

# Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios: Relación con la utilización de la atención primaria en una población pediátrica

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

**Resumen.** Se ha postulado que la reforma sanitaria y la generalización de una correcta atención primaria disminuiría la sobreutilización de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH). Los objetivos del presente trabajo son confirmar si el cumplimiento de los programas preventivos establecidos en un Centro de Atención Primaria (CAP) y/o factores de riesgo social influyen en la frecuentación del SUH. Se analizan los resultados de una encuesta realizada a 304 urgencias (276 niños) procedentes de nuestra Área Básica de Salud (ABS) atendidos en el SUH de referencia entre junio y diciembre de 1991. Se ha dividido la muestra en tres grupos según la frecuentación del SUH durante todo el año. Se realiza una encuesta en el CAP y se obtienen datos de la historia clínica, lo que nos ha permitido valorar el riesgo social de la familia y el grado de cumplimiento de los programas preventivos establecidos en el CAP de la misma población. No hemos encontrado diferencias significativas entre grado de cumplimiento en el CAP y frecuentación del SUH. Hay una relación entre frecuentación del SUH y frecuentación del CAP en visita espontánea ( $p < 0,0001$ ). A mayor riesgo social, mayor frecuentación del SUH, aunque las diferencias no llegan a ser significativas. El correcto seguimiento de los programas preventivos establecidos en el CAP no disminuye de manera valorable la frecuentación del SUH. Factores como riesgo social y características «ansiosas» de la familia del enfermo deben ser tenidos en cuenta a la hora de abordar el tema de la sobreutilización de los SUH.

*An Esp Pediatr 1996;44:105-108.*

**Palabras clave:** Urgencias hospitalarias; Atención primaria; Cumplimiento; Riesgo social.

## ATTENDANCE FREQUENCY OF THE HOSPITAL EMERGENCY SERVICES: USE OF THE PRIMARY HEALTH CARE SERVICES OF A PEDIATRIC POPULATION

**Abstract:** It has been stated that health care reform and extension of an appropriate primary health care system will reduce the overutilization of the hospital emergency services (HES). The objectives of this study were to confirm whether the observance of the preventative programmes established in the primary health center (PHC) and/or social risk factors are related to the frequency of utilization of the HES. The results of a questionnaire of 304 emergencies (276 children) from our PHC that attended the HES between June and December of 1991 were analyzed. The sample was divided into three groups depending on the level of frequency of the children to the HES during the year. The information obtained from the clinical records from the PHC enabled us to assess the family social risk, as well as the follow-up of the preventative

programmes established in the PHC of this population. No significant differences were found between the frequency of the child's visits to the HES and the degree of follow-up in the PHC. There was a relationship between the frequency to the HES and frequency to the PHC ( $p < 0.0001$ ). The higher the social risk of the children, the higher the frequency to the HES, although the difference was not significant. Correct follow-up of the preventive programmes established in the PHC does not diminish the frequency of visits to the HES. Social risk factors, as well as anxious characteristics of the child's family, should be considered when facing the problem of overutilization of the HES.

**Key words:** Hospital emergencies. Primary health care. Follow-up. Social risk.

## Introducción

En el momento actual que viven los sistemas sanitarios se reconoce el papel que juega la Atención Primaria como pieza fundamental para conseguir un estado de salud aceptable para la mayoría de la población<sup>(1-4)</sup>. En la edad pediátrica esto se conseguiría con el desarrollo de protocolos preventivos y de una atención integral al niño por parte del pediatra de cabecera. Por otro lado, existe el grave problema de la saturación de muchos servicios de urgencias hospitalarios (SUH) que frecuentemente son utilizados de manera incorrecta por los usuarios<sup>(5-8)</sup>. Si bien el aumento de las urgencias hospitalarias se inició antes de la «Reforma de la Atención Primaria», el problema se perpetúa en la actualidad y parece lejos de resolverse definitivamente<sup>(9)</sup>.

En un estudio previo<sup>(10)</sup> se constata que la mayor accesibilidad horaria, mayor posibilidad de exploraciones complementarias, menor edad y menor número de hijos son factores que aumentan la frecuentación del SUH. Además parecían existir condicionantes «sociales» que favorecerían esta alta frecuentación e incluso su justificación por el médico que atendía la urgencia.

Los objetivos del presente trabajo son confirmar si factores de riesgo social influyen en la frecuentación del SUH y si el cumplimiento de los programas preventivos establecidos en el Centro de Atención Primaria (CAP), que consideramos es un buen índice del correcto control de la población pediátrica desde la atención primaria, influye también en dicha frecuentación.

## Material y métodos

El estudio se ha realizado en el CAP Badía en colaboración con el servicio de urgencias de su principal centro de referencia, el Hospital de Sabadell.

\*Pediatria, CAP Badia. \*\*Unitat Investigació «Centre». Subdivisió d'Atenció Primària Centre i Lleida. ICS.

Correspondencia: Ll. Sansa Pérez.

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

Recibido: Julio 1994

Aceptado: Diciembre 1994

Tabla I Criterios utilizados para valorar el grado de cumplimiento

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Correcto:</b>   | Todas las vacunas para su edad + asistencia $\geq$ 85% aproximadamente de programadas previstas.    |
| <b>Aceptable:</b>  | Todas vacunas para su edad + asistencia $<$ 85% y $>$ 50% aproximadamente de programadas previstas. |
| <b>Incorrecto:</b> | Falta alguna vacuna y/o asistencia $\leq$ 50% aproximadamente de programadas previstas.             |

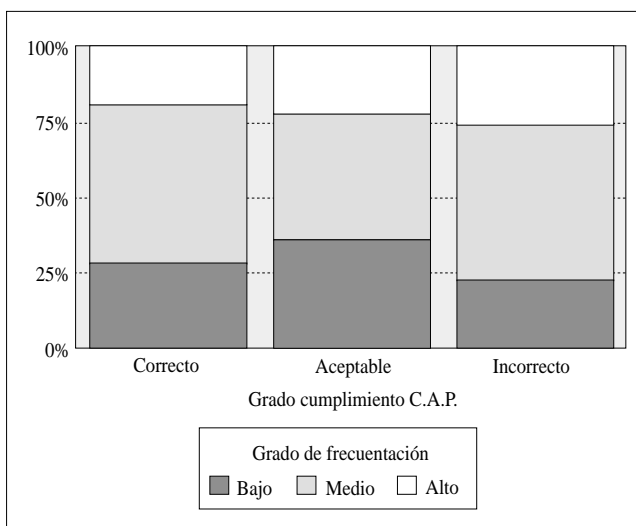


Figura 2. Grado de frecuentación según cumplimiento.

### Población de estudio y variables

Badía es una «población-dormitorio» del cinturón industrial de Barcelona con un nivel socioeconómico y cultural bajo, un índice de paro muy superior al de la media de Cataluña y que afecta principalmente a la población joven<sup>(11)</sup>. Está bien delimitada geográficamente, con una elevada densidad de población 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 analizaron los resultados de unas encuestas realizadas a 304 urgencias (276 niños) procedentes de nuestra Área Básica de Salud (ABS), atendidas en los períodos comprendidos entre el 1 y 15 de junio y del 19 de octubre al 24 de diciembre de 1991. La representatividad de la muestra sobre el conjunto de las urgencias, así como sus características fueron anteriormente descritas<sup>(10)</sup>. Una encuesta era suministrada cuando llegaban al SUH y también se rellenaba un segundo cuestionario en el propio CAP, que incluía datos del seguimiento de la urgencia y de la historia clínica: número de visitas y de urgencias atendidas en un año en el CAP, asistencia a visitas programadas, estado vacunal y características socioculturales y económicas de la familia.

Se crearon tres variables:

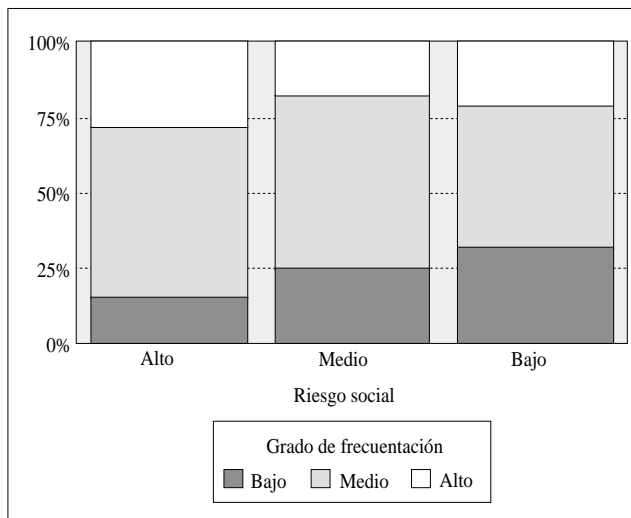


Figura 1. Grado de frecuentación según riesgo social.

a) *Grado de frecuentación del SUH:* Se dispone de una base de datos con las urgencias realizadas por la población de nuestra ABS durante todo el año 1991, lo que ha permitido contabilizar la frecuentación del SUH durante dicho período de muestra estudiada. Según el grado de frecuentación se formaron tres grupos: grado de frecuentación bajo (una visita), medio (2-4 visitas) y alto (5 o más visitas).

b) *Cumplimiento:* Analiza el cumplimiento de los programas preventivos establecidos en el CAP, concretamente el de «control del niño sano» y el de «vacunación». Se elabora un baremo en el que se valora según la edad, el estado vacunal y el grado de asistencia a las visitas del programa del niño sano (Tabla I). Esto ha permitido dividir los niños de la muestra en tres grupos de cumplimiento: correcto, aceptable e incorrecto.

c) *Riesgo social:* Ha sido valorado de forma subjetiva por el pediatra de cabecera, considerando factores como problemática familiar, drogodependencias, nivel sociocultural y económico, hábitos higiénico-dietéticos, etc. Se dividen los niños de la muestra en tres grupos de riesgo social: alto, medio y bajo.

### Análisis

Se comparan los resultados (proporciones o medias) de las diferentes variables analizadas.

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 ( $\chi^2$ ) en la comparación 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 los 276 niños a los que se pasó la encuesta, en 258 (93,5%) casos fue posible catalogar su frecuentación durante el año. La media de urgencias/año de estos niños era de 3,2 (DE = 2,6) con

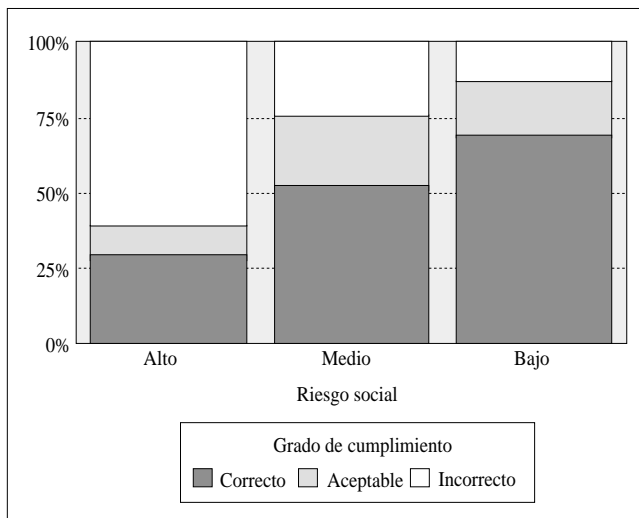


Figura 3. Grado de cumplimiento según riesgo social.

Tabla III Profesión del padre y número de hijos según riesgo social

| Profesión del padre             | Riesgo social                      |           |           | Total     |
|---------------------------------|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
|                                 | Bajo                               | Medio     | Alto      |           |
| Directivos y cargos intermedios | 19 (51)                            | 17 (46)   | 1 (3)     | 37 (100)  |
| Obreros cualificados            | 49 (40)                            | 54 (44)   | 20 (16)   | 123 (100) |
| Obreros no cualificados         | 7 (17)                             | 15 (37)   | 19 (46)   | 41 (100)  |
| Estudiantes y parados           | 8 (30)                             | 4 (15)    | 15 (56)   | 27 (100)  |
|                                 | $p < 0,00005$                      |           |           |           |
|                                 | <i>Media (desviación estándar)</i> |           |           |           |
| Número de hijos                 | 2,0 (1,2)                          | 2,1 (1,0) | 3,0 (1,8) | 2,5 (1,4) |
|                                 | $p = 0,0001$                       |           |           |           |

intervalos que iban desde una urgencia hasta 19. Según grado de frecuentación la distribución era la siguiente: 75 (29,1%) fueron usuarios clasificados como poco frecuentadores, 128 (46,4%) medios, y 55 (21,3%) como grandes frecuentadores.

Respecto al riesgo social (Fig. 1), vemos que los pacientes de menor riesgo pertenecen más a menudo al grupo de poco frecuentadores del SUH que los de riesgo alto, si bien las diferencias no son significativas. Prácticamente no se observan diferencias entre el grado de cumplimiento de los niños a los programas del CAP y el grupo de frecuentación del SUH (Fig. 2). También podemos ver (Fig. 3) que a mayor riesgo social menor grado de cumplimiento ( $\chi^2 = 38,5$ ; g.l. = 4;  $p < 0,00005$ ), con un 50% de niños con cumplimiento incorrecto de alto riesgo.

La tabla II muestra la distribución de las variables cuantitativas según grado de frecuentación del SUH. A medida que aumenta la media de urgencias en el CAP lo hace el grado de

Tabla II Utilización del centro de atención primaria según grado de frecuentación de urgencias

|                     | Grado de frecuentación media (DE) |            |            | Total      |
|---------------------|-----------------------------------|------------|------------|------------|
|                     | Baja                              | Media      | Alta       |            |
| Urgencias CAP       | 1,2 (1,2)                         | 1,5 (1,5)  | 1,8 (1,9)  | 1,4 (1,5)  |
| Visitas totales CAP | 7,9 (5,5)                         | 12,7 (8,7) | 14,1 (9,4) | 11,6 (8,4) |
|                     | $p < 0,0001$                      |            |            |            |

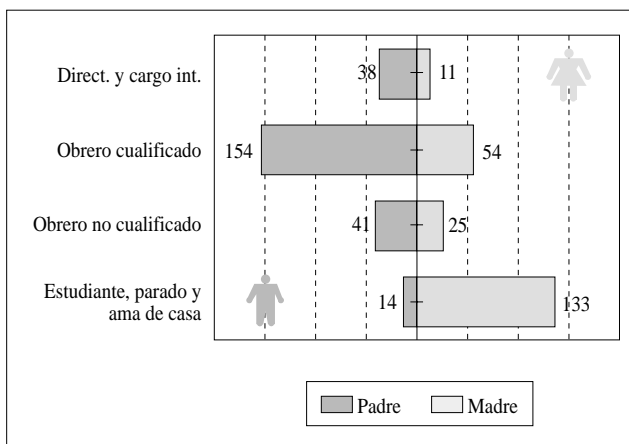


Figura 4. Profesión de los padres.

frecuentación al SUH, pero las diferencias no son estadísticamente significativas por escaso margen ( $p = 0,07$ ). Sí, en cambio, lo son al comparar las medias de visitas totales en el CAP ( $F = 10,78$ ; g.l. = 2,241;  $p < 0,0001$ ), aumentando considerablemente éstas al hacerlo la frecuentación del SUH.

## Discusión

Al crear la variable riesgo social, valorándola de manera subjetiva por el pediatra de cabecera, se planteó la necesidad de confirmar la validez de la misma, motivo por el cual la relacionamos con otros parámetros objetivos. Así al compararla con la profesión del padre (índice indirecto de recursos económicos y nivel sociocultural de la familia) y el número de hijos (tabla III), se ha comprobado una relación estadísticamente significativa:  $\chi^2 = 42,1$ ; g.l. = 6;  $p < 0,00005$  y  $F = 10$ ; g.l. = 2,211;  $p = 0,0001$ , respectivamente. Al relacionarla con la profesión de la madre no se ha encontrado ninguna diferencia valorable, probablemente debido al alto porcentaje de madres amas de casa y/o que no aportan recursos económicos a la familia (60%) (Fig. 4).

Nuestros resultados apoyan la hipótesis de que los niños con un riesgo social alto frecuentan más el SUH.

Se ha postulado que una correcta atención primaria sería uno de los factores más importantes para disminuir la sobreutilización de los SUH<sup>(12, 13)</sup>. Uno de los pilares de esta correcta atención en el CAP son los programas preventivos de «control del

niño sano» y de «vacunación». Si bien existe una leve tendencia a disminuir la frecuentación del SUH al aumentar el grado de cumplimiento de estos programas preventivos, ésta es muy ligera y menor a lo que en principio cabría esperar. Este aparente fracaso del cumplimiento de las actividades preventivas en atención primaria para disminuir la frecuentación del SUH tiene en parte explicación. Si bien es cierto que los niños de riesgo social alto, más frecuentadores del SUH, tienen un menor cumplimiento en el CAP, esta tendencia es contrarrestada por la existencia de muchos niños con un cumplimiento correcto en atención primaria que frecuentan mucho tanto el CAP como el SUH. Esto se confirma en la tabla II, en la que se aprecia una relación directa entre frecuentación del CAP y frecuentación del SUH. Diferentes estudios han demostrado que existe un grupo de población infantil que es muy frecuentadora a lo largo del tiempo de los diferentes servicios de salud<sup>(14, 15)</sup>. Al analizar las causas de la alta frecuentación en este grupo, Starfield y cols.<sup>(16)</sup> encontraron como mayor determinante la existencia de una mayor morbilidad, así como que ambos padres -y sobre todo la madre-, también fueran grandes utilizadores de los servicios sanitarios, más que las características psicológicas del usuario. Sin embargo, nos encontramos en un terreno de metodología muy compleja por la ambigüedad de las variables que se utilizan. En nuestro anterior estudio<sup>(10)</sup> encontramos una mayor frecuentación del SUH en los pacientes afectados de enfermedades crónicas, especialmente asma bronquial, pero el escaso porcentaje de las visitas de este grupo de niños (17,2%), no justifica la sobreutilización de dichos servicios. En cambio, razones de accesibilidad tanto de horario como de métodos diagnósticos, que implican una necesidad de resolver el problema de salud con la mayor brevedad, fueron las mayoritariamente argumentadas por los padres para acudir al SUH. Razones similares fueron también esgrimidas en otro estudio<sup>(5)</sup>, e incluso en uno de ellos la proximidad al SUH fue el motivo más importante para elegir dicho servicio<sup>(17)</sup>. Por otra parte, al revisar las historias del grupo de población altamente frecuentadora, tanto del CAP como del SUH, se ha visto que pertenecen a familias ansiosas y/o con bajo nivel cultural, si bien no se ha realizado una confirmación estadística ya que no disponemos de parámetros para valorar de manera adecuada el grado de ansiedad familiar.

La existencia de una correcta atención primaria, aspecto que se está consiguiendo con la generalización de la Reforma de la Atención Primaria y la implantación de los protocolos preventivos en los nuevos CAPs, puede aliviar pero no va a solucionar el problema de la utilización incorrecta de los SUH. Hay otros factores no relacionados con la gravedad intrínseca de la urgencia que influyen en gran medida en su génesis y mantenimiento. Así, el riesgo social y características que podríamos catalogar de «ansiosas» de la familia, hacen que una mayor oferta de servicios comporte una mayor demanda, muchas veces no

justificada desde el punto de vista médico, en estos grupos de población.

## Bibliografía

- 1 OMS. Atención Primaria de Salud. Informe de Alma-Ata. Serie Salud para Todos, número 1. OMS. Ginebra, 1978.
- 2 OMS. El sistema sanitario al servicio de la atención primaria de salud. Cuadernos de Salud Pública, número 80. OMS. Ginebra, 1984.
- 3 Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 137/84 sobre Estructuras Básicas de Salud. Madrid, 1984.
- 4 Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Decret 84/1985 de mesures per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya.
- 5 Cubero González P, Gálvez Cañamaque E, Salinero Fort M, Abando Varela I, Ayerbe Mateo-Sagasta MC. Uso injustificado del servicio de Urgencias de un Hospital General. *Medifam* 1984;**4**:16-22.
- 6 Sánchez Bayle M, Díaz Martínez E, Molina Cabañero JC, Muñoz Orduña M, Arias Alvarez A, Panizo C, Cánovas Molina M. Estudio de la demanda asistencial de un servicio de urgencias hospitalario en pediatría. *An Esp Pediatr* 1989;**31**:127-133.
- 7 Del Castillo Rey M, Huguet J, Bravo 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.
- 8 Antón MD, Peña JC, 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.
- 9 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. *Atención Primaria* 1991;**8**:764-769.
- 10 Sansa Pérez LI, Orús Escolà T, Juncosa Font S, Barredo Hernández M, Travería Casanova J. Frecuentación de los servicios de urgencias hospitalarios: motivaciones y características de las urgencias pediátricas procedentes de un Área Básica de Salud. *An Esp Pediatr* 1996;**44**:97-104.
- 11 Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut: Pla de Salut del Sector Cerdanyola. Octubre 1992; 16-18.
- 12 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. *Atención Primaria* 1988;**5**:314-317.
- 13 Botía Martínez F. Origen de las urgencias hospitalarias. Estudio retrospectivo. *Todo Hospital* 1989;**61**:31-35.
- 14 Starfield B, Van den Berg B, Steinwachs D y cols. Variations in use of health services by children. *Pediatrics* 1979;**63**:633-641.
- 15 Densen P, Shapiro S, Einhorn M. Concerning high and low utilizers of services in a medical care plan, and the persistence of utilization levels in a three-year period. *Milbank Mem Fund Q* 1959;**37**:217-250.
- 16 Starfield B, Hankin J, Steinwachs D, Horn S, Benson P, Katz H, Gabriel A. Utilization and Morbidity: Random or Tandem?. *Pediatrics* 1985;**75**:241-247.
- 17 Martínez Sánchez J, Portella Argelaguet E, Pascual Mettler M. Razones del usuario en la utilización de un servicio de Urgencias hospitalario. *Rev Clín Esp* 1992;**191**:494-499.