

Señor Director:

Los servicios de urgencias pediátricas de los hospitales se crearon para mejorar la asistencia de aquellos cuadros que, por su gravedad, necesitasen de un auxilio médico inaplazable⁽¹⁾.

Con el paso del tiempo han sido malinterpretados socialmente. Su fácil acceso y al hecho de estar dotados de alta tecnología, capaz de solventar de inmediato cualquier problema médico o encastrarlo hacia una posible solución, ha favorecido su uso indiscriminado. De hecho se ha producido un gran incremento de la presión asistencial en los últimos años, no sólo en España⁽²⁻⁵⁾, sino también en el resto de los países⁽⁶⁻⁹⁾, a pesar de haber disminuido la natalidad y la prevalencia de los procesos graves⁽²⁾.

Todo parece indicar que el usuario tipo que ha incrementado últimamente el volumen de asistencia es aquél a quien las trabas administrativas han despersonalizado su relación médico-enfermo y se encuentra angustiado porque las posibilidades sanitarias que dispone no resuelven sus problemas. Esta hipótesis, ratificada por los pocos trabajos existentes, explicaría también por qué los familiares de estos niños, afectos de procesos menos agudos o graves, son los más proclives a exigir resultados inmediatos, pues se creen en el derecho de obtener lo que consideran debiera estar ya resuelto.

El que solicite una solución urgente a situaciones entendidas socialmente como derivadas de la desconfianza en la medicina de Atención Primaria, aunque no siempre las sean y generalmente se deban a una mala educación sanitaria^(4,10,11), solivianta, tanto a los profesionales, como a la sociedad. A los primeros por pedirles soluciones inmediatas a pseudo-urgencias que colapsan y dificultan su auténtica función^(4,10), máxime cuando dicha asistencia es requerida con ansiedad y premura, para unos problemas que podrían demorarse en el tiempo, por unos pacientes que ya poseen una cierta animadversión al actual sistema sanitario.

Por parte de la sociedad por presuponer que existe un alto grado de corporativismo profesional y que todo buen diagnóstico requiere la utilización de análisis y estudios radiológicos complejos^(4,5,10-12).

Todo ello potencia la realización de pruebas complementarias en enfermedades menos graves e incluso leves, que aunque inútiles e innecesarias, con el tiempo se van convirtiendo en protocolos socialmente reconocidos, condicionando un campo abonado para la denominada medicina defensiva, que a su vez origina una evidente malversación del gasto sanitario e impide la

Las urgencias pediátricas que acuden a los centros hospitalarios

renovación más adecuada del aparataje del área sanitaria e incluso de estos servicios.

Debemos incentivar la realización de trabajos retrospectivos y estudios prospectivos, así como cursos de actualización de protocolos y de educación sanitaria, que analicen en profundidad el porqué de estas situaciones para cada área sanitaria y sirvan para minimizar el uso indiscriminado de las urgencias de los centros. Sólo así podremos atajar este grave problema, mejorar la relación médico-enfermo, evitar la desincentivación de la actual labor de los profesionales que allí trabajan y la malversación que genera una mala utilización de estos servicios.

Bibliografía

- 1 Mestre Rossi C. El sistema sanitario y la salud. Barcelona: Salvat Ed. 1982.
- 2 Pou Fernández J, Cambra Lasaosa FJ, Moreno Hernando J, Fernández Santervás Y. Estudio de la demanda urgente de asistencia pediátrica en el servicio de urgencias de un hospital infantil. *An Esp Pediatr* 1995; **42**:27-30.
- 3 Plaza J. Problemática hospitalaria de las urgencias pediátricas. *An Esp Pediatr* 1984; **21**:300-308.
- 4 Antón MD, Peña JC, Santos R y cols. Demanda inadecuada a un servicio de urgencias pediátrico hospitalario: Factores implicados. *Med Clin (Barc)* 1992; **99**:743-746.
- 5 Benito Fernández J. Urgencias en pediatría: Buscando una atención más especializada. *An Esp Pediatr* 1996; **44**:312-316.
- 6 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.
- 7 Lebrun E, Bost M. Les urgences pédiatriques au CHRU de Grenoble. *Pédiatrie* 1988; **43**:51-57.
- 8 Fosarelli PD, De Angelis C, Mellitis D. Health services used by children at a hospital-based primary care clinic: A longitudinal perspective. *Pediatrics* 1987; **79**:196-202.
- 9 Feigelman S, Duggan AK, Bazell CM y cols. Correlates of emergency room utilization in the first years of life. *Clinical Pediatrics* 1990; **29**:698-705.
- 10 Lapeña López de Armentia S, Reguero Celada S, García Rabanal M y cols. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. *An Esp Pediatr* 1996; **44**:121-125.
- 11 Sánchez Bayle M, Molina Cabañero JC, De la Torre Espí M y cols. La asistencia pediátrica primaria vista a través de un servicio de urgencias hospitalario. *Rev San Hig Pub* 1990; **64**:293-301.
- 12 Sansa Pérez LI, Orús Escolá T, Juncosa Font S y cols. Frecuentación de los servicios de urgencias hospitalarios: Motivaciones y características de las urgencias pediátricas. *An Esp Pediatr* 1996; **44**:97-104.