

Demanda y atención a la población pediátrica por médicos no pediatras en un punto de atención continuada

LUIS MARÍA TREJO VARELA, ANA DAMBORENEA GARCÍA

PAC Begoña - Bilbao - Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, España.

CORRESPONDENCIA:

Luis María Trejo Varela
C/ Aceta, 9-5° D
48920 Portugalete (Vizcaya)
E-mail:
luisma.trejovarela@osakidetza.net

FECHA DE RECEPCIÓN:

31-5-2010

FECHA DE ACEPTACIÓN:

26-7-2010

CONFLICTO DE INTERESES:

Ninguno

Objetivo: Un problema importante de los servicios de urgencias de pediatría hospitalarios es la saturación de los mismos por la afluencia de pacientes que podrían recibir atención extrahospitalaria. Por ello, se estudió la demanda y la asistencia pediátricas en un punto de atención continuada (PAC) urbano por parte de médicos no pediatras que han recibido formación en atención pediátrica urgente.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional de los pacientes menores de 14 años atendidos en un PAC urbano durante 1 año. Se analizan datos sociodemográficos, motivos de consulta, diagnósticos, tratamientos y derivación o no a un hospital.

Resultados: Se realizaron 2.771 atenciones pediátricas en el PAC. Los motivos de consulta más frecuentes fueron fiebre (30,3%), síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria (29,5%), lesiones cutáneas (11%) y traumatismos y heridas (10%). Los diagnósticos principales fueron infección de vías respiratorias altas (21,5%), faringo-amigdalitis (14,4%), síndrome febril (13,8%) y heridas y traumatismos (10%). Los tratamientos más habituales fueron antitérmicos, analgésicos (paracetamol y/o ibuprofeno) y/o recomendaciones verbales o escritas (57%) y antibióticos (24,2%). El 5,7% de pacientes se trasladó al hospital, principalmente por traumatismos y heridas (35,7%).

Conclusiones: La mayoría de las consultas pediátricas están motivadas por fiebre y síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria. En la mayoría de los casos una correcta valoración clínica y exploración son suficientes para el manejo de estos niños. En consecuencia, la posibilidad de acceder a este tipo de servicio puede resultar útil para disminuir la masificación de las urgencias hospitalarias. [Emergencias 2011;23:299-302]

Palabras clave: Asistencia prehospitalaria pediátrica. Urgencias.

Introducción

Es un hecho admitido que la demanda de asistencia pediátrica ha aumentado considerablemente en los últimos años en todo tipo de servicios médicos, tanto hospitalarios como de atención primaria, a pesar de no haberse observado un incremento equivalente de dicha población en nuestro medio¹⁻⁴. Se ha visto que este aumento en la demanda de asistencia, así como la precocidad de la consulta respecto al tiempo transcurrido desde el inicio del proceso, están motivadas en numerosas ocasiones por la preocupación que generan en los padres los síntomas de la enfermedad, entre los que destaca, entre otros, la fiebre en los niños pequeños⁵.

El objetivo de este estudio es identificar el perfil de las atenciones pediátricas en el punto de atención continuada (PAC) de Begoña, exponer el manejo de este tipo de pacientes, así como cuantificar y definir las derivaciones a un centro hospitalario.

Método

A lo largo de un año, desde el 1 de mayo de 2008 al 30 de abril de 2009, los médicos del PAC de Begoña registraron la información correspondiente a todas las atenciones pediátricas de niños menores de 14 años que acudieron a dicho centro. El estudio tuvo un carácter retrospectivo, descriptivo y observacional. Para llevar a cabo este estudio se generó una base de datos, que constaba de los siguientes ítems: edad, sexo, motivo de consulta, diagnóstico, tratamiento y derivación o no a un servicio hospitalario. Los datos se expresaron como media (desviación estándar) y porcentajes.

El PAC de Begoña es un servicio de urgencias no hospitalario dependiente de la comarca Bilbao de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud. El ámbito de actuación de esta comarca es la prestación sanitaria pública de atención primaria dirigida a los ciudadanos de Bilbao y Alonsótegui. El total de

población atendida por la comarca Bilbao es de aproximadamente 385.000 personas, de los cuales más de un 10% son menores de 14 años. La cobertura sanitaria a esta población se realiza a través de 20 unidades de atención primaria y 3 PAC⁶. Aunque cualquier persona puede ser atendida de forma indistinta en todos los PAC de Bilbao, lo más habitual es que cada una acuda al centro más próximo a su domicilio. Así, el PAC de Begoña es punto de referencia de la población perteneciente a 9 centros de salud (CS) de atención primaria (AP): CS Begoña, CS Bolueta-Sagarmíñaga, CS Casco Viejo, CS Gazteleku, CS Otxarkoaga, CS Santutxu-El Karmelo, CS Santutxu-Solokoetxe, CS Txurdínaga, CS Zurbaran, lo que hace un total de 145.970 habitantes, de los cuales 14.161 son niños⁶. El horario de funcionamiento del PAC de Begoña es de lunes a viernes de 20 a 24 horas, sábados de 14 a 24 horas y domingos y festivos de 9 a 24 horas, tiempo en el que los CS permanecen cerrados.

En cada guardia el equipo humano que atiende el PAC lo forman 1 médico, 1 enfermero y 1 profesional del área de atención al cliente. La atención médica, tanto de niños como de adultos, la realizan médicos no pediatras; en un caso se trata de un médico general con más de 15 años de experiencia en urgencias prehospitalarias y en el otro de un médico de familia formado entre los años 1996-1999 en Vizcaya. Ambos profesionales realizaron en el año 2007 un curso de atención a la urgencia pediátrica impartido por profesionales del servicio de urgencias de pediatría del Hospital de Cruces, en Baracaldo. Este curso tuvo una duración de 55 horas: 20 horas teóricas y 35 horas prácticas en el servicio de urgencias de pediatría de dicho hospital.

Resultados

Se realizaron en el PAC de Begoña un total de 12.701 atenciones médicas en un año, de las cuales 2.771 (21,8%) correspondieron a atenciones a menores de 14 años. Los meses de mayor afluencia fueron noviembre y diciembre, en los que se realizaron 355 y 352 atenciones respectivamente.

La edad media de estos niños fue de 5 años con representación de todas las edades. Cabe destacar que el 45% de los niños fueron menores de 4 años. El 52,1% fueron varones.

Los motivos de consulta más frecuentes aparecen en la Figura 1. Dentro de éstos, la fiebre y los síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria (tos, otalgia, rinorrea, odinofagia, etc...) engloba-

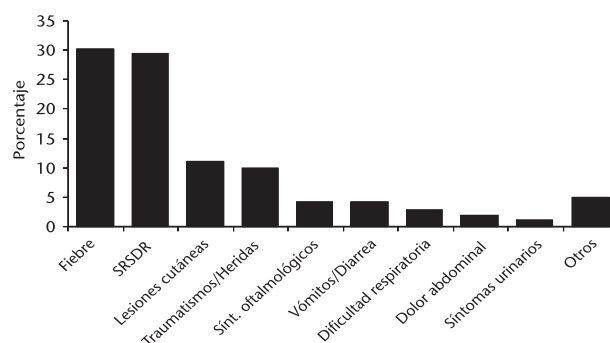


Figura 1. Motivos de Consulta. SRSDR: Síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria. Sínt.: Síntomas.

ron casi el 60% del total. El diagnóstico realizado con más frecuencia fue el de infección de vías respiratorias altas, seguido de faringo-amigdalitis y síndrome febril. Los tres conceptos citados representaron casi la mitad de todos los diagnósticos realizados (Figura 2).

Dentro de los distintos tratamientos utilizados, los más empleados (57%) fueron los antitérmicos y analgésicos (paracetamol y/o ibuprofeno), así como las recomendaciones verbales y/o escritas sobre la actitud a seguir en función de la evolución de cada patología (catarros de vías altas, gastroenteritis,...). Entre estas recomendaciones se incluía la conveniencia del posterior seguimiento del niño por su pediatra. El segundo tratamiento más utilizado fue la antibioterapia (24,2%).

El total de los pacientes pediátricos derivados a un centro hospitalario fue del 5,7%. Las causas más frecuentes de estas derivaciones fueron las heridas y los traumatismos que con frecuencia precisaban exploraciones complementarias no disponibles en el PAC (ejemplo: radiología), el síndrome febril y el dolor abdominal (Figura 3).

Discusión

El elevado porcentaje de niños atendidos en el PAC de Begoña llevó a los médicos de este servicio a considerar interesante realizar un estudio para identificar el perfil de las atenciones pediátricas que venían realizando. Se comprobó que 1 de cada 5 pacientes atendidos en este servicio correspondía a edad pediátrica y que, de éstos, casi la mitad eran menores de 4 años. Resultados de este tipo ya han sido referidos en la literatura médica por otros autores^{2,3}.

Cuatro causas acumulaban el 80% de los motivos de consulta y, dentro de ellas, la fiebre y los síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria constituían el 60% del total. Estos resultados son similares

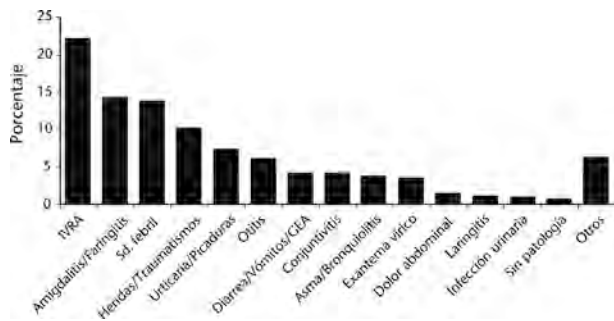


Figura 2. Diagnósticos. IVRA: Infecciones vías respiratorias altas. Sd.: Síndrome. GEA: Gastroenteritis aguda.

a los reflejados en otros estudios previos realizados en servicios de urgencias extrahospitalarios^{7,8}. La fiebre en los niños es un motivo frecuente de angustia entre los padres, y suele generar numerosas consultas de carácter inmediato a un centro médico⁵.

La mayoría de los tratamientos utilizados incluyeron además recomendaciones verbales y/o escritas para los padres. Se comprobó que dichas recomendaciones eran muy útiles y apreciadas por los padres de los niños.

Una cuarta parte de los tratamientos prescritos durante este periodo de tiempo fueron antibióticos, especialmente utilizados en procesos de faringo-amigdalitis y otitis. Comparando estos resultados con los de estudios previos^{1,8}, se concluye que nuestro índice de prescripción antibiótica es notablemente más elevado. Por ello, los autores de este estudio se han planteado como objetivo la posibilidad de reducir este porcentaje en sus futuras atenciones pediátricas, para lo cual creen imprescindible una adecuada formación complementaria sobre este tema.

Del total de pacientes pediátricos atendidos, sólo un 5,7% fueron derivados a un centro hospitalario. Cotejando estos resultados con otros estudios⁸, constatamos que en nuestro PAC tenemos un índice de derivación menor. Una de las limitaciones del presente estudio ha sido la falta de seguimiento posterior de los pacientes derivados. Otra limitación tuvo que ver con la insuficiente y no aleatoria muestra poblacional utilizada, ya que

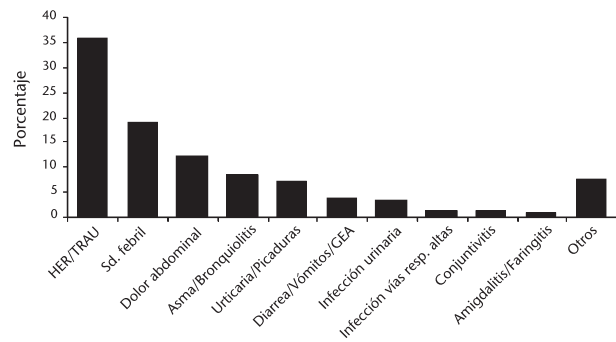


Figura 3. Causas de derivaciones hospitalarias. GEA: gastroenteritis aguda. HER: heridas. TRAU: traumatismos.

la recogida de datos se limitó a uno de los tres centros de atención continuada de Bilbao durante sólo 1 año. Tampoco se dispuso de valores estadísticos previos de referencia con los que comparar los resultados obtenidos y ver su evolución.

En conclusión, podemos afirmar que una adecuada atención pediátrica pre-hospitalaria contribuye a disminuir la actual masificación de los servicios de urgencias hospitalarios, así como a reducir el coste total de las mismas. Por ello, consideramos de gran importancia la formación continuada de los médicos no pediatras que atienden niños en este tipo de servicios para garantizar la calidad de la atención impartida.

Bibliografía

- Mintegui S, Fernández A, García S, Corrales A, Albistegui MJ, Trebolazabala N. Demanda y asistencia en un servicio de urgencias hospitalario. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:156-61.
- Derlet R, Richards J, Kravitz R. Frequent overcrowding in U.S. emergency departments. *Acad Emerg Med*. 2001;8:151-5.
- Schneider SM, Gallery ME, Schafermeyer R, Zwemer FI. Emergency department crowding: A point in time. *Ann Emerg Med*. 2003;42:167-72.
- Toné E, Guarda A, Torras MG, Pozuelo A, Pasarin M, Borrel C. Análisis de la demanda en los servicios de urgencia de Barcelona. *Aten Primaria*. 2003;32:423-9.
- Pou J, Benito J. Pediatría de urgencias: una nueva especialidad. *An Esp Pediatr*. 2002;56:1-4.
- <http://www.osakidetza.net>
- Durá T, Gúrpide N. Presión asistencial, frecuentación y morbilidad pediátrica en un centro de salud. Diferencias etarias y estacionales. *Aten Primaria*. 2001;27:244-9.
- San José MA, Mendez P, Lasanta D. Atención urgente de una población pediátrica rural en un punto de atención continuada. *Aten Primaria*. 2005;36:524.

Demand at an urban urgent care center where 24-hour pediatric care by non-pediatricians is available

Trejo Varela LM, Damborenea García A

Objective: Overcrowding is a significant problem for pediatric emergency departments of hospitals. Some of the patients brought to such services could receive care outside the hospital. Our objective was to determine demand for

pediatric care at an urban urgent care center that ensured 24-hour coverage; care was provided by non-pediatricians who received training in pediatric urgent care.

Methods: Retrospective, descriptive, observational study of patients under the age of 14 years treated at an urban urgent care center in 1 year. We analyzed sociodemographic data, reasons for consulting, diagnoses, treatments, and referral or not to a hospital.

Results: A total of 2711 requests for pediatric urgent care were managed at this center. The most frequent reasons for seeking care were fever (30.3%), respiratory symptoms without breathing difficulty (29.5%), skin lesions (11%), and blunt trauma or cuts (10%). The main diagnoses were upper respiratory tract infection (21.5%), sore throat or tonsillitis (14.4%), fever syndrome (13.8%), and cuts and blunt trauma (10%). The most commonly prescribed treatments were antipyretics, analgesics (paracetamol and/or ibuprofen), and/or written or verbal recommendations (57%), and antibiotics (24.2%). The patient was referred to a hospital in 5.7% of the cases, most often for treatment of blunt trauma or cuts (35.7%).

Conclusions: Fever and respiratory symptoms in the absence of respiratory difficulty were the reasons for seeking care for most pediatric patients. Most cases could be managed on the basis of physical examination and history taking. This type of urgent care center is a promising approach to reducing hospital emergency department overcrowding. [Emergencias 2011;23:299-302]

Key words: Out-of-hospital pediatric care. Urgent health services. Hospital auxiliary pediatric services. Emergency health services.