a valorar en este sentido es que casi en la mitad de las ocasiones acompañan al niño al hospital ambos padres (47,4%), lo que contrasta con la escasa presencia de ambos cónyuges en las visitas de atención primaria. Este dato también nos hace pensar que la causa que motiva la visita a urgencias, es realmente vivida con ansiedad o preocupación por los padres, si bien éstos mismos admiten en el 57,8% de los casos que la enfermedad de su hijo “no es grave y que podría haber sido atendida por su pediatra si hubiera coincidido con su horario de visita”. Existe por tanto una necesidad en este tipo de usuarios de resolver el problema de salud en la mayor brevedad posible, aunque esto pueda comportar visitas sucesivas, a veces en breves períodos de tiempo, a diferentes servicios o médicos. En nuestro estudio, el 26% de los niños atendidos en urgencias llevaban ya tratamiento previo por el mismo proceso y los más frecuentadores al SUH cumplían en mayor medida el seguimiento de la urgencia por el pediatra del CAP, cuando era aconsejado por el médico del SUH, si bien hemos de reconocer que el porcentaje global de seguimiento de la urgencia por el CAP es relativamente bajo (51%). Los niños afectados de enfermedades crónicas (17,2% de las visitas), casi en la mitad de los casos (46,5%) afectados de asma y/o bronquitis de repetición, son, tal y como vemos en la tabla III, más frecuentadores.

Queda también claramente establecido que entre los menos frecuentadores al SUH existe una mayor proporción de lesiones y urgencias que precisan tratamientos quirúrgicos, si los comparamos con los grandes frecuentadores que acuden mayormente por procesos de patología médica. Llama también la atención el relativamente alto porcentaje de niños a los que se les ha realizado exploraciones complementarias (32,6%), si bien éste disminuye a medida que aumenta el grado de frecuentación del usuario ( $p=0,001$ ). Muiño Miguez y cols.<sup>(27)</sup>, en un estudio en el que se analizaba la justificación de las visitas en un SUH de adultos, encontró una escasa diferencia, aunque significativa, entre el número de exploraciones complementarias realizadas a los pacientes cuya asistencia estaba justificada y en los que no. Pensamos que el gran número de exploraciones complementarias realizadas en el SUH refuerza la opinión del 42,3% de los padres que acuden por iniciativa propia a urgencias por la posibilidad de hacer exámenes complementarios y que la propia imagen del SUH, con un libre y fácil acceso y con los mejores recursos, propicia su sobreutilización<sup>(28)</sup>.

Existe una pequeña proporción de usuarios que acuden de una manera sistemática e inadecuada a los servicios de urgencias. En este trabajo se constata que, según refieren los padres,

un 5% de los niños de nuestro estudio son visitados habitualmente por el SUH. Esta población, si bien acoge a un pequeño grupo marginal, constituye un problema sanitario importante ya que además de utilizar inadecuadamente el SUH, no es controlada de una manera adecuada por el CAP.

El médico que visitó la urgencia la considera justificada atendiendo no sólo a criterios médicos, sino también a criterios sociales en el 44,4% de los casos, con la paradoja de que los usuarios altamente frecuentadores (que comportan un menor grado de gravedad médica) tienen una mayor justificación “social” de la urgencia. Por contra, el grupo de bajos frecuentadores obtiene un porcentaje menor de justificación en sus urgencias que los otros dos grupos, cuyos porcentajes son prácticamente iguales, si bien en ambos casos las diferencias no son significativas.

Todos los datos anteriormente expuestos nos confirman la hipótesis de que la problemática de la sobreutilización de los SUH no se puede abordar atendiendo a criterios puramente “médicos” y que los factores “sociales” o de “características personales” de la familia del enfermo son tanto o más importantes en la génesis de esta sobreutilización que la propia gravedad intrínseca de la urgencia. De ahí la dificultad en conseguir un correcto uso de estos SUH por parte de un usuario que pensamos, al igual que otros autores<sup>(2)</sup>, que cada vez más adopta también una actitud más consumista respecto a los servicios sanitarios. Al buscar las soluciones que la atención primaria puede aportar a esta demanda excesiva a los SUH, debemos abordar el problema tanto desde el punto de vista organizativo general de la atención sanitaria, como desde las aportaciones particulares que cada CAP o Centro de Salud puede realizar. En este sentido nos cuestionamos ¿la existencia de una atención continuada con un pediatra presente durante el resto del horario que actualmente cubre el SEU, disminuiría las urgencias que acuden al SUH? ¿puede considerarse, como apuntan algunos trabajos<sup>(15)</sup>, la adecuación de las urgencias al SUH, como un índice de calidad de la atención primaria prestada en el CAP? ¿el correcto cumplimiento de los programas de salud y del control del niño sano por parte del usuario disminuye la frecuentación al SUH?. Creemos sinceramente que una mayor oferta asistencial por parte de un pediatra el resto de las 24 horas del día comportaría una ligera disminución de la utilización del SUH pero, por contra, el número de “pseudourgencias” atendidas fuera del horario laboral normal aumentaría de una manera todavía más notable. Hemos visto como el criterio de “gravedad” del enfermo a la hora de acudir a un SUH es valorado por la familia de una manera muy relativa y que, a nuestro entender, una mayor oferta generaría con seguridad una mayor demanda, en muchas ocasiones médicamente injustificada, máxime cuando en nuestra ABS la atención a las urgencias “reales” está plenamente cubierta. Por otra parte, es innegable que una relación de confianza médico de cabecera-paciente tiene que disminuir la frecuentación al SUH, relación que indudablemente ha mejorado desde la instauración de la reforma de la atención primaria. Pero entonces, ¿por qué se siguen sobreutilizando los SUH?. Para nosotros, el acudir al SUH no sólo puede ser la expresión del fracaso en la

relación médico-paciente, sino que también responde a un cambio de actitud del usuario de la asistencia sanitaria que cada vez exige resolver sus problemas de salud sin demora y con la posibilidad de utilizar todos los recursos diagnósticos disponibles. Cambio de actitud que por otra parte sólo ha sido posible con la creación en las últimas décadas de numerosos SUH.

Para intentar responder a los interrogantes anteriormente expuestos nos hemos planteado en un próximo trabajo estudiar el cumplimiento de los programas de salud y del control del niño sano por parte del CAP y comparar los resultados con los diferentes grupos de frecuentación al SUH.

### Agradecimientos:

A todo el personal del servicio de urgencias de pediatría del Hospital de Sabadell, cuya colaboración fue imprescindible para la recogida de los datos de la encuesta correspondientes al SUH.

### Bibliografía

- Lloret J, Puig X, Muñoz J: Urgencias médicas. Análisis de 18.240 pacientes atendidos en el servicio de urgencias en el hospital general en el período de un año. *Med Clin (Barc)*, 1984;**83**:135-141.
- Camp J: Caos en los Servicios de Urgencias. ¿Son las epidemias de gripe las únicas culpables?. *Med Clin (Barc)*, 1991;**96**:132-134.
- Balanzo X, Pujol R y Grupo Intercomarcal de Servicios de Medicina Interna: Estudio multicéntrico de las urgencias en hospitales generales básicos de Catalunya. *Med Clin (Barc)*, 1989;**92**:86-90.
- Sánchez Bayle M, Díaz Martínez E, Molina Cabañero JC, Muñoz Orduña R, Arias Alvarez A, Panizo C, Cánovas Molina M: Estudio de la demanda asistencial de un servicio de urgencias hospitalario de pediatría. *An Esp Pediatr*, 1989;**31**:127-133.
- Arbelo López de Letona A, López C, Cánovas M: Urgencias pediátricas. ¿Un problema irresoluble?. *An Esp Pediatr*, 1986;**24**:81-82.
- Plaza Montero J: Problemática hospitalaria de las urgencias pediátricas. *An Esp Pediatr*, 1984;**21**:300-308.
- Halperin R, Meyers AR, Alpert JJ: Utilización de los servicios de urgencias pediátricas. Revisión crítica. *Clin Pediatr Norteamérica*, 1979;**26**:747-757.
- Stratmann WC, Ullman R: A Study of Consumer Attitudes about Health Care: The Role of the Emergency Room. *Med Care*, 1975;**13**:1033-1043.
- Straus JH, Tangerose S, Charney E: Referrals from an emergency room to primary care practices at an urban hospital. *Am J Public Health*, 1983;**73**:57-61.
- Pizzul MG, Canciani G, Messi G, Renier S, Rudoi I, Marchi AG: Valutazione del ricorso al Pronto Soccorso pediatrico: 10 anni dopo. *Minerva Pediatr*, 1992;**44**:469-475.
- Antón MD, Peña J C, Santos R, Sempere E, Martínez J, Pérula LA: Demanda inadecuada a un servicio de urgencias pediátrico hospitalario: factores implicados. *Med Clin (Barc)*, 1992;**99**:743-746.
- Porta I; Tamborero G, Nebot M, Santana B, Sans L, Alonso J, de San José S, Camp L, Barrio C: Estudio de la adecuación de la demanda en dos servicios de urgencias extrahospitalarios. *Aten Prim*, 1986;**3**:205-210.
- Camp J: Papel de los centros de atención primaria en la descongestión de los hospitales. *Med Clin (Barc)*, 1988;**91**:779-782.
- Botía F: Origen de las urgencias hospitalarias. Estudio retrospectivo. *Todo Hospital*, 1989;**61**:31-35.
- Del Castillo Rey M, Huguet J, Brabo Ribó J, Cortada Villuendes L: Estudio del área de urgencias de un hospital general. Grado de adecuación de las visitas. *Med Clin (Barc)*, 1986;**87**:539-542.
- Bosch Banyeres JM, Ríos Alcolea M, Puig A, Ulied A, Ramón A, Bosch C, Pascual T, Bau A: Urgències pediàtriques. Un estudi sociopatològic prospectiu de 2.416 pacients. *Ann Med (Barc)*, 1985;**71**:152-155.
- Colomé LL; Lorenzo Piqueres A, Ortín R: Demanda pediátrica en urgencias de un hospital general. *Atenc Primaria*, 1989;**6**:130.
- Ullman R, Block JA, Boatright NC, Stratmann WC: Impact a primary care group practice on emergency room utilisation at a community hospital". *Med Care*, 1978;**16**:723-729.
- Block JA, Stratmann WC: An emergency rooms patients: their characteristics and utilisation of hospital services. *Med Care*, 1975;**13**:1011.
- Clasificación Internacional de los Problemas de Salud en Atención Primaria (CIPSAP) Barcelona:Masson/SG, 1988.
- Cruz M, Botet M: Introducción a las urgencias pediátricas. *An Esp Pediatr*, 1984;**21**:281-285.
- Jiménez Rubio D, Casanovas Rigall X, Maiqués Galán A, Sancho Soriano N, Peña Martínez MJ, Figueras Marimont J, Gil Pinilla JM: Utilización de los servicios de urgencias hospitalarios por la población de un centro de atención primaria. *Aten Prim*, 1988;**5**:314-317.
- Pérez P, De Asís F, Madroñero A, Dueñas F, Román JM: Utilización de los servicios de urgencias pediátricas del Hospital Infantil de la Seguridad Social. *An Esp Pediatr*, 1984;**21**:377-378.
- García Martín A, Soriano D, Bofill A, Ridao ML, Verdaguer J, Brunet J: Estudio de las consultas a urgencias de un hospital comarcal. *An Esp Pediatr*, 1984;**21**:378-379.
- Arbelo López de Letona A, Martínez Cortés F, Cobadela Rodríguez A, González Serrano P, Rubio Roldán L, Fernández Pineda L, Herrador Cansado P, Machado Calvo V: Urgencias pediátricas en un hospital general suburbano. *An Esp Pediatr*, 1984;**21**:379-380.
- Gago García C, Ania Lafuente BJ, Luque Jiménez M, Asenjo Gonzales M, Poch Páez J: Demanda urgente de asistencia pediátrica hospitalaria: estudio de 4.858 casos atendidos en el servicio de urgencias de un hospital infantil. *An Esp Pediatr*, 1990;**32**:99-104.
- Muñoz Miguez A, González Ramallo VJ, Rodríguez De Castro E, Lázaro Bermejo C, Fernández Basave E: Asistencia en un servicio de urgencias: justificación de las visitas y adecuación de los ingresos. *Rev Clín Esp*, 1988;**182**:374-378.
- Ibáñez Pérez F, Gutiérrez Ruiz B, Olaskoaga Arrate A: Estudio de la utilización de servicios de urgencias hospitalarios por la población de un EAP: grado de adecuación. *Aten Prim*, 1991;**8**:764-769.