

Papel de la Atención Primaria en la asistencia pediátrica hospitalaria urgente: estudio de los pacientes derivados a un hospital de tercer nivel

S. Cinza Sanjurjo^a, X. Segade Buceta^b, E. Nieto Pol^c

^aMedico Residente (R3) de Medicina Familiar y Comunitaria.

^bDoctor en Medicina, Especialista en Medicina Preventiva.

^cDoctor en Medicina, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

^cServicio de Atención Primaria Concepción Arenal. Gerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8:397-408

Sergio Cinza Sanjurjo, sergiocinza@mun-do-r.com

Resumen

Objetivos: analizar las características de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias hospitalario derivados desde servicios de Atención Primaria.

Material y métodos: estudio analítico transversal realizado en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Clínico de Santiago entre noviembre de 2004 y marzo de 2005. Se seleccionó una muestra de 648 pacientes. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, localidad, motivo de consulta, diagnóstico, tiempo de evolución del cuadro, número de consultas previas y pruebas complementarias.

Resultados: el 54% de los pacientes eran varones; la edad mediana era de 3,7 (desviación cuartil de 3,6). Un 11,7% fue derivado desde la Atención Primaria. La fiebre fue el principal motivo de consulta (32,2%) y la infección respiratoria aguda de vías altas el diagnóstico más frecuente (21,5%). En la mayoría de los pacientes, los síntomas se iniciaron dentro de las primeras 24 horas (61,4%) y no hicieron consultas previas (82,3%). Mediante el análisis bivariante se comprobó que el grupo de edad más derivado es el de escolares ($p = 0,006$) y que el número de pruebas complementarias y el número de ingresos fueron mayores en el grupo de pacientes derivados (ambas con $p < 0,001$). Mediante el análisis multivariante se comprobó que las únicas variables antecedentes relacionadas con la derivación son la distancia al hospital (1,4 veces más por cada 10 kilómetros) y la presencia de antecedentes personales.

Conclusiones: los diagnósticos realizados en pacientes que acuden por iniciativa propia y los que acuden a Atención Primaria son similares. Los pacientes derivados son sometidos a un mayor número de pruebas complementarias y se ingresaban con mayor frecuencia. La Atención Primaria se presenta como un filtro eficaz de las urgencias pediátricas.

Palabras clave: Atención Primaria, Derivación, Urgencias pediátricas.

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Abstract

Objectives: To analyze the characteristics of the patients attended in a hospital emergency department referred from Primary Care.

Patients and methods: Cross-sectional analytical study made in the Paediatrics Emergency Department of The Clinic Hospital of Santiago de Compostela between November 2004 and March 2005. We analyzed 648 episodes. The variables recorded were: age, sex, locality, reasons of consultation, diagnosis, time of evolution, number of consultations and further tests.

Results: 54% of the patients were males, and the median age was 3,7 years (deviation quartile 3,6). 11,7% were referred from Primary Care. Fever was the main reason of consultation (32,2%) and upper respiratory tract infection the most common diagnosis. In most cases the symptoms had appeared in the last 24 hours (61,4%) and they hadn't go previously to Primary Care (82,3%). In the bivariate analysis we proved that the school age children were the most frequently referred ($p = 0,006$), moreover the number of further tests and the number of admissions were bigger in the referred patients (both, $p < 0,001$). In the multivariate analysis we proved that only variables influencing the referrals were the distance to hospital and the personal history of the patient.

Conclusions: The diagnosis in patients who seek medial care at a hospital are the same that the diagnosis in patients who go to Primary Care. The referred patients were submitted more frequently to further tests and they were frequently admitted into hospital. Primary care is an effective filter of hospital emergencies.

Key words: Paediatric emergencies, Primary Care, Referrals.

Introducción

En los últimos años las urgencias pediátricas han experimentado un incremento notable de la demanda asistencial. Las urgencias en Atención Primaria en el área de Santiago de Compostela (SERGAS) crecieron desde 195.744 asistencias urgentes en 2002 hasta 202.686 asistencias urgentes en 2003. Este crecimiento supuso un 3,5%, porcentaje que además tiende a ser mayor cada año¹.

Son múltiples los factores que se relacionan con este aumento de la demanda², como por ejemplo la comodidad y la adecuación a los horarios laborales de los padres, actitud consumista de la so-

ciudad actual, al ser la sanidad un producto más de consumo, la accesibilidad y la gratuidad de nuestra sanidad, y de forma especial destaca el miedo de los padres a que el hijo padezca una enfermedad grave³. Estos factores, unidos a la falta de contacto intrafamiliar derivado de la estructura social actual, hacen que se acuda a urgencias como expresión culpable de una inadecuada atención al niño^{4,5}. Por todo ello, la urgencia pediátrica ha llegado a constituir hoy en día una forma esencial de asistencia pediátrica y un hábito social⁶.

El objetivo del presente estudio es analizar las características de los pacien-

tes que acuden a un servicio de urgencias hospitalario derivados desde servicios de Atención Primaria, comparando a este grupo de pacientes con los que acuden a este mismo servicio por iniciativa propia.

Material y métodos

El Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela es un centro de referencia para un área que abarca una población pediátrica aproximada de 48.500 habitantes. La unidad de urgencias pediátricas atiende a alrededor de 100 pacientes/día; esta cifra es variable según las distintas épocas del año y diferentes horas del día. El equipo médico de esta unidad consta de un médico especialista en pediatría, un médico residente (correspondiente a las especialidades de Pediatría o de Medicina de Familia) que son apoyados, según necesidades de la unidad por otros dos facultativos (un médico especialista y otro médico residente ambos de pediatría).

En el servicio de admisión de urgencias se rellenaba la hoja de urgencias con los datos personales del paciente, la hora de llegada y, según la edad, se remitía al servicio de urgencias pediátricas. A continuación, el/la enfermero/a registraba en el libro de entrada del servicio los datos del paciente, realizaba la

valoración inicial de urgencias y la toma de constantes. Finalmente, comunicaba a los facultativos la existencia de dicha urgencia, el motivo de consulta y el resultado de la toma de constantes (mediante la hoja de urgencias). Una vez que el facultativo valoraba al paciente, solicitaba las pruebas que fueran precisas, elaboraba un diagnóstico y planteaba un tratamiento; todos estos datos quedaban registrados en la hoja de urgencias, copia de la cual queda archivada en la historia clínica del paciente.

La población objeto de estudio fue la totalidad de niños que acudieron a urgencias durante el periodo comprendido entre noviembre de 2004 y marzo de 2005 ($n = 10.714$). Se calculó un tamaño muestral aproximado de 600 pacientes (basándose en una fiabilidad del 95%, una p y q de 0,5 y una precisión del 4%: $n = (z^2 \cdot p \cdot q) / e^2$). Mediante muestreo aleatorio sistemático se obtuvo una muestra de 648 pacientes.

Se trata de un estudio analítico transversal, para el cual se recogieron las siguientes variables: edad (lactante –de 0 a 23 meses–, preescolar –de 2 a 5 años–, escolar –de 6 a 14 años–), sexo, derivación desde Atención Primaria/acude por iniciativa propia, hora de asistencia, localidad de procedencia, distancia a nuestro centro, existencia de

Punto de Atención Continuada (PAC) en su concello o ayuntamiento, antecedentes personales de interés patológico, motivo de consulta, diagnóstico, tiempo de evolución del cuadro, número de consultas previas realizadas por el mismo cuadro clínico, pruebas complementarias que se realizan en la unidad, diagnóstico, tratamiento, ingreso/alta.

En el estudio se habla de derivación cuando un paciente acude al centro remitido desde un servicio de Atención Primaria (AP), sea pediátrico o bien Punto de Atención Continuada (PAC), sin distinción.

Los motivos de consulta, antecedentes personales y diagnósticos al alta se recogieron y codificaron según la CIAP-2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria)⁷. Un mismo paciente puede acudir por varios motivos de consulta, tener más de un antecedente personal, recibir más de un diagnóstico y necesitar más de un tratamiento.

El procesamiento de los datos se realizó con los paquetes estadísticos SPSS® 14.0 y Epidat® 3.0.

Para el análisis de resultados se emplearon índices estadísticos descriptivos para variables cualitativas y cuantitativas, la prueba de chi al cuadrado y, finalmente, el análisis de regresión logística (para hallar la relación entre va-

riables independientes con la variable de "derivación"). En todos los casos se obtuvieron los intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados

Un 53,8% (49,9-57,8%) de estos pacientes eran varones; la mediana de edad era de 3,7 años (con una desviación cuartil de 3,6). De la muestra, 76 pacientes fueron derivados desde Atención Primaria y representaban el 11,7% (9,2-14,3%) del total.

Entre los pacientes derivados, existe un muy ligero predominio del sexo masculino (51,3%; IC 95%: 39,5-62,9%), es la edad escolar (6-14 años) la que recibe más derivaciones desde Atención Primaria, 18,3% (IC 95%: 12,8-24,8%), frente al 9,9% del grupo de lactantes (IC 95%: 6,7-14,0%) y 8,4% del grupo de preescolares (IC 95%: 4,8-13,2%). En el turno de trabajo que más derivaciones se producen es en el de tarde (68,4%; IC 95%: 56,7-78,6%). La mayoría de los pacientes derivados (52,6%, IC 95%: 44,8-64,2%) presentaba un cuadro de menos de 24 horas de evolución y el 85,5% (IC 95%: 75,5-92,5%) no había realizado previamente ninguna consulta por el cuadro clínico presentado. El motivo de consulta más frecuente fue la fiebre (26,3%; IC 95%:

23,4-33,4%); en la figura 1 se presentan los motivos principales de consulta. El dolor abdominal inespecífico (13,9%; IC 95%: 7,6-22,7%) y las gastroenteritis (10,5%; IC 95%: 4,6-19,7%) fueron los diagnósticos más frecuentes (figura 2). Los grupos terapéuticos más prescritos en el grupo de pacientes derivados son los analgésicos antitérmicos (27%; IC 95%: 18,6-36,8%), las medidas dietéticas (15%; IC 95%: 8,6-23,5%) y los antibióticos (14%; IC 95%: 7,9-22,4%) (figura 3).

Mediante el análisis bivalente, se observó que el grupo de preescolares era el que acudía más frecuentemente por iniciativa propia (91,6%, IC 95%: 86,7-

95,1%) frente al 90,0% (IC 95%: 85,9-93,2%) en el grupo de lactantes y 81,7% (IC 95%: 75,2-87,1%) en el grupo de escolares ($p = 0,006$). La existencia de antecedentes personales patológicos de interés era más frecuente entre los pacientes derivados (14,5%; IC 95%: 7,4-24,4%) que en los que acuden por iniciativa propia (7,4%; IC 95%: 5,4-9,8%) ($p = 0,034$). También se demostró un mayor porcentaje de derivación desde aquellos concellos/ayuntamientos que disponen de PAC (85,5%; IC 95%: 75,6-92,5%) frente a los que no disponen de dicho servicio de urgencias (71,5%; IC 95%: 67,6-75,2%) ($p = 0,009$).

Figura 1. *Motivos de consulta más frecuentes en el grupo de pacientes derivados desde Atención Primaria.*

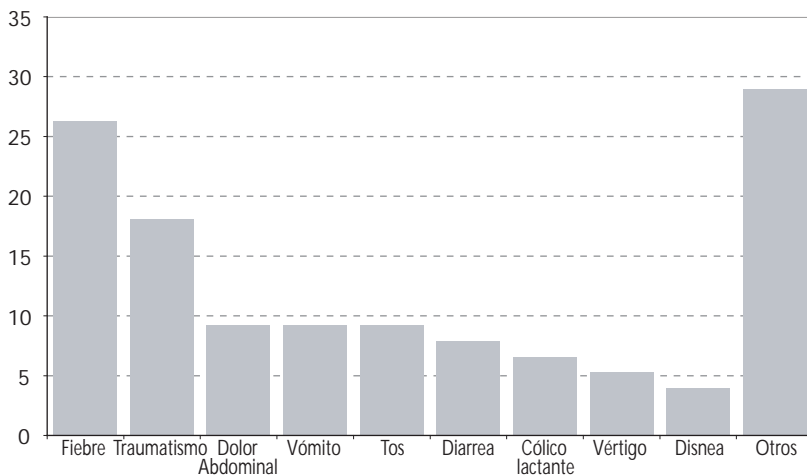


Figura 2. *Diagnósticos más frecuentes en el grupo de pacientes derivados desde Atención Primaria.*

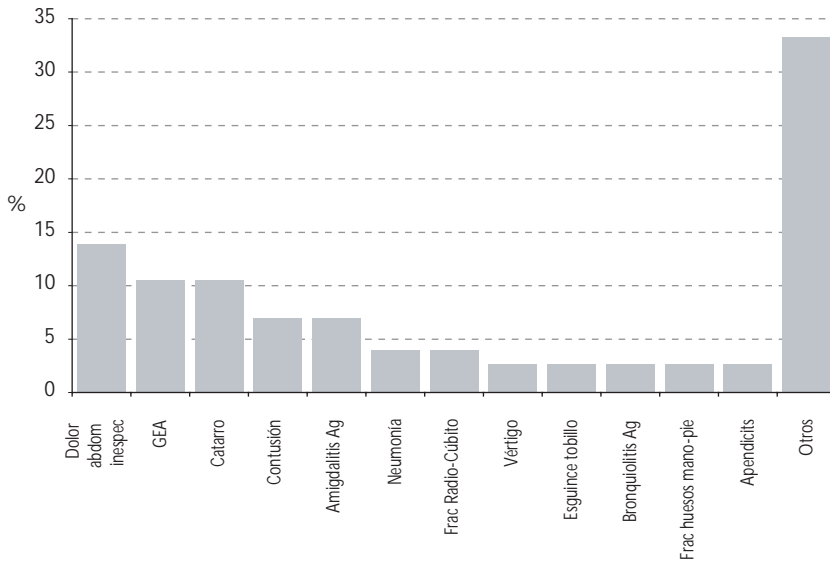
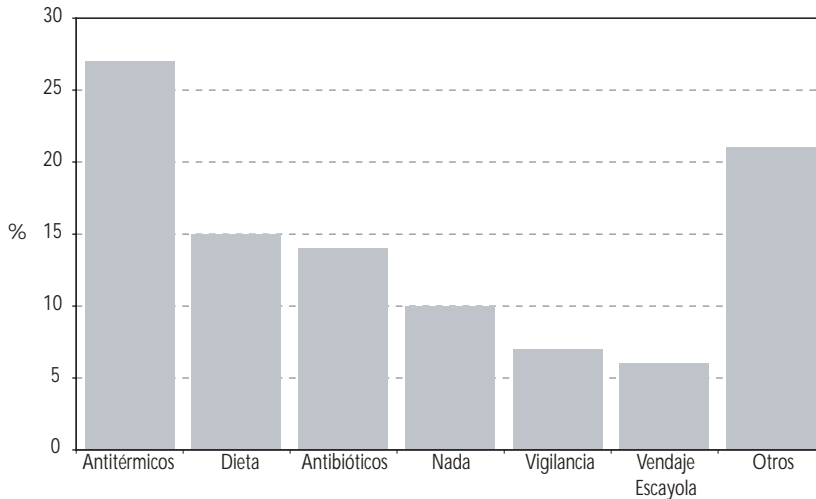


Figura 3. *Tratamientos más frecuentes en el grupo de pacientes derivados desde Atención Primaria.*

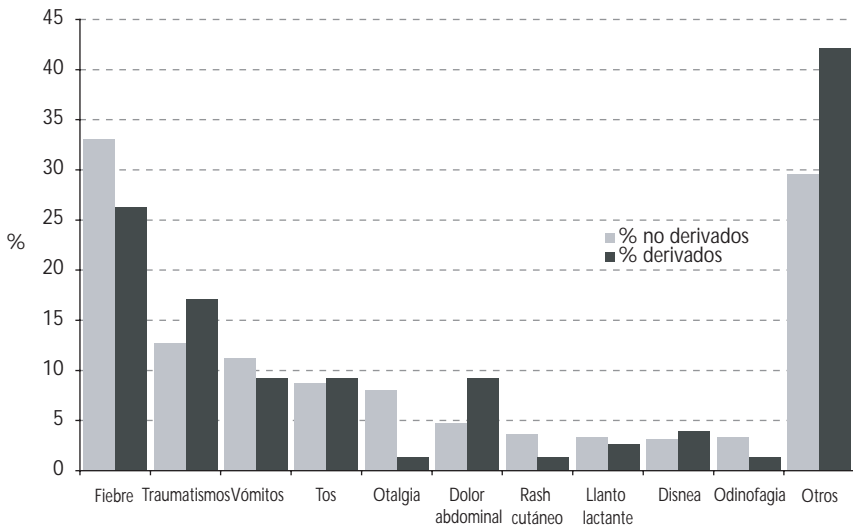


Se observa una tendencia similar en ambos grupos caracterizada por presentar cuadros de corta evolución (menor de 24 horas) (52,6%, IC 95%: 40,8-64,2%, en grupo derivados, frente al 62,1%, IC 95%: 57,9-66,1%, en el grupo que acude por iniciativa propia; $p = 0,11$) y no realizar consultas previas en Atención Primaria (85,5%, IC 95%: 75,6-92,5%, en grupo derivados, frente al 91,8%, IC 95%: 89,2-93,9%, en el grupo que acude por iniciativa propia; $p = 0,07$).

A su vez, el número de pruebas complementarias en el grupo de pacientes de-

rivados desde Atención Primaria (72,4%, IC 95%: 60,9-82,0%) fue superior que en el grupo de pacientes que acuden por iniciativa propia (35,5%, IC 95%: 31,6-39,6%), $p < 0,001$. Esta diferencia también se observa en pruebas como la radiología simple (40,8% [IC 95%: 29,7-52,7%] frente al 22,2% [IC 95%: 18,8-25,8%]), la ecografía (11,8% [IC 95%: 5,6-21,3%] frente al 1,4% [IC 95%: 0,6-2,7%]) y el análisis de sangre (31,6% [IC 95%: 21,4-43,2%] frente al 8,9% [IC 95%: 6,7-11,6%]), respectivamente ($p < 0,001$ en las tres); sin embargo, las tomografías axiales computariza-

Figura 4. Comparación de los motivos de consulta entre el grupo de pacientes remitidos desde Atención Primaria, y los pacientes que acuden por iniciativa propia.

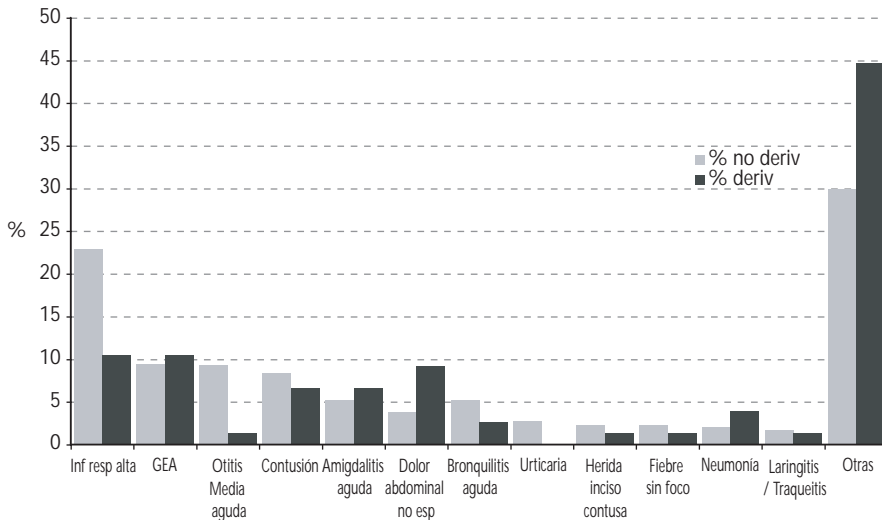


das realizadas son similares en ambos grupos (1,3% [IC 95%: 0,03-7,1%] frente al 0,9% [IC 95%: 0,3-2,0%]), $p = 0,71$. Los motivos de consulta son similares en ambos grupos ($p = 0,19$) (figura 4); mientras que sí se observan diferencias en cuanto a diagnósticos finales (figura 5) y grupos terapéuticos (figura 6) que se administran en los pacientes ($p = 0,01$ y $p < 0,001$, respectivamente).

Finalmente, el número de ingresos fue mayor en el grupo de pacientes derivados (15,8% [IC 95%: 8,4-25,9%] frente al 1,4% [IC 95%: 0,6-2,7%]) ($p < 0,001$).

Mediante análisis multivariante empleando regresión logística se comprobó, tras analizar las variables "antecedentes personales", "número de consultas previas", "tiempo de evolución del cuadro", "distancia al centro" y "presencia de PAC en el concejo/ayuntamiento", que las únicas variables que influyen en una mayor derivación son la existencia de antecedentes personales (OR = 2,35; $p = 0,028$) y las distancias hasta el centro –por cada 10 kilómetros– (OR = 1,4; $p < 0,001$).

Figura 5. Comparación de los diagnósticos entre el grupo de pacientes remitidos desde Atención Primaria y los pacientes que acuden por iniciativa propia.



Discusión

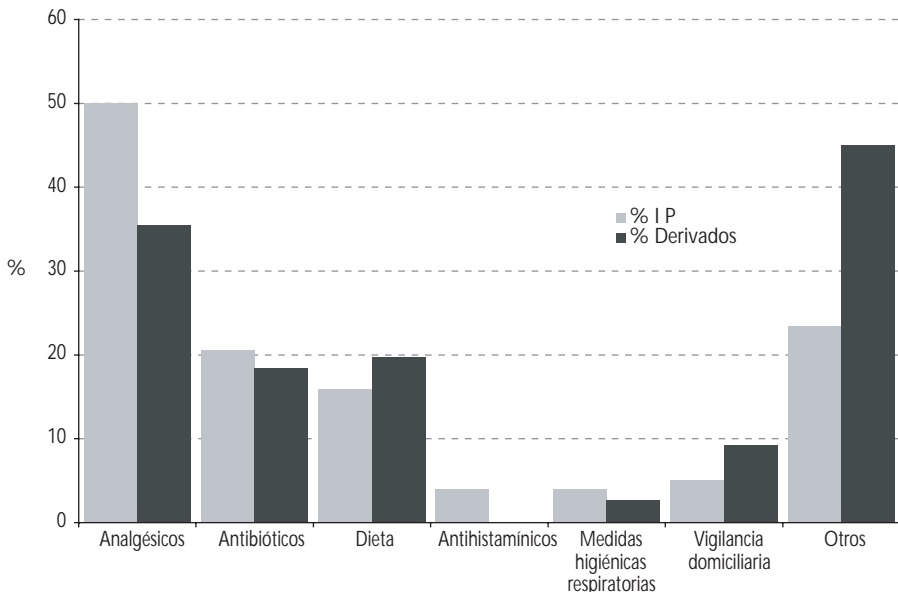
A la hora de realizar comparaciones entre nuestro trabajo y los de otros autores hay que tener en cuenta las diferencias existentes entre cada uno de ellos (características geográficas, horarios, facultativos disponibles en cuanto a número y especialidad médica ejercida, organización del centro, días de asistencia, etc.), lo que hace que los resultados no sean totalmente comparables entre unos y otros estudios.

La principal limitación que se puede presentar en el análisis de los resultados

obtenidos del presente estudio se corresponde con los meses seleccionados para la recogida de datos. Esta limitación consideramos que es poco importante ya que no se produjeron diferencias en cuanto a demanda asistencial, ni solicitud de pruebas, ni ingresos hospitalarios realizados, ni existieron variaciones epidemiológicas destacables el resto del año.

La existencia de un ligero predominio de sexo masculino (54%) coincide con trabajos de otros autores⁵; en cambio el grupo de edad que más solicita es el de

Figura 6. Comparación de los tratamientos entre el grupo de pacientes remitidos desde Atención Primaria y los pacientes que acuden por iniciativa propia.



menores de 2 años (43,4%), lo que contrasta con estudios realizados en Atención Primaria en los que el grupo de edad comprendido entre 2-6 años es el más solicitante^{8,9}.

Los pacientes que acuden a un servicio de urgencias pediátricas de un hospital presentan una serie de matices que los diferencian de los que acuden por iniciativa propia. Se solicitó un mayor número de pruebas complementarias en el grupo de pacientes derivados desde Atención Primaria (73%) frente al 36% de los pacientes que acudían por iniciativa propia, lo que se asocia con una mayor complejidad clínica del paciente. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,001$), aunque es importante conocer que se solicitan más pruebas complementarias en pacientes que acuden por iniciativa propia al hospital que en Atención Primaria (18,8%)⁹, datos correspondientes a centros que tienen acceso a pruebas radiológicas. Las pruebas más solicitadas en el grupo de pacientes derivados fueron radiografías (40,79%), en segundo lugar los análisis de sangre (31,58%), y finalmente la ecografía abdominal (11,84%) que fue mayor para el grupo de pacientes derivados desde Atención Primaria, $p < 0,001$ para los tres casos.

En cuanto a los diagnósticos recogidos en cada uno de los grupos (figura 5), se presentan diferencias en el número de pacientes de cada grupo diagnóstico. También se aprecian diferencias en el número de pacientes que acaban ingresando; es claramente superior en el grupo de pacientes derivados desde AP.

Si comparamos los grupos diagnósticos y la frecuencia de cada uno de ellos entre el grupo de pacientes que acuden por iniciativa propia y los datos publicados por otros autores en Atención Primaria⁹⁻¹¹, observamos que no existen diferencias importantes, es decir, que se consulta de forma urgente en un hospital de tercer nivel una patología que corresponde ser atendida en servicios de Atención Primaria, y que además tienen un elevado porcentaje de resolución en este nivel (oscila entre el 93,5 y el 98,43%, según los distintos autores)⁹.

Al realizar la comparación entre tratamientos, observamos que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (figura 6). En cambio, en la comparación entre los pacientes que acuden por iniciativa propia en este estudio, con los datos proporcionados en estudios realizados en Atención Primaria⁹⁻¹¹, observamos que no existen diferencias apreciables, lo cual refuerza el planteamiento anterior de que se está

asistiendo una patología correspondiente a Atención Primaria en hospitales de tercer nivel.

El porcentaje de pacientes derivados desde AP oscila, según los estudios realizados⁸⁻¹¹, entre 1,6 y 6,5%, lo que indica que es un servicio en general eficaz en la resolución de patología pediátrica, por lo que es lógico plantear que la población acude previamente a estos servicios para ser atendida; es aquí desde donde se decide la remisión a un servicio hospitalario.

La situación que se vive en el servicio de urgencias descrito es reflejo de la problemática que existe actualmente en estas unidades. La fácil accesibilidad a ellas por parte de la población y su gratuidad³ hacen que se consulte por problemas que no son realmente urgencias médicas, sino sociales. En nuestra serie, se trata de un grupo en el que los pacientes de menor edad suponen un porcentaje importante, además de que dos tercios de los pacientes presentaban cuadros de duración inferior a 24 horas y sólo el 10% ha empleado previamente recursos extrahospitalarios, probablemente también porque no dispone de servicios de urgencias pediátricas extrahospitalarias estructuradas (en nuestro medio, los PAC disponen generalmente de especialistas en Medicina

de Familia y Comunitaria, pero no de pediatras).

Entre las posibles causas destaca el hecho de que los familiares no son capaces de valorar la gravedad del proceso que padece el paciente, lo que hace que se acuda de forma innecesaria a los servicios de urgencias hospitalarios^{12,13}. Esta idea ha llevado a algunos autores a plantear que las unidades de urgencias podrían ser lugares adecuados para la educación sanitaria¹⁴, aunque la presión asistencial en raras ocasiones permite que la formación sanitaria de la familia forme parte del acto médico¹⁵.

Tras los datos presentados anteriormente podemos concluir que:

Los pacientes que acuden por iniciativa propia y los que acuden a Atención Primaria presentan características clínicas similares, aunque se emplean más pruebas complementarias a nivel hospitalario. Los pacientes derivados presentan cuadros clínicos más complejos y graves. La existencia de antecedentes personales patológicos se asocia más al grupo de pacientes derivados.

La Atención Primaria se presenta como un filtro eficaz de las urgencias pediátricas, por lo que potenciar estos servicios repercutirá beneficiosamente en la comodidad de la población y en la mejor asistencia sanitaria.

Bibliografía

1. Servicio Galego de Saúde. Memoria 2003. Santiago de Compostela: Servicio Galego de Saúde; 2004.
2. Shesser R, Kirsch T, Smith J, Hirsch R. An analysis of emergency department use by patients with minor illness. *Ann Emerg Med.* 1991;20:743-8.
3. Young GP, Wagner MB, Kellermann AL, Ellis J, Bouley D. Ambulatory visits to hospital emergency departments. Patterns and reasons for use. 24 hours in the ED study group. *JAMA.* 1996;276: 460-5.
4. Sánchez Bayle M, Díaz Martínez E, Molina Cabañero JC, Muñoz Orduña R, Arias Álvarez A, Panizo C, y cols. Estudio de la demanda asistencial de un servicio de urgencias hospitalario de pediatría. *An Esp Pediatr.* 1989;31:127-33.
5. Fernández Cano G, Martín Carballo G. Urgencias pediátricas atendidas en una consulta de Atención Primaria (I): análisis de la demanda. *Aten Primaria.* 2000;26:76-80.
6. Arbelo López de Letona A, López C, Cánovas M. Urgencias pediátricas, ¿un problema irresoluble? *An Esp Pediatr.* 1986;24:81-2.
7. Comité Internacional de Clasificación de la WONCA. Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIAP-2). 2ª edición. Barcelona: Masson; 1999.
8. Villamañán Cal I, Aldana Gómez J, Alberola López S, Aldana Gómez M. Características de la demanda de atención inmediata por la población en edad pediátrica. *An Esp Pediatr.* 1994;63:160.
9. Fernández Cano G, Martín Carballo G. Urgencias pediátricas atendidas en una consulta de Atención Primaria (II): estudio epidemiológico. *Aten Primaria.* 2000;26:81-5.
10. Herranz Jordán B, Hernández Merino R, Cáceres González R, Castaños Jover L, Rodríguez Valdés C. Consultas pediátricas urgentes en un centro de salud. *An Esp Pediatr.* 1997;47:591-4.
11. Sánchez de Dios M, Machín Valtueña M, Carnicero Laseca RM, Cameo Rico MI, Moro Monge R, Burgos Arribas L. Utilización de un punto de atención continuada por la población infantil, valorando la atención prestada por pediatras. *Aten Primaria.* 1993;11:306-8.
12. Lucas RH, Sanford SM. An analysis of frequent users of emergency care at an urban university hospital. *Ann Emerg Med.* 1998;32:563-8.
13. Mintegui Raso S, Sánchez Echániz J, Benito Fernández J, Vázquez Ronco MA, García Ribes A, Trebolazabala Quirante N. Utilización nocturna de una unidad de urgencias pediátrica hospitalaria. *An Esp Pediatr.* 2000;52:346-50.
14. Chande VT, Krung SE, Warm EF. Pediatric emergency department utilization habits: a consumer survey. *Pediatr Emerg Care.* 1996;12:27-30.
15. Chande VT, Wyss N, Exum V. Educational interventions to alter pediatric emergency department utilization patterns. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1996;150:525-8.

