

## EDITORIAL

**Urgencias pediátricas: más de lo mismo... ¿o peor?***Demand for pediatric emergency care: No change or is the situation worse?*

Carles Luaces Cubells

La enorme afluencia a los servicios o dispositivos de urgencias es un fenómeno sobradamente conocido y constatado. De hecho, es ya habitual hablar de la saturación de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) como un problema global que afecta a muchos pacientes cada día y que repercute en la calidad y seguridad de los mismos<sup>1</sup>. Además, y a pesar de algunas reformas en el sistema sanitario, la demanda sigue incrementándose. El reciente informe del SISCAT (Sistema Sanitari Integral d'utilització pública de Catalunya) refiere que los hospitales catalanes han atendido 3.197.851 urgencias en 2015, representando un incremento de un 1,7% respecto al 2014. Además, el 64,3% de estas visitas han sido clasificadas con niveles de triaje MAT (Modelo Andorrano de Triage) IV o V, es decir, de baja complejidad<sup>2</sup>. Por tanto, parece que el problema tiene una doble vertiente. Por un lado, una gran y progresiva afluencia. Y por otro, un posible uso inadecuado de los dispositivos hospitalarios.

Se han descrito varios factores asociados al posible uso inadecuado de los SUH. Así, variables demográficas como la edad, nivel de estudios o socioeconómico; factores relacionados con la organización sanitaria, el estado de salud, el entorno (distancia al hospital, día de la semana, hora de consulta), la denominada "necesidad percibida" o cultura de la inmediatez o el tipo de demanda (menor adecuación en las consultas espontáneas)<sup>3</sup> parecen influir de manera importante.

En el presente número de EMERGENCIAS, Expósito-Ruiz *et al.*<sup>4</sup> se plantean determinar la frecuencia de utilización de los servicios de urgencias de la población pediátrica española y describir el perfil de los usuarios y la variabilidad geográfica a partir de los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud española. Sus datos más relevantes son que el 35% de los encuestados declaró haber utilizado algún servicio de urgencia en el último año y que el dispositivo más utilizado (54,9%) fue un hospital del Sistema Sanitario Público. Los niños de menor edad, varones, con padres con estudios secundarios/universitarios y residentes en ciudades grandes, especialmente de Cataluña, constituyen el perfil, según este estudio, del paciente más proclive a ser visitado en un SUH.

Este estudio abunda sobre la gran frecuentación de los servicios de urgencias pediátricos. Sin embargo, parece lógico preguntarse también sobre la adecuación de las consultas. En una publicación del Grupo de Trabajo de Calidad de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)<sup>5</sup> se recogen los diagnósticos de alta más habituales de SUH pediátricos. La infección aguda de las vías aéreas superiores, el síndrome febril, la gastroenteritis, el asma, el dolor abdominal, la faringoamigdalitis, la otitis media, los vómitos y la laringitis son las patologías más diagnosticadas. A pesar de ser diagnósticos finales considerados banales, es evidente y más que entendible que para los padres cualquier indicio de enfermedad en sus hijos genere angustia y necesidad de consulta, e indiscutiblemente merecen el mejor trato y atención posible. Estudios realizados tanto desde el ámbito hospitalario como el de atención primaria coinciden casi de forma unánime en que un elevado porcentaje de estas visitas hospitalarias podrían y deberían resolverse en otros dispositivos con un uso más racional de los recursos<sup>6,7</sup>.

Todo parece indicar, pues, que el problema de la saturación de los SUH se genera en gran parte por el referido "uso inadecuado"<sup>8-10</sup>. Sin embargo, creemos que esta es una conclusión algo precipitada. El Sistema Sanitario también debe hacer autocrítica y plantearse tres cuestiones: ¿Tienen nuestros pacientes pediátricos la infraestructura necesaria para recibir atención urgente/no programada fuera del ámbito hospitalario en cualquier momento? Dado que afortunadamente los padres quieren que sus hijos sean visitados por pediatras, ¿es capaz el sistema de garantizar y atender a la población infantil por profesionales formados y capacitados para ello? Por último, y asumiendo la situación actual –gran afluencia a los SUH–, ¿disponen los hospitales de la infraestructura adecuada para afrontarla?

Es cierto, con referencia a la primera cuestión, que se ha ampliado la oferta horaria de atención pediátrica (consultas por las tardes en los centros de asistencia primaria) e incluso en Cataluña los denominados CUAP (Centros de Urgencia de Atención Primaria) con una mayor capacidad resolutoria al poder realizar exámenes complementarios (radiología, laboratorio), aunque en

Filiación de los autores: Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues, Barcelona, España.

Contribución de los autores: El autor ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Información para correspondencia: Carles Luaces Cubells. Hospital Sant Joan de Déu. Passeig Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de Llobregat, Barcelona, España.

Correo electrónico: cluaces@hsjdbcn.org

Información del artículo: Recibido: 10-8-2016. Aceptado: 22-8-2016. Online: 20-9-2016.

Editor responsable: Óscar Miró, MD, PhD.

estos CUAP la figura del pediatra es prácticamente inexistente. En una encuesta realizada en el año 2004 sobre quién atendía las urgencias pediátricas y en qué franja horaria, se constató que fuera del ámbito hospitalario la asistencia urgente solo quedaba cubierta, 12 horas al día como máximo, los días laborables. Los festivos, la figura del pediatra quedaba restringida al hospital<sup>11</sup>.

Respecto a la segunda cuestión, es evidente que en la actualidad hay un déficit de pediatras. De ahí el calificativo de "...o peor" en el título de este editorial, ya que al problema común de las urgencias, hay que añadir la escasez de profesionales de ésta especialidad y la justificada demanda de nuestra sociedad de que los niños sean visitados por los profesionales más cualificados. Ante la falta de pediatras, debe garantizarse una adecuada formación de otros profesionales que atienden niños.

En relación a si existe o no la infraestructura adecuada en los hospitales para dar respuesta a esa demanda creciente, honestamente pensamos que no. A pesar de una notable mejoría en los últimos años, entre otras cosas gracias al trabajo de la SEUP, la mayoría de los SUH pediátricos siguen manteniendo un modelo de gestión muy mejorable<sup>12</sup>. En el mejor de los casos, existe algún responsable del servicio, pero la asistencia recae mayoritariamente en pediatras de otras especialidades que por obligación o por necesidad cubren las guardias y, a menudo, las guardias están cubiertas por no pediatras y, por ello, con escasa motivación y continuidad. A esto se añade, en ocasiones, el papel secundario de la pediatría en los hospitales generales y la falta de sensibilidad por parte de la dirección que prioriza otras actividades en detrimento de las necesidades de urgencias. Los *urgenciólogos* de adultos conocen bien, por ejemplo, el problema del drenaje de pacientes que es, sin duda, un factor determinante en la saturación de los SUH.

¿Soluciones? Nadie dijo que fuera fácil. De entrada, no parece factible que la administración, en su papel de entidad aseguradora universal, consiga a corto plazo re-dirigir el flujo de pacientes hacia los dispositivos más adecuados. Los usuarios seguirán consultando donde objetiva o subjetivamente se sientan mejor atendidos. Dicho esto, parece evidente, y los propios compañeros que en ella trabajan así lo indican, que la atención primaria debe dar un paso al frente y disponer de los medios técnicos y humanos para afrontar esta necesidad social en calidad y cantidad (no solo 12 horas el día laborable). Acciones como la creación de comisiones paritarias con el hospital, la posibilidad de una historia clínica única y compartida, la realización de turnos y rotaciones por el hospital para favorecer el conocimiento de ambos niveles asistenciales, unificar los protocolos de actuación ("en el hospital le harán las mismas pruebas que en el centro de salud"), el mayor acceso a pruebas complementarias fuera del hospital y el establecimiento claro de los criterios de derivación entre los diferentes niveles asistenciales son piedras angulares en el proceso de mejora<sup>13</sup>.

Destacar la iniciativa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria "¿Si es urgente para mi es urgente para ti?"<sup>14</sup>, que tiene como objetivo ofrecer a los padres información acerca de lo que es o no ur-

gente a través de unos talleres dirigidos. Si bien la educación sanitaria puede jugar un papel moderador de la afluencia a urgencias, otras iniciativas similares no han logrado grandes resultados<sup>15</sup>.

Debe mejorar claramente la planificación en cuanto a la formación estatal de especialistas en pediatría. La Asociación Española de Pediatría sigue batallando con la Administración para que puedan cubrirse las necesidades de pediatras ante el déficit actual. Entre tanto, la creación de redes de atención pediátrica, de servicios de consulta telefónica especializada que puedan filtrar el acceso a urgencias y la concentración de pediatras de urgencias en puntos de atención concretos (en contra de la disgregación de los mismos con todas las dificultades que conlleva "ser pocos y tener que estar en todos los sitios") son medidas que se nos antojan útiles.

Finalmente, ante la duda de la viabilidad y/o eficacia de las soluciones descritas y ante el riesgo de que la alta frecuentación a los SUH persista, es imprescindible otorgar a estos la mejor dotación posible. Y ello pasa por convertir de una por vez por todas, y tal y como ocurre en otros países europeos y americanos, la medicina de urgencias en una especialidad reconocida en todos sus ámbitos (adultos y niños) con formato de servicio jerarquizado e independiente capaz de autogestionarse, diseñar su plantilla y organizarse de tal modo que permita dar la respuesta que la población demanda y merece. Esto último no se consigue con el modelo actual, donde mayoritariamente al *urgenciólogo* solo se le reconoce el derecho a realizar actividad asistencial, obviando ámbitos tan arraigados en otras especialidades como la docencia o la investigación.

En resumen, la problemática de la asistencia pediátrica urgente es un tema complejo, con aspectos muy específicos que precisa un abordaje plural. En ningún caso puede caerse en la simplificación de creer que se genera únicamente por un uso inadecuado por parte de la población. Todos los actores implicados en el proceso debemos y tenemos algo que decir y hacer.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

## Financiación

El autor declara la no existencia de financiación externa del presente artículo.

## Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial

## Bibliografía

- Flores C. La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad. *Emergencias*. 2011;23:59-64.

- 2 Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Dades 2015. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016.
- 3 Sánchez López J, Bueno Cabanillas A. Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias*. 2005;17:138-44.
- 4 Expósito-Ruiz M, Sánchez-López J, Ruiz-Bailén M, Rodríguez-del Águila M. Factores relacionados con la utilización de los servicios de urgencias en población pediátrica española. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud. *Emergencias*. 2017;29:117-21.
- 5 Benito Fernández J, Luaces Cubells C, Gelabert Colomé G, Ansó Borda I y Grupo de Trabajo de Calidad de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Actualización del sistema de codificación diagnóstica de la Sociedad española de Urgencias de Pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82:442.e1-442.e7.
- 6 Galindo A, García-Ortiz M, Garrich T, Tudela A, Martín-Orte E. Les urgències en atenció primària: estudi sobre la demanda d'assistència pediàtrica no programada en un centre d'atenció primària. *Pediatr Catalana*. 2001;61:79-84.
- 7 De la Flor J, Bartomeus M, Freixas F, García M, Hernández V, Bellido MLL, Molero F, Rey D, Ridao MLL, Sabrià J. Utilització del servei d'urgències des de la perspectiva de l'atenció primària. *Pediatr Catalana*. 1997;57:289-93.
- 8 Gorrotxategi Gorrotxategi P, Muñoz Bernal JA, Empananza Knor J, Pérez Yarza EG. Motivos para acudir al Servicio de Urgencias de Pediatría. *Emergencias*. 2000;12:384-9.
- 9 Sansa Pérez LL, Orús Escolá T, Juncosa Fomt S, Barredo Hernández M. Frecuentación de los servicios de urgencias hospitalarios: Relación con la utilización de la atención primaria en una población pediátrica. *An Esp Pediatr*. 1996;44:105-8.
- 10 Lapeña López de Armentia S, Reguero Celada S, García Rabanal M, Gutiérrez Fernández M, Abdallah I, González Aparicio H. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. *An Esp Pediatr*. 1996;44:121-5.
- 11 Luaces C, Codina F, Claret G, Esteban M. Urgències pediàtriques :actualització sobre l'activitat assistencial i els recursos al nostre medi (2004). *Pediatr Catalana*. 2005;65:306-10.
- 12 Velasco P, González A, Velasco R, Fernández M, Luaces C. Grupo de Seguridad y Calidad de la SEUP. Encuesta sobre organización y cumplimiento de los estándares de acreditación de las urgencias pediátricas. Libro de ponencias. Valencia: 21 Reunión Anual de la SEUP; 2015.
- 13 Gómez Alonso R, González Requejo A, Díaz Cirujano AI, Martinoli Rubino MC, Hernández de las Heras T. Coordinación de las urgencias pediátricas entre Atención primaria y Hospital en la comunidad de Madrid. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:367-77.
- 14 Vázquez Fernández ME, Nuñez Jiménez C. ¿Si es urgente para ti, es urgente para mi? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015;24(Supl):83-7.
- 15 Fieldston ES, Nadel FM, Alpern ER, Fiks A, Shea JA, Alessandrini EA. Effects of an Education and Training Intervention on Caregiver Knowledge of Nonurgent Pediatric Complaints and on Child Health Services Utilization *Pediatr Emerg Care*. 2013;29:331-6.