



CARTAS AL EDITOR

Reconsultas en una unidad de urgencias pediátricas



Return visits to a paediatric emergency department

Sra. Editora:

Con relación al original publicado por Rivas García et al. sobre la hiperfrecuentación en urgencias, queda claro que nos encontramos ante una problemática en la asistencia pediátrica urgente que requiere respuesta¹. Presentamos el trabajo realizado en nuestro hospital por las aportaciones que pueda proporcionar.

Este estudio se ha llevado a cabo en un hospital terciario, con un menor tamaño muestral que el citado anteriormente, y tiene como objetivo principal conocer las características de los pacientes que reconsultan en urgencias de pediatría. Esta revisión se centra en aquellos que repiten consulta en un plazo de tiempo inferior a 72 h en el contexto de un mismo proceso, siendo este criterio, uno de los principales indicadores de la calidad de la atención prestada en servicios de urgencias². Secundariamente se pretende detectar posibles errores de actuación por el personal sanitario que pudieran motivar la reconsulta.

Para ello se revisaron los episodios correspondientes a los 180 niños que reconsultaron en nuestra unidad de urgencias durante el mes de julio de 2015. Se registraron 3.058 episodios durante este mes, de los cuales 381 correspondían a los 180 pacientes que reconsultaron (12,46%). La edad media de los pacientes fue de 3,8 años, suponiendo los menores de 3 años el 59,4%.

Los motivos de consulta más habituales fueron la fiebre, los síntomas gastrointestinales y la enfermedad respiratoria. Y los diagnósticos más frecuentes: fiebre sin foco, gastroenteritis aguda e infección respiratoria.

Un 61,1%, acudieron por persistencia de la misma sintomatología; el 11,7% consideraron que había un empeoramiento clínico del niño, el 6,7% acudieron por reconocimiento de signos de alarma indicados previamente, el 10% para revisión concertada desde urgencias y el

10% derivados por su pediatra. Cerca del 80% no acudieron a su centro de salud antes de reconsultar en urgencias.

La segunda visita se asocia a un incremento de las pruebas complementarias (41,9% en la primera visita frente al 49,7% en la segunda) y una tasa de ingreso el doble de la media de la unidad (14%).

Revisando la clínica y la exploración se puede considerar que hubo un empeoramiento respecto a la primera visita en el 24,4% de los casos. En el resto no hubo cambios clínicos importantes o incluso habían presentado una buena evolución.

Por tanto, este trabajo confirma lo publicado en trabajos anteriores^{1,3}; los niños que reconsultan en urgencias de pediatría suponen un porcentaje importante, y la mayoría son atendidos por persistir la sintomatología a pesar de tratarse de procesos banales. Sin embargo, no acuden a su centro de salud antes de reconsultar en urgencias.

Luaces Cubells en su editorial⁴ invita a una primera reflexión. ¿Por qué ocurre? Esta revisión, descarta que se hayan producido errores importantes durante la primera visita en urgencias, que puedan justificar la reconsulta. El único posible error detectado mediante la revisión de los informes, ha sido la falta de constancia por escrito de información sobre la probable evolución del proceso durante la primera visita. Es preciso, por tanto, que los profesionales implicados en la asistencia y gestión en el ámbito de la atención urgente, sigamos reflexionando y proponiendo nuevas acciones de mejora.

Bibliografía

1. Rivas García A, Manrique Martín G, Butragueño Laiseca L, Mesa García S, Campos Segura A, Fernández Iglesia V, et al. Hiperfrecuentadores en urgencias. ¿Quiénes son? ¿Por qué consultan? An Pediatr. 2017;86:67-75.
2. Alcaraz Martínez J, Blanco Linares ML, González Soler MA, López Picazo T, Lorenzo Zapata MD, Martínez Bienvenido E. Eventos adversos en los servicios de urgencias. Revisión de reconsultas como fuente de datos. Rev Calid Asist. 2010;25:129-35.
3. Mintegui Raso S, Benito Fernández J, Vázquez Ronco MA, Ortiz Andrés A, Capapé Zache S, Fernández Landaluce A. Los niños que repiten consulta en urgencias de pediatría. An Esp Pediatr. 2000;52:542-7.
4. Luaces Cubells C. Urgencias pediátricas: dos reflexiones..., dos retos. An Esp Pediatr. 2017;86:59-60.

Laura Cuadrado Piqueras^{a,*}, Beatriz Floriano Ramos^a,
Virginia Gómez Barrena^b y Carmen Campos Calleja^c

^a Servicio de Pediatría, Hospital Infantil Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Unidad de Urgencias Pediátricas, Hospital Infantil Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^c Unidad de Urgencias Pediátricas, Hospital Infantil Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lcuadradopiqueras@gmail.com
(L. Cuadrado Piqueras).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.03.004>
1695-4033/

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

Hiperfrecuentadores y reconsultas



Frequent users and return visits

Sra. Editora:

En la carta al editor titulada «Reconsultas en una unidad de urgencias pediátricas»¹ se hace referencia al original «Hiperfrecuentadores en urgencias. ¿Quiénes son? ¿Por qué consultan?»², con el que comparte la preocupación por la sobredemanda de atención urgente. Sin embargo la población estudiada es diferente (hiperfrecuentadores y población pediátrica en urgencias) por lo que los resultados son difícilmente comparables. Además, si bien las reconsultas suponen un porcentaje importante de motivos de visita entre los hiperfrecuentadores, las razones que llevan a requerir asistencia pueden diferir en ambas poblaciones.

El objetivo principal planteado es conocer las características de los pacientes que reconsultan en urgencias de pediatría, sin embargo el carácter unicéntrico del estudio y el hecho de haber elegido un único mes para el análisis, hace que los datos obtenidos puedan no ser representativos. El carácter epidémico de algunas de las enfermedades más frecuentes en pediatría condiciona los diferentes motivos de consulta.

Como objetivo secundario se pretende detectar posibles errores de actuación que puedan motivar la reconsulta, pero no se menciona cuáles son los aspectos analizados.

Recomendamos ser cautos a la hora de formular las conclusiones ya que se afirma que la mayoría son atendidos por persistir la sintomatología a pesar de tratarse de procesos banales. Sin embargo en este estudio se muestra como a pesar de que el 61% acude por persistencia de los síntomas se realizan más pruebas complementarias en las reconsultas llegando casi al 50% de ellas, y la tasa de ingreso es el doble de la media de su unidad. Si nos centramos en el porcentaje de hiperfrecuentadores que reconsulta por persistencia de la sintomatología (1.035) vemos que se realizan pruebas complementarias a un 20% (208) e ingresan el 3,4% (35) de ellos. No disponemos de los datos de este subgrupo en el estudio sobre reconsultas, pero estos porcentajes no son nada despreciables por lo que no debemos caer en la tentación de juzgar como banales aquellos procesos que a los padres les impresiona de no mejoría.

Múltiples son las áreas de mejora en la que podemos incidir, aunque la falta de recursos nos condiciona sobremanera. Coincidimos en que la educación sanitaria y las pautas de vigilancia domiciliaria son claves a la hora de que los padres sean capaces de identificar signos de alarma, sin embargo, a menudo, la excesiva demanda hace que reduzcamos los tiempos de asistencia y descuidemos este apartado. Además los porcentajes de pacientes que no consultan en atención primaria antes de volver a un servicio de urgencias, son llamativamente elevados por lo que, como indica el Dr. Luaces en su reflexión, debemos pedir al usuario que acuda al centro adecuado para resolver su consulta, pero a la vez debemos ser capaces de ofrecerle las alternativas adecuadas para evitar el uso indiscriminado de los servicios de urgencias³.

No podemos olvidar que la frecuentación es un problema compartido con atención primaria y cualquier medida correctiva debería implementarse en ambos niveles asistenciales.

Bibliografía

1. Piqueras LC, Ramos BF, Barrena VG, Calleja CC. Reconsultas en una unidad de urgencias pediátricas. *An Pediatr.* 2017; <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.03>.
2. Rivas García A, Manrique Martín G, Butragueño Laiseca L, Mesa García S, Campos Segura A, Fernández Iglesia V, et al. Hiperfrecuentadores en urgencias ¿Quiénes son? ¿Por qué consultan? *An Pediatr.* 2017;86:67-75.
3. Luaces Cubells C. Urgencias pediátricas: dos reflexiones..., dos retos. *An Pediatr.* 2017;86:59-60.

Arístides Rivas García*, Laura Butragueño Laiseca
y Gema Manrique Martín

Sección de Urgencias de Pediatría, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arisrivas@hotmail.com
(A. Rivas García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.04.004>
1695-4033/

© 2017 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.