

# ¿Son urxentes os pacientes pediátricos atendidos nos puntos de atención continuada?

Ana Arceo Túñez  
Médica de Familia do PAC de Bertamirans

María del Carmen Fernández Tuñas  
Enfermeira do PAC de Bertamirans

Xosé Manuel Segade Buceta  
Técnico de saúde pública da X.A.P. de Santiago de Compostela

Cad Aten Primaria  
Año 2009  
Volume 16  
Páx. 21-25

Admitido para publicación en decembro de 2008

## RESUMO

**Obxectivo:** coñecer as características da demanda asistencial pediátrica, o seu grao de resolución polos equipos de atención primaria e valorar a adecuación, pertinencia e factores que condicionan as urxencias pediátricas nun PAC.

**Deseño:** Estudo transversal

**Participantes:** Pacientes de 0 a 14 anos que acudiron ás consultas de urxencias do PAC de Bertamirans nun ano (n=597)

**Medicións principais:** sexo, idade, hora, día da semana, mes, tempo de evolución, CIAP-2, destino á alta, facilidade para acudir ao seu pediatra ao día seguinte, xustificación de asistencia.

**Resultados:** Os meses de maior afluencia foron os do verán: xuño (12,7%) e xullo (11,1%). Por tramo horario en días laborables atendéronse entre as sete e as nove da noite o 40,4% dos casos. En domingos e festivos (24h) foi ás doce do mediodía a hora de maior afluencia. A idade mediana dos pacientes é 4,8 anos (desviación cuartil de 3,2).

Só foron derivados para completar estudo hospitalario o 4,5%. A patoloxía máis frecuente foi o catarro (12,9%), seguida pola amigdalite aguda (11,4%). O 49,7% dos casos presentaban un tempo de evolución da enfermidade menor de 24 horas. Máis da metade das asistencias foron non xustificadas (53,8%).

Por grupo diagnóstico en relación á idade, a patoloxía respiratoria é a máis frecuente nos tres grupos, seguida moi de perto polos problemas xerais inespecíficos ( $p < 0,005$ ).

**Conclusións:** Houbo un predominio de patoloxía banal e de baixa derivación hospitalaria. O 53,8% dos casos atendidos non tiñan xustificación urxente.

**Palabras clave:** Pacientes pediátricos, urxencia, xustificación.

## O coñecido sobre o tema:

- Nos últimos anos produciuse un continuo e progresivo incremento da demanda urxente, o que non vai parello coa maior gravidade dos procesos atendidos.

## Que aporta o noso estudio:

- En máis da metade dos pacientes pediátricos que acoden ao noso PAC non está xustificada a súa asistencia, ao tratarse de patoloxía banal que podería ser resolta e seguida polo seu pediatra e incluso polos propios pais.

## INTRODUCCIÓN

A utilización dos servizos de urxencias en España foise incrementado nos últimos anos tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada e tanto na poboación xeral como na pediátrica. Algunhas das causas poden estar relacionadas co actual estilo de vida, con trocos socioculturais, demográficos, problemas de organización sanitaria e unha maior accesibilidade aos servizos de urxencias por parte dos usuarios<sup>1</sup>.

Segundo a OMS e a Asociación Médica Americana (AMA) defínese urxencia sanitaria como "a aparición fortuíta (imprevista ou inesperada) en calquera lugar ou actividade, dun problema de saúde de etiología diversa e gravidade variable, que xenera a vivencia de necesidade inmediata de atención no propio paciente, na súa familia ou en quen asuma a responsabilidade". Esta definición englobaría aspectos obxectivos (gravidade e agudeza do proceso) e aspectos subjectivos (conciencia dunha necesidade inminente de atención)<sup>2</sup>.

Os PAC (Puntos de Atención Continuada) créanse co fin de cubrir as horas de atención "urxentes" que non puideran ser atendidas

**Correspondencia**  
Ana Arceo Túñez.

PAC de Bertamirans. Rúa do Pedregal s/n 15220 Bertamirans-Ames.  
Correos electrónicos: anartu25@yahoo.es; ana.arceo.tunez@sergas.es

polos Equipos de Atención Primaria (EAP)<sup>3,4</sup>. Estas horas na súa maioría corresponden a turnos de 17 horas (tarde e noite) en días laborais e de 24 horas os domingos e feriados. Co tempo, os PAC convertéronse en sistemas de saúde viciados, aos que o usuario acode por comodidade horaria, atención inmediata e menor tempo de espera en ser atendido, ante a cada vez máis frecuente vivencia subxectiva de urxencia. Aínda que na realidade esa "urxencia" non supoña ningún risco de deterioro ou perigo para a saúde ou vida do paciente, polo que deba ser tratado máis rápidamente<sup>2</sup>, podendo esperar perfectamente a ser atendida polo seu médico ou pediatra no horario que lle corresponde. Actualmente en Galicia funcionan 89 PAC.

O obxectivo do noso estudo é coñecer as características da demanda asistencial pediátrica, o seu grao de resolución polos equipos de atención primaria e valorar a adecuación, pertinencia e factores que condicionan as urxencias pediátricas nun PAC.

## MATERIAL E MÉTODOS.

O estudo realizouse no PAC de Bertamiráns, de carácter semiurbano, que atende unha poboación aproximada de 19000 habitantes, entre os concellos de Brión e Ames (A Coruña). Atópase a cinco minutos do Complexo Hospitalario Clínico Universitario de Santiago de Compostela (de terceiro nivel) e as emerxencias nesta área son tamén cubertas pola ambulancia medicalizada do 061.

Durante o período de estudo (1 xullo 2007 ao 1 xullo 2008) atendéronse un total de 10579 casos dos que 2467 (24%) foron nenos de 0 a 14 anos.

No PAC realizan gardas fixas 3 equipos de médicos e enfermeiras de atención primaria que realizan ao mes: 1 ou 2 quendas de noite (10h), 6 ou 7 quendas de tarde-noite (17h) e un domingo ou festivo (24h). Sendo o resto das horas cubertas por médicos de atención ordinaria que realizan gardas de maneira voluntaria.

Trátase dun estudo analítico e transversal no que se recolleron as variables rexistradas na táboa 1, das follas de urxencias realizadas ao longo do ano por unha mesma médica, que realiza 1 garda de cada 3 días en dito PAC, con descanso dun fin de semana ao mes. En total recolléronse 597 casos (24,19% do total de casos pediátricos)

Para o rexistro das enfermidades utilizouse a Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2)<sup>5</sup>. A variable xustificación da asistencia defínemola en función de se a asistencia cumpre as 3 variables seguintes:

- Gravidade da semioloxía clínica: síntomas que precisan asistencia inmediata.
- Tempo de evolución: maior ou menor de 24 horas en función da patoloxía. Por exemplo non está xustificada unha febre sen foco

de menos de 24 horas, e sí está xustificada a asistencia dunha ferida incisocontusa de menos de 24 horas de evolución.

- Facilitade para acudir ao seu pediatra ao día seguinte ou nesa mañá, tanto en cita ordinaria como de urxencia.

TÁBOA 1:

Variables rexistradas

- Sexo
- Idade
• Lactantes: 0-2 anos
• Preescolares: 2 -5 anos
• Escolar: 6-14 anos
- Hora e tramo horario:
• Mañán: 8-15h
• Tarde: 15-22h
• Noite: 22-8h
- Día da semana
- Mes
- Tempo de evolución (<o>24H)
- CIAP-2
- Destino á alta (pediatra, hospital)
- Facilitade para acudir ao seu pediatra ao día seguinte
- Xustificación da asistencia

Para a análise univariante dos datos utilizaráronse índices estatísticos descritivos para variables cualitativas (tipo proporción) e cuantitativas (mediana coa súa correspondente desviación cuartil); tamén foron calculados os seus intervalos de confianza (IC) do 95%. Para a análise bivariante utilizouse a proba de chi cadrado. O procesamento dos datos realizouse co paquete estatístico SPSS 15.0.

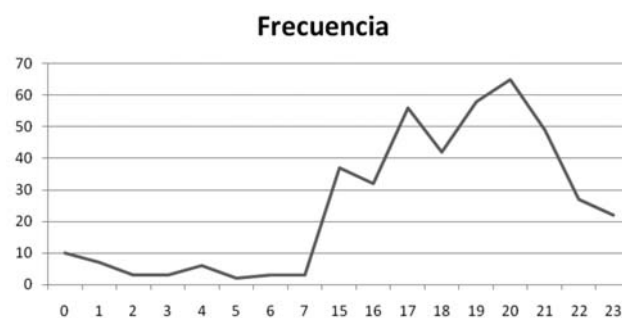


FIGURA 1

Frecuencia horaria en días laborais

## RESULTADOS

Dos 597 casos atendidos 325 (54,4%) foron nenos e 272 (45,6%) nenas. Os meses de maior afluencia foron os do verán: xuño (12,7%) e xullo (11,1%), seguidos de cerca polo mes de outubro (10,4%). Non se apreciaron variacións substanciais na asistencia con respecto ao día laborable da semana. Por tramo horario en días labo-

rables destaca a elevada frecuentación nocturna (20,2%), sendo a hora punta as oito da tarde e atendéndose entre as sete e as nove da noite o 40,4% dos casos (Figura 1). En domingos e festivos (24h) diminúe a frecuentación nocturna (14,5%) estando case igualados as quendas de mañá e tarde (72 e 75%), sendo as doce do medio-día a hora de maior afluencia (Figura 2). Os nenos maiores de 2 anos supoñen o 80% dos casos estando igualados por grupos de idade os preescolares (40,5%) e escolares (41,4%). A idade mediana dos pacientes é 4,8 anos (desviación cuartil de 3,2).

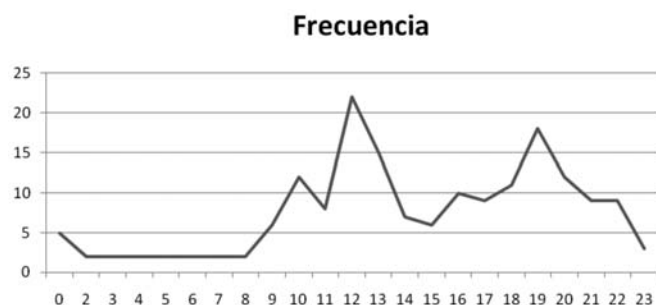


FIGURA 2

Frecuencia horaria en días festivos

Só foron derivados para completar estudo hospitalario o 4,5% dos casos (IC 95%: 2,8-6,3%), sendo o 95,5% alta médica e control polo seu pediatra de atención primaria. A patoloxía máis frecuente foi o catarro (12,9%; IC 95%: 10,1-15,7%), seguida pola amigdalite aguda (11,4%; IC 95%: 8,7-14%); a terceira enfermidade máis frecuente foi a gastroenterite aguda (7%; IC 95%: 4,9-9,2%). O 49,7% (IC 95%: 45,6-53,8%) dos casos presentaban un tempo de evolución da enfermidade menor de 24 horas.

Por grupos diagnósticos a patoloxía respiratoria (catarro, amigdalite, gripe..) é a máis frecuente, seguida por problemas xerais inespecíficos (febre, viriase, varicela...), enfermidades dixestivas e as enfermidades do aparello locomotor (contusións, traumas, esguinces...) (Figura 3). Máis da metade das asistencias foron non xustificadas (53,8%; IC 95%: 49,7-57,8%) e o 87,4% (IC 95%: 84,7-90,2%) dos casos poderían ter ido ao seu pediatra ao día seguinte ou incluso no mesmo día.

Na análise bivariante dos datos, con respecto á patoloxía e o grupo de idade, a patoloxía máis frecuente entre os lactantes e preescolares son os catarros, sendo superada pola amigdalite aguda na idade escolar ( $p < 0,001$ ). Nos menores de 2 anos destaca como segundo proceso máis frecuente o denominado "lactante irritable/nervioso" (táboa 2). Por grupo diagnóstico en relación á idade, a patoloxía respiratoria é a máis frecuente nos tres grupos (32,4% nos lactantes, 35,1% nos preescolares e 29,6% nos escolares), seguida moi de perto polos problemas xerais inespecíficos (24,1%, 26,4% e 21,5% respectivamente;  $p < 0,005$ ).

TÁBOA 2

Patoloxías máis frecuentes por grupos de idade.

Patoloxía	Lactantes
Catarro	16,7%
Lactante irritable	9,3%
Otite media	9,3%
Gastroenterite	8,3%
Amigdalite	8,3%
Viriase	4,6%
Candidiase oral	4,6%
Febre	3,7%
Resto	35,2%
Patoloxía	Preescolares
Catarro	15,7%
Amigdalite	11,2%
Viriase	8,7%
Otite media	8,7%
Gastroenterite	7,9%
Febre	5,4%
Varicela	4,5%
Gripe	4,1%
Resto	33,8%
Patoloxía	Escolares
Amigdalite	13%
Traumatismos	10,9%
Catarro	8,5%
Gastroenterite	5,7%
Viriase	5,3%
Escordadura nocello	4,9%
Otite media	3,2%
Ferida incisivo-contusa	3,2%
Resto	45,3%

A relación entre patoloxías máis frecuentes (máis de 10 casos/ano) e xustificación da asistencia témolo representado nas táboas 3 e 4 ( $p < 0,001$ ).

Na relación entre tempo de evolución e asistencia xustificada, o 52% das patoloxías cun tempo de evolución  $< 24$  horas estarían xustificadas, fronte ao 40,7% de  $> 24$  horas ( $p < 0,005$ ).

## DISCUSIÓN

Nos últimos anos produciuse un continuo e progresivo incremento da demanda urxente, o que non vai parello coa maior gravidade dos procesos atendidos<sup>6</sup>. O fácil acceso aos servizos de urxencia, a expectativa dunha mellor e máis rápida resolución dos problemas e a angustia que orixinan certos procesos nas familias poderían explicar parte deste incremento<sup>2</sup>.

No noso traballo apréciase unha maior asistencia de nenos (54%) fronte a nenas, coincidindo con anteriores traballos publicados<sup>1,3,7</sup>,

aínda que a poboación xeral de nenos é lixeiramente maior. Tamén atopamos semellanzas á hora de determinar as horas de maior demanda asistencial (entre 19 e 21 horas), que poderían estar máis relacionadas coa dispoñibilidade de tempo por parte dos pais e dos propios nenos<sup>1,3</sup>. O predominio de nenos pequenos no horario nocturno (18,6%) é lixeiramente inferior ao doutros estudos de ámbito hospitalario que atenden a maior poboación (21%)<sup>1,8</sup>.

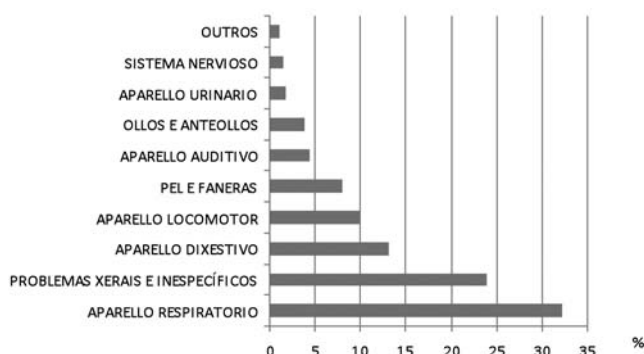


FIGURA 3

Prevalencia grupos diagnósticos segundo a CIAP-2

TÁBOA 3

Enfermidades con asistencia xustificada.

ENFERMIDADE	FRECUENCIA	PORCENTAXE XUSTIFICADAS
Amigdalite	68	95,6%
Otite media	39	94,9%
Varicela	14	100%
Bronquite	13	92%
Feridas inciso contusas	12	100%
Alexia/urticaria	13	77%

Así mesmo tamén coincidimos en dicir que a patoloxía infecciosa (catarro, amigdalite, virase, gastroenterite) ocupa o primeiro posto de demanda asistencial, seguida polos traumatismos<sup>1,3,4</sup>. Isto repítese nos distintos grupos de idade, destacando no noso estudo como segundo proceso máis frecuente nos lactantes o llanto ou irritabilidade, que preocupa aos pais, e que estaría máis relacionado coa ansiedade dos mesmos que coa verdadeira existencia de patoloxía<sup>9</sup>.

Ao igual que noutras investigacións destaca a atención de casos pouco evolucionados (50% menos de 24h), nos que só é posible un diagnóstico síndrome<sup>17</sup>. Aínda que na metade dos mesmos estaría xustificada a asistencia en función da patoloxía (traumatismos, otite media, amigdalite...), na outra metade (febres de curta evolución, catarro...) sería necesario informar, tranquilizar e educar aos pais sobre a banalidade destes procesos que poderían manexar inicialmente nas súas casas, e dos signos ou síntomas de alarma que fagan necesario reavaliar ao seu fillo/a polo seu pediatra ou médico de urxencias. Estes resultados reforzan a idea de que as familias non valoran adecuadamente a gravidade acudindo de forma innecesaria ou por comodidade<sup>10</sup>.

TÁBOA 4

Enfermidades con asistencia non xustificada.

ENFERMIDADE	FRECUENCIA	PORCENTAXE NON XUSTIFICADA
Catarro	77	96,1%
Infeccións gastrointestinais	42	83,3%
Virase	39	84,6%
Trauma	38	65,8%
Febre	21	85,7%
Lactante irritable/nervioso	17	100%
Gripe	16	100%
Esguince	14	71,4%
Farinxite	12	83,3%
Conxuntivite	13	84,6%
Picadura de insecto	10	100%

De todos os pacientes atendidos só se derivaron ao hospital un 4,5% dos casos, na súa maioría para completar estudo (radiográfico, analítico) o que tamén se aprecia en traballos doutros autores<sup>11</sup>. A resolución do PAC, polo tanto, sería dun 95% dos casos atendidos. Este feito constata que cos PAC estase a diminuír a carga de traballo nos servizos de urxencias hospitalarios, soluciónándose patoloxías banais que nunca deben chegar a un hospital.

A porcentaxe de urxencias con xustificación oscila nos traballos doutros autores entre o 35,7%<sup>12</sup>, 44%<sup>13</sup> e o 51,3%<sup>6</sup>. No noso estudo, no 53,8% dos casos non estaba xustificada a súa asistencia a un servizo de urxencias, e un 88% dos pacientes poderían ter ido ao seu pediatra ao día seguinte. Esta variabilidade depende dos criterios que se utilicen, máis ou menos estritos, á hora de valorar a xustificación da asistencia urxente<sup>6</sup>.

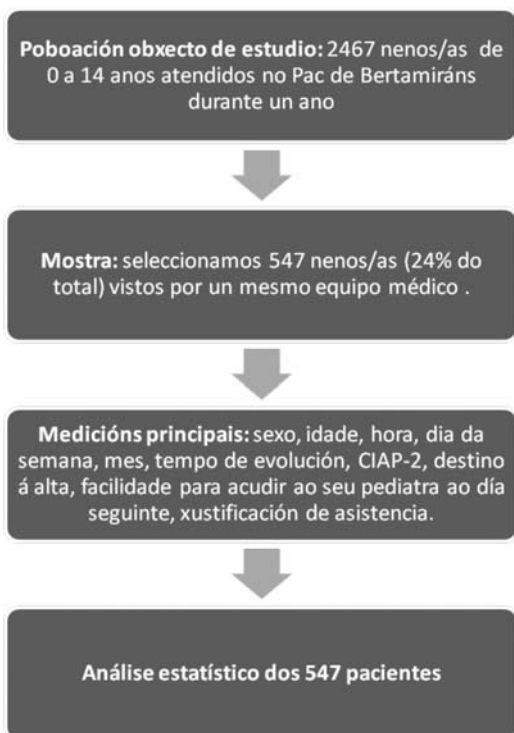
Actualmente hai unha falta de credibilidade nos servizos sanitarios que xunto coa información alarmista que se recibe dos medios fai que os pais acudan ós servizos de urxencias pola mínima cousa esixindo ademáis a solución inmediata ao problema<sup>14</sup>.

Potenciar a alta resolución dos casos non urxentes nos servizos de urxencias pode ter efectos negativos na correcta organización do noso sistema sanitario e da atención primaria, ao dirixir aos usuarios a onde reciban unha atención máis áxil, en detrimento dun correcto seguimento da enfermidade e do doente polo seu médico de atención primaria. Ademáis pode conducir a unha insatisfacción e frustración do profesional sanitario<sup>2</sup>.

Podemos rematar dicindo que é moi importante insistir na educación sanitaria da poboación a distintos niveis: mediante campañas de información nos medios de comunicación, con folletos e carteis nos servizos de urxencias; instruír ás nais durante as revisións dos programas do neno san ou nas propias consultas de urxencias na diferenciación dos procesos banais dos realmente urxentes; fomentar as

consultas de carácter menor vía telefónica, etc<sup>3</sup>. Deberíamos facerlle entender á poboación a necesidade de facer un uso racional dos recursos sanitarios; é traballo de equipo: administración, hospitais, centros de saúde e poboación xeral.

#### ESQUEMA XERAL DO ESTUDO



#### BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz García JL, Fandiño Orgeira JM, Díaz Peromingo JM. Demanda asistencial de urgencias pediátricas atendidas en un hospital comarcal. *Aten Primaria* 2008; 40: 297-301.
2. Gómez Jiménez J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias* 2006; 18: 156-64.
3. Chacón del Castillo M, López Genillo C, Isabel Saldaña V, Sepúlveda Martín A, Mendaña Fernández A, González Pérez M. Estudio de las asistencias pediátricas en un PAC de Atención Primaria del medio rural. *Cent Salud* 2001; 9: 372-81.
4. Aguirre Rodríguez CJ, Hernández Martínez, Aguirre Rodríguez FJ, González Expósito JM. La atención continuada y el problema de frecuentación del servicio. Estudio en una zona básica de salud. *Med General* 2005; 70: 11-5.
5. CIAP-2. Clasificación Internacional de la Atención Primaria. 2nd ed. Barcelona: Masson 1999.
6. Fernández Cano G, Martín Carballo G. Urgencias pediátricas atendidas en una consulta de Atención Primaria (I): análisis de la demanda. *Aten Primaria* 2000; 26: 28-36.
7. Mintegi S, Benito J, García S. Demanda y asistencia en un servicio de urgencias hospitalario. *Anales de Pediatría* 2004; 61: 156-61.
8. Cinza S, Segade XM, Nieto E. Análisis de la demanda nocturna pediátrica en un servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel. *Cad Aten Primaria* 2005; 12: 206-10.
9. Tapia C, Gil V, Orozco D. Influencia de la ansiedad materna en la frecuentación de las consultas de pediatría de atención primaria. *Aten Primaria* 2005; 36: 64-70.
10. Lucas RH, Sanford SM. An analysis of frequent users of emergency care at an urban university hospital. *Ann Emerg Med* 1998; 32: 563-8.
11. Fernández Cano G, Martín Carballo G. Urgencias pediátricas atendidas en una consulta de Atención Primaria (II): estudio epidemiológico. *Aten Primaria* 2000; 26: 81-5.
12. Aldana Gómez J, Villamanán de la Cal I, Millan Díaz R, Aldana Gómez M. Análisis de la atención a demanda sen cita previa en pediatría. *An Esp Pediatr* 1994; 63: 160.
13. Sánchez de Dios M, Machín Valtueña M, Carnicero Laseca RM, Cameo Rico MI, Moro Monge R, Burgos Arribas L. Utilización de un PAC por la población infantil valorando la necesidad de atención prestada por pediatras. *Aten Primaria* 1993; 11: 306-8.
14. Serrano Herrera R, Rodríguez Navarro J. Estudio de la demanda generada en consulta y en los servicios de urgencia de una población de niños adscritos a un centro de salud de Atención Primaria y su adecuación. *Cent Salud* 2001; 9: 365-71.