

## Hiperfrecuentación en las urgencias pediátricas. Respuesta del autor



### High-frequency users in paediatric emergency departments. Author's reply

Sra. Editora:

En primer lugar agradecer a Herranz Jordán y Jiménez García<sup>1</sup> su interés en la lectura de nuestra editorial. Indudablemente compartimos muchas de sus reflexiones. Cuando manifestamos que no tenemos ninguna duda sobre la «*profesionalidad y capacidad de nuestros compañeros de atención primaria*» y apuntamos a «*la falta de recursos globales en el marco de la atención primaria con especial énfasis en el déficit de pediatras*» como elementos clave del problema, estamos poniendo el foco con mayor énfasis en las causas de tipo organizativo y que son en gran parte responsabilidad de la administración y/o del sistema sanitario. En esta línea también apuntamos que la enorme dificultad del pediatra de primaria para disponer habitualmente de unos medios diagnósticos apropiados condiciona, en muchas ocasiones, la inevitable derivación al centro hospitalario solicitada por el propio profesional o de forma espontánea por la propia familia. Es indudable y en esto también coincidimos plenamente con Herranz Jordán y Jiménez García<sup>1</sup> que la solución no es sencilla y atañe a todos los actores implicados. En el informe de Álvarez de Laviada Mulero et al.<sup>2</sup> que citan los autores de la carta, se describen certera y exhaustivamente factores que pueden influir en la excesiva demanda espontánea que acude a los diversos dispositivos asistenciales. Factores que en dicho informe se distribuyen a partes iguales entre los usuarios por un lado y los profesionales y la organización por otro. También en el citado informe se incluyen unas propuestas y recomendaciones. En nuestra opinión entre las propuestas a la administración además de la campaña educativa sobre el uso racional de los recursos sanitarios es fundamental que esta regule también el acceso a los recursos con medidas que limiten de algún modo los flujos indiscriminados de pacientes evitando un uso inadecuado y reiterado de los dispositivos sanitarios basados en un acceso libre y aparentemente gratuito. Consecuencia de estos flujos desordenados es que el incremento de la oferta de dispositivos asistenciales solo consigue un aumento de la demanda sin que en ningún caso se racionalice su uso. Por supuesto existe también un margen de mejora por parte de los propios dispositivos sanitarios (centros de asistencia primaria, hospitales, ...) y de los profesionales que indudablemente debe ser asumido; entre otras cosas y también como citábamos en nuestro manuscrito, ofrecer asistencia en aquellos tramos horarios y días donde existe una demanda de atención espontánea o no pero propia de su nivel asistencial contando, por supuesto, con la dotación y organización externa e interna necesarias evitando así la «*obligada visita*» a un centro hospitalario. Indudablemente las tardes tienen mayor presión asistencial y dificultan la vida familiar hecho que también lo saben y bien, los pediatras de urgencias

hospitalarios a los que en su horario se incluyen de forma habitual mañanas, tardes, noches y los festivos correspondientes sin que ello suponga tampoco ninguna compensación económica o de otro tipo visitando en muchos casos, una enfermedad, y esto es sobradamente conocido, enfermedad impropia de ser atendida, como ya hemos dicho, en un centro hospitalario.

Sin embargo y a nuestro entender, las acciones de mejora difícilmente llegarán en algún momento a ser suficientes si con las recomendaciones y propuestas necesarias de ordenar y adecuar los flujos de pacientes no somos capaces que las consultas del usuario se produzcan cuando sea necesario y en el lugar apropiado. Si no se consigue este objetivo de adecuación de los flujos de pacientes, únicamente iremos poniendo «*parques*» al constante incremento de la demanda. Para ello, como hemos comentado, debe jugar un papel fundamental la administración y/o el sistema sanitario. De hecho y como menciona la carta de Herranz Jordán y Jiménez García<sup>1</sup> puede observarse como las acciones encaminadas a buscar la solución al problema y propuestas por el sistema sanitario se centran en «*facilitar*» el acceso al paciente (turnos por la tarde, facilidad para la cita previa, nuevos hospitales públicos, ...) y esto es correcto si de igual modo y paralelamente se dota por parte del sistema de los recursos adecuados a los profesionales que son quienes van a asumir esas medidas facilitadoras para el paciente. Por supuesto, la administración y/o sistema como gestor y administrador principal de recursos debe ser capaz de promover alguna medida para conseguir de los usuarios una utilización más justa y racional del sistema sanitario. Ello no debe significar en ningún caso una limitación del paciente a su innegable derecho a una atención sanitaria pública y de la mayor calidad.

### Bibliografía

1. Herranz Jordán B, Jiménez García JJ. Hiperfrecuentación en urgencias pediátricas. *An Pediatr (Barc)*. 2017;87:121.
2. Álvarez de Laviada Mulero T, Martínez Pons M, Mínguez Verdejo R, Sebastián Barberán V, Serrano Poveda E, Suárez Vicent E, et al. Recomendaciones para la atención de urgencias y consultas no demorables en la consulta pediátrica de atención primaria. Informe GATPAP. [consultado 15 Feb 2017] Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/informe\\_gatpap.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/informe_gatpap.pdf)

Carles Luaces Cubells\*

*Servicio de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [cluaces@hsjdbcn.org](mailto:cluaces@hsjdbcn.org), [vallroman18@gmail.com](mailto:vallroman18@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.04.009>  
1695-4033/

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