

Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas de un hospital general

J. M. ANDRÉS, S. ALBEROLA, C. OCHOA y A. MOUSSALEM

RESUMEN: Los autores estudian las consultas realizadas en el Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, durante los años 86, 87 y primer semestre del 88. Se observa un incremento significativo ($p < 0,001$) del número de pacientes en el año 87 respecto al 86, que se mantiene en el 88. Se analiza la distribución de los mismos según año, mes, semana del mes, día del mes, día de la semana, hora del día, edad, y sexo de los niños. Asimismo, se detallan los motivos de consulta en una muestra de pacientes. Se pone de manifiesto la escasa necesidad de exámenes complementarios (9,15 %), interconsultas (7,1 %) e ingresos hospitalarios (6,88 %) en nuestra serie, y se comentan las probables causas de esta situación. PALABRAS CLAVE: ASISTENCIA PEDIÁTRICA. URGENCIAS PEDIÁTRICAS.

STUDY OF PEDIATRIC EMERGENCIES IN A GENERAL HOSPITAL (SUMMARY): Authors study the facilities carried out in the Pediatric Emergency Service of the University Hospital in Valladolid, through 1986, 1987 and the first six months of 1988. A significant increase ($p < 0,001$) in the number of patients in 1987 concerning to 1986 is observed. This situation remained in 1988, as well. Distribution of patients according to several criteria is analyzed. Specifically, these criteria are: month of year, week of year, day of month, day of week, hour of day, and sex and age of children. The causes of these attendances are also detailed in a sample of patients. The short need of additional studies (9,15 %), interconsultations (7,1 %) and hospital admittances (6,88 %) is underline in our study, and likely causes of this situation are reported. KEY WORDS: PEDIATRIC CARE. PEDIATRIC EMERGENCIES.

INTRODUCCIÓN

En la asistencia pediátrica es necesario conocer la demanda social y el tipo de patología que constituye el quehacer diario. Hemos elegido un área que suele resultar conflictiva: un Servicio de Urgencias hospitalario. Esta parcela es probablemente una de las más criticadas de la organización sanitaria, tanto por los profesionales como por los usuarios, debido a la mala utilización de la misma, siempre ma-

sificada y con un gran volumen de «pseudourgencias» (1, 5).

A pesar de las limitaciones que conlleva todo estudio retrospectivo, nos hemos decidido a llevarlo a cabo, dada la facilidad de acceso a un amplio número de datos y la capacidad de autocritica que entraña toda revisión del trabajo realizado. Esta reflexión puede ofrecer información de utilidad en el diseño de posteriores estudios prospectivos encaminados a

adecuar la programación de este tipo de asistencia a las necesidades reales de la población a la que va dirigida.

Con el fin de conocer las circunstancias que determinan demanda asistencial en nuestro Servicio de Urgencias, hemos analizado la labor desarrollada durante los años 1986, 1987 y primer semestre del 1988.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante los años 86, 87 y primer semestre del 88 se atendieron en el Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid 49.604 consultas de pacientes entre 0 y 14 años de edad.

Analizamos su distribución según año, mes del año, semana del año, día del mes, día de la semana, hora del día, sexo y edad.

Para el conocimiento exhaustivo de la patología diseñamos una recogida muestral de los casos presentados durante 168 días de los 730 totales de 1986 y 1987. Se realizó una selección sistemática de las urgencias atendidas durante la segunda semana de cada mes. De cada caso incluido precisamos mes, día de la semana y del mes, hora del día, sexo, edad, tipo de patología, exámenes complementarios practicados, interconsultas realizadas y si fue o no realizado ingreso hospitalario.

El estudio fue llevado a cabo con el soporte informático de un ordenador compatible TANDON-AT y el paquete estadístico integrado Sigma, mediante análisis de distribución de frecuencias, comparación de porcentajes, *t* de Student y test de la *chi* cuadrado.

RESULTADOS

Durante el período estudiado, el número de consultas efectuadas es de $54,3 \pm 16,5$ cada día. Al considerar por separado cada uno de los años, porque determinadas circunstancias de nuestro medio sugerían la necesidad de calcular la evolución cronológica del volumen de urgencias, se observa un incremento significativo ($p < 0,001$) de la demanda asistencial, pues si en el año 86 la media era de 49 ± 15 pacientes/día, en el 87 asciende hasta $57,6 \pm 15$. En el año 88 la situación se estabiliza (58 ± 12). Por semestres, se observa que el aumento más importante se produjo en el segundo de 1986 ($p < 0,001$).

Por meses (Fig. 1), las cifras máximas se sitúan en junio (62,3), julio (58,6) y mayo (58,3), mientras que el último puesto está ocupado por enero (47,7). Agrupados por trimestres, resulta estadísticamente significativa la diferencia de las medias a favor del segundo y el tercero ($p < 0,05$).

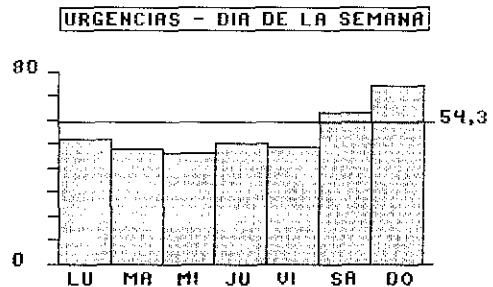


FIG. 1. Número de consultas diarias en los diferentes meses

No hemos encontrado modificaciones dignas de mención en el número de ur-

gencias considerando la semana del año o el día del mes y por ello no hacemos referencia a valores numéricos.

La distribución de los niños atendidos a lo largo de la semana es muy similar durante los días laborables y aumenta de for-

ma significativa ($p < 0,001$) los fines de semana, con una media de 74,1 para los domingos y de 62,4 para los sábados (Fig. 2).

La afluencia de pacientes en las distintas horas del día se ajusta a un patrón bastante constante: moderada durante la mañana y primeras horas de la tarde, incremento a partir de las 18 horas y descenso paulatino alrededor de media noche, manteniéndose en niveles mínimos en las horas de la madrugada. La excepción se produce de nuevo los domingos, en los cuales aparece sobre el perfil citado un pico máximo hacia las 12 del mediodía (Fig. 3).

En cuanto a la distribución de niños por sexos, se observa una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre los varones (55,4 %) y las hembras (44,5 %).

Las edades de nuestros pacientes se sitúan entre 0 y 14 años. Se constata una

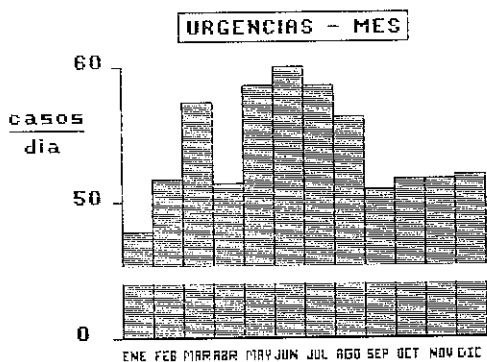


FIG. 2. Distribución del número de consultas urgentes en cada día de la semana y su relación con la media

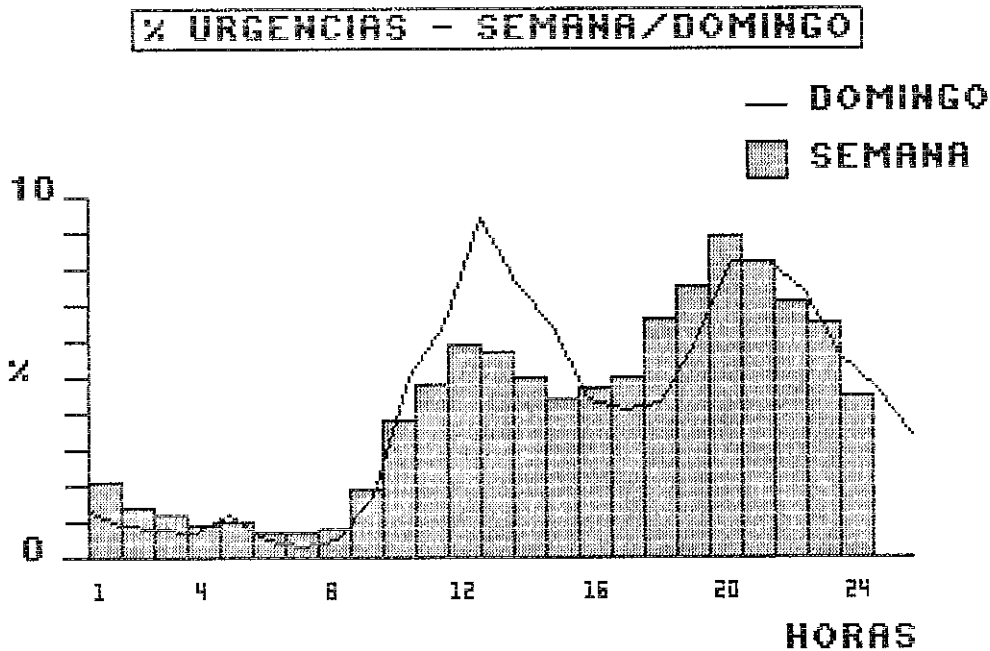


FIG. 3. Distribución horaria de las urgencias. Comparación entre domingo y resto de la semana

disminución de las consultas a medida que aumenta la edad, de tal forma que el 54,3 % de ellas corresponden a menores de 4 años.

Incidimos ahora en las causas que motivan la visita al Servicio de Urgencias. En las Tablas 1 y 2 recogemos los grupos de patologías, las frecuencias relativas, y las causas más repetidas de consulta dentro de cada uno de ellos.

TABLA 1. DISTRIBUCION DE LAS PATOLOGIAS POR GRUPOS

1. ORL	38,38 %
2. DIGESTIVO	21,00 %
3. ACCIDENTES	11,30 %
4. INFECCIOSO	8,68 %
5. ALERGIA	5,85 %
6. VARIOS	5,00 %
7. TRAUMATOLOGIA	3,29 %
8. NEUROLOGIA	3,04 %
9. OFTALMOLOGIA	1,52 %
10. NEFROUROLOGIA	1,09 %
11. HEMATOLOGIA	0,67 %

En nuestra serie, sólo el 9,15 % de los pacientes atendidos en Urgencias precisaron la realización de exámenes complementarios, siendo los estudios radiológicos los primeros en este campo (58 % del total realizado), seguidos de análisis de sangre, de orina y punciones lumbares para extracción de LCR.

En cuanto a la práctica de interconsultas con otros especialistas, fueron necesarias en el 7,1 % de los casos, situándose los otorrinolaringólogos a gran distancia del resto de los colegas (50,8 % del total), representados por traumatólogos, oftalmólogos, cirujanos, etc.

Por último queremos reseñar que precisaron ingreso hospitalario el 6,88 % de nuestros pacientes.

DISCUSIÓN

El incremento de la utilización de los Servicios de Urgencias por parte de la población es un hecho del que ya se tenía

TABLA 2. PROBLEMAS DE CONSULTA MAS FRECUENTES

ORL - RINITIS + FARINGITIS + AMIGDALITIS + OTALGIA = 89,25 %
DIGESTIVO - VOMITOS + DIARREA = 54,7 %, ABDOMINALGIA = 38,9 %
ACCIDENTES - TRAUMATISMOS + HERIDAS = 69 %, QUEMADURAS = 4,5 %
PICADURAS + MORDEDURAS = 8,3 %
INGESTION DE CUERPOS EXTRAÑOS, MEDICAMENTOS Y TOXICOS = 13,2 %
INFECCIOSO - S. FEBRIL = 32,18 %, EXANTEMAS = 44,4 %
NEUMONIA = 5,9 %, MENINGITIS = 1,4 %
ALERGIA - BRONCOESPASMO/ASMA = 36,7 %, URTICARIA = 51,6 %
TRAUMATOLOGICOS - PRONACION DOLOROSA = 18,6 %,
DOLOR MUSCULAR/TORTICOLIS = 29 %
DOLOR EXTREMID./IMPOT. FUNCIONAL = 48,4 %
(SE EXCLUYEN TODOS AQUELLOS CUYA ETIOLOGIA FUE ACCIDENTAL)
NEUROLOGIA - CEFALEA = 42,6 %, CRISIS CONVULSIVAS = 33,5 %
OFTALMOLOGICOS - CONJUNTIVITIS = 63,5 %
NEFROUROLOGICOS - INFECCION/HEMATURIA = 63 %
HEMATOLOGICOS - PURPURA = 22 %, HEMORRAGIA = 27,1 %
HEMATOMAS = 20,3 %, ANEMIA = 16,9 %

conocimiento y que en el estudio realizado queda bien patente.

La mayor demanda de consultas se produce en los meses de primavera y verano, acaso por sumarse a la patología habitual que ha sido reseñada algunos problemas con clara incidencia estacional. Llama la atención que el mes menos numeroso en nuestra serie sea enero, en una ciudad como Valladolid con un invierno frío y húmedo.

A lo largo de la semana, la labor diaria se mueve dentro de unos límites muy similares excepto en los fines de semana, en que se produce una mayor afluencia de pacientes, debido a la carencia de servicios de atención primaria en estos días o a la casi nula utilización de los existentes.

En relación a la distribución horaria de nuestros pacientes se podrían hacer muchas conjeturas. Por una parte, parece lógico que la mayor demanda se produzca en las horas del día en las cuales no existe posibilidad de acudir a centros primarios. Pero es muy revelador que haya un patrón definido que se repite de forma constante, como un hábito a lo largo del tiempo, que probablemente implica una utilización por costumbre de los Servicios de Urgencias, sin que los motivos de consulta sean objetivamente justificables. La masificación que se produce de forma invariable en la mañana del domingo apoya esta afirmación. La diferencia que hemos encontrado en cuanto a la consultabilidad de niños y niñas nos parece un dato anecdótico.

El hecho de que consulten más los más pequeños creemos que se debe a la alarma que produce en los padres cualquier incidencia que aparezca en ellos, puesto que estos datos no son coincidentes con una mayor gravedad en los procesos que presentan o con un más alto porcentaje de ingresos hospitalarios.

La patología desglosada en apartados demuestra el amplio abanico de problemas que concurren en un Servicio de Urgencias pediátricas. Como en la práctica extrahospitalaria, son las esferas ORL y digestiva las que con mayor frecuencia suscitan la atención médica. En nuestra serie los accidentes son la tercera causa, contrastando con otros estudios en los que se sitúan por encima de esta posición. Pensamos que puede relacionarse con un sesgo parcial de nuestra muestra, ya que buena parte de pacientes con patología traumatológica accidental suelen ser atendidos por los traumatólogos inicialmente, sin pasar por nuestra consulta.

El mínimo requerimiento de exploraciones complementarias e interconsultas con otros especialistas pone de manifiesto, a nuestro entender, el alto grado de independencia de los pediatras en general para solucionar por sí mismos un gran número de problemas, y la banalidad de muchas de las cuestiones planteadas como urgentes, que muy bien podrían ser, y de hecho son, resueltas con la misma eficacia en el nivel primario de atención. El escaso número de ingresos hospitalarios corrobora este último punto.

Nuestras cifras son bastante similares a las encontradas en otros estudios realizados en España (6, 10).

Pero es acaso la masificación y lentitud de la asistencia extrahospitalaria (menor por cierto en Pediatría que en otras áreas) y la confianza que se sigue teniendo todavía en los hospitales las claves que determinan la sobreutilización de los Servicios de Urgencias por parte de la población (7), con el consiguiente colapso que puede producirse y que dificulta sobremanera la asistencia a los problemas realmente críticos, a la vez que la encarece notablemente.

Es de desear que la racionalización en la planificación de la Sanidad Española y la potenciación de la educación sanitaria del país vengan a solucionar este problema tan candente como generalizado (8, 9).

BIBLIOGRAFIA

1. ARBELO, A.; LÓPEZ, C.; CÁNOVAS, M.: *Urgencias pediátricas. ¿Un problema irresoluble?* An. Esp. Pediatr. 1986; 24, 2 (81-82).
2. CRUZ, M.; BOTET, F.: *Introducción a las urgencias pediátricas.* An. Esp. Pediatr. 1984; 21: 281-285.
3. BOSCH-BANYERAS, J. M.; RÍOS, M.; PUIG, A.; ULIED, A.; RAMÓN, A.; BOSCH, C.; PASCUAL, T.: *Estudio sociopatológico prospectivo de 2.117 urgencias pediátricas.* An. Esp. Pediatr. 1984; 21: 382-282.
4. ARBELO, A.; MARTÍNEZ, F.; COBALEDA, A.; GONZÁLEZ, P.; RUBIO, C.; FERNÁNDEZ, L.; HERNÁNDEZ, P.; MACHADO, V.: *Urgencias pediátricas en un hospital general suburbano.* An. Esp. Pediatr. 1984; 21: 379-380.
5. MARTÍNEZ CORTÉS, F.; ARBELO, A.; COBALEDA, A.; GONZÁLEZ, P.; RUBIO, L.; ARREGUI, A.; HERRADOR, P.; FERNÁNDEZ, L.; FERNÁNDEZ, B.: *Epidemiología clínica de 16.546 urgencias pediátricas atendidas en un año.* An. Esp. Pediatr. 1984; 21: 377.
6. ARBELO LÓPEZ DE LETONA, A.; PRIETO BOZANO, G.; CASADO FLÓRES, J.: *Asistencia pediátrica en Madrid, 1985.* An. Esp. Pediatr. 1986; 25, 4: 227-239.
7. BLISS, H. A.: *Primary care in emergency room: high in cost and in quality.* N. Eng. J. Med. 1982; 306: 998 (letter).
8. CASTILLO REY, M. DEL; HUGUET, J.; BRABO RIBÓ, J.; CORTADA VILLUENDES, L.: *Estudio del área de Urgencias en un hospital general. Grado de adecuación de las visitas.* Med. Clin. 1986; 87: 539-542.
9. STRATMANN, W. C.; ULLMAN, R.: *A study of consumer attitudes about health care: the role of the emergency room.* Med. Care 1975; 13: 1033.
10. NOGALES, A.; BERCHI, F.; LUQUE, A.; MUÑOZ, A.: *Asistencia pediátrica hospitalaria en Madrid, 1985. Comentarios y rectificaciones a un trabajo previo.* An. Esp. Pediatr. 1987; 27, 3: 221-225.

Petición de Separatas:

J. ANDRÉS DE LLANO
C/ San Lorenzo, 1, 6.º
VALLADOLID