

X Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (II)

Barcelona, 21-23 mayo 2005

PÓSTERS

ORGANIZACIÓN

ANÁLISIS DE PACIENTES READMITIDOS EN MENOS DE 72 H EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO DURANTE EL AÑO 2004

E. Gembero Esarte, M. Garatea Rodríguez, E. Rupérez García, N. Viguria Sánchez, D. Martínez Cirauqui y N. Clerigué Arrieta

Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. España.

Objetivos: Describir las características de los pacientes readmitidos en el servicio de urgencias en las 72 h siguientes a la primera visita.

Material y métodos: Se recogieron todos los pacientes que reconsultaron en urgencias en un plazo inferior a 72 h, durante el año 2004. Se obtuvo una muestra aleatoria seleccionando los casos de los primeros 5 días de cada mes. Para cada caso de la muestra se recogieron las siguientes variables: fecha y hora de la consulta, edad, médico que le atiende, enfermedad de base, motivo de consulta, pruebas complementarias realizadas, diagnóstico y destino. Se analizaron los datos mediante paquete estadístico SPSS 11.0 para Windows.

Resultados: Del total de 36.343 urgencias atendidas en el año 2004, en las siguientes 72 h hubo 1.811 reconsultas (4,98%). Se recogieron 313 casos correspondientes a las reconsultas de los primeros 5 días de cada mes y se analizaron los datos de la primera consulta. Ingresaron en planta el 12,77% de los pacientes que reconsultaron. La mediana de edad fue de 25,8 meses. Los menores de 3 años supusieron el 55,9% del total siendo los menores de 12 meses el 24%. El 14,4% de los niños que reconsultaron tenían enfermedad de base. La mayoría de los niños habían sido valorados durante el fin de semana (58,8%) y el turno de noche (45,4%). El 47,7% habían sido valorados por residentes de pediatría, el 27,8% por médico adjunto y el 23,5% por residentes de otras especialidades. Los motivos de consulta más frecuentes fueron fiebre (37,2%), síntomas respiratorios (13,4%), diarrea (10,3%) y dolor abdominal (7%). Se realizó alguna prueba complementaria al 67,1% de los pacientes: análisis de sangre al 21%, exploración radiológica al 19,5% y análisis de orina al 13,7%. En el 7,14% de los casos se hicieron tres o más prue-

bas complementarias. El diagnóstico al alta más frecuente fue fiebre (22,3%), infección respiratoria (16,1%) y gastroenteritis aguda (12,4%). Un 96,3% fueron remitidos a domicilio, 3,3% ingresaron en observación y 0,4% ingresó en planta.

Conclusiones: Los pacientes que reconsultan habían sido atendidos con más frecuencia los fines de semana y en el turno de noche. Más de la mitad de los niños que reconsultaron son menores de 3 años. En nuestro servicio de urgencias el porcentaje de readmisiones en 72 h es del 4,9%, cumpliendo los estándares de calidad propuestos por la SEUP (< 7%). El porcentaje de las readmisiones en 72 h con ingreso es del 12,77% y así mismo cumple los estándares de calidad de la SEUP (< 15%).

REVISIÓN DE LOS INGRESOS EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA

J.C. Salazar Quero, J. De la Cruz Moreno, I. Leiva Gea, E. Evangelista Sánchez, I. Peláez Pleguezuelos y C. Santiago Gutiérrez

Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario de Jaén. España.

Introducción: Nuestro hospital posee un área de observación pediátrica, desde abril 2003. Consta de cuatro camas y en ella se ingresan aquellos niños que una vez evaluados por el pediatra o especialista correspondiente, éste estima que la patología del niño no requiere hospitalización inmediata pero sí un período de observación para valorar la evolución del niño o para instaurar tratamiento de corta duración que no precise ingreso hospitalario inmediato.

Objetivos: Conocer las características de los pacientes ingresados en el área de observación de nuestro hospital, para según los resultados mejorar la atención prestada en este servicio.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de los ingresos de la unidad de observación de nuestro hospital, en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2004, registrando edad, sexo, diagnóstico, estancia, destino. Revisión retrospectiva de las consultas en urgencias de nuestro hospital, registrando sexo, destino y servicio al que ingresan.

Resultados: Se registraron 26.999 consultas en urgencias correspondiendo el 55,7% a varones y el 44,3% a mujeres con un pico asistencial los meses de noviembre-diciembre. Fueron dados de alta el 92%, pasando a observación el 6% e ingresando directamente el 2% de los cuales el 67% pertenecieron al servi-

cio de pediatría, el 23% a cirugía pediátrica y el 8% a traumatología. En observación ingresaron un total de 1.607 niños, con una media de 4,4 pacientes/día. El 58% eran varones y el 42% mujeres, con una edad media de 4 años y 15 días, representando los menores de 3 años el 49,09% del total. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron las gastroenteritis (12%), los cuadros febriles (11%) y la intolerancia oral (9%), permaneciendo de media 7 h y 36 min. En el 85% se fueron de alta, siendo ingresados el 15%. Por último señalar que se ingresaron en total el 3% de todas las consultas atendidas.

Conclusiones: 1) El área de observación es una unidad útil en el manejo de patologías leves y de pocas horas de evolución. 2) Permite descender el número de ingresos innecesarios, permitiendo así poder prestar una mejor atención sanitaria y una utilización de los recursos más eficiente. 3) El porcentaje del 15% de pacientes ingresados en planta/UCI desde observación es un indicador de calidad en la utilización de esta unidad. 4) El bajo porcentaje de estancia de más de 24 h indica una correcta utilización con respecto a la estancia del área de observación.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE OBSERVACIÓN

B. Csányi, E. Núñez Cuadros, I. Durán Hidalgo, J. Cano España, J. Camacho Alonso y C. Calvo Macías

Hospital Materno-Infantil. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga. España.

Objetivos: Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en la unidad de observación de nuestro hospital en los últimos 4 años así como evaluar los cambios en la demanda asistencial.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo de los pacientes ingresados en la unidad de observación de urgencias pediátricas, excluyendo los pacientes de cirugía pediátrica y traumatología. El período de estudio es de 4 años (enero 2001-diciembre 2004) y las variables analizadas son: edad, sexo, motivo de ingreso, promedio de estancia y destino de los pacientes.

Resultados: El número total de pacientes menores de 14 años atendidos en las urgencias de nuestro hospital en el período estudiado ha sido de 435.463. De ellas 353.373 (81,1%) fueron atendidas por pediatría, 24.397 (5,6%) por cirugía pediátrica y 57.693 (13,2%) por traumatología. La media asistencial diaria de pediatría ha sido de 297,8/día. En plantas de hospitalización ingresaron el 2,50% de los pacientes atendidos. En el Área de Observación de Urgencias Pediátricas ingresaron 1,42% del total de urgencias, lo que supone una media diaria de 3,53 ingresos, de los cuales 59,83% eran varones y 40,17% mujeres. La edad media fue de 3,33 años distribuida de la siguiente manera: inferior a un año el 28,11%, de 1 a 3 años 41,38% y superior a 3 años 30,53%. Los procesos más frecuentes atendidos en este área fueron: convulsiones 24,26%, siendo febriles el 85,74% y afebriles 14,26%; fiebre sin foco (FSF) 16,01%; patología digestiva 15,98%; traumatismos 15,09%, siendo TCE 91%; patología

respiratoria, principalmente broncospasmos, 9,02%; intoxicaciones 4,01%; trastornos endocrinometabólicos 1,09%; otros 14,54%. La estancia media en nuestro área de observación fue de 9,20 h. El 85,07% de pacientes se fueron de alta a su domicilio, el 14,30% se ingresaron en planta y 0,63% fue trasladado a la UCIP.

Conclusiones: Gran parte de los procesos que requieren hospitalización en la edad pediátrica son subsidiarios de ingreso en el Área de Observación de Urgencias Pediátricas. La FSF, las convulsiones y los TCE constituyen el principal motivo de ingreso en este área de nuestro hospital. La inmensa mayoría de los pacientes ingresados en observación se van de alta a su domicilio con un tiempo de estancia de menos de 24 h. Constituye un apoyo importante para el pediatra de urgencias, menor impacto psicológico para el niño y su familia y un menor coste.

PAPEL DE LA UNIDAD DE OBSERVACIÓN EN LA PEDIATRÍA DE URGENCIAS

E. Astobiza Beobide, S. Mintegi Raso, J. Benito Fernández, J. Sánchez Etxaniz, M.A. Vázquez Ronco y M. González Balenciaga

Urgencias de Pediatría. Hospital de Cruces. Baracaldo. Bilbao. España.

Objetivo: Analizar el papel que desempeña la unidad de observación (UO) en un servicio de urgencias de pediatría (SUP) hospitalario.

Pacientes y método: Análisis retrospectivo de los 9.978 episodios correspondientes a 8.149 niños ingresados en una UO de un SUP entre 2000-2003 (4,9% de los 202.746 episodios registrados en el SUP en el mismo período de tiempo).

Resultados: Entre el 1-1-2000 y el 31-12-2003 se registraron en nuestro SUP 202.746 episodios correspondientes a niños menores de 14 años. precisaron ingreso en planta 5.506 (2,7%), 2.404 tras un manejo inicial en la UO. De los 9.978 episodios registrados en la UO, 58,8% fueron varones y 4.276 (42,8%) menores de 2 años. Los motivos de consulta más frecuentemente asociados con ingreso en la UO fueron dificultad respiratoria 2.473 (24,7%) y fiebre 2.013 (20,1%). Los diagnósticos más habituales que recibieron los niños ingresados en la UO fueron asma 1.458 (14,6%), fiebre sin foco 936 (9,3%), vómitos 860 (8,6%), diarrea/GEA 713 (7,1%), bronquiolitis 695 (6,9%), neumonía 654 (6,5%), apendicitis aguda 293 (2,9%), traumatismo craneal (TC) 278 (2,7%), dolor abdominal 240 (2,4%) y convulsión 192 (1,9%) 7.574 niños (75,9%) recibieron el alta tras una estancia menor de 24 h en la UO. Los diagnósticos que mostraban una mayor tasa de altas tras la estancia en la UO fueron TC (97,5%), diarrea/GEA (94,5%), vómitos (93%), fiebre sin foco (88,7%) y asma (87,2%). Aquellos asociados con una mayor tasa de ingreso en planta fueron bronquiolitis (34,7%) y neumonía (31,7%)

Conclusiones: La UO desempeña un papel muy importante en el tratamiento de los niños que requieren manejo intrahospitalario tras la valoración y tratamientos recibidos a su llegada a un SUP hospitalario. Los niños que parecen más susceptibles

de ser manejados en esas unidades son aquellos con TC, diarrea/GEA, vómitos, fiebre sin foco y asma. Por otro lado, un porcentaje importante de niños con neumonía y bronquiolitis pueden también presentar una mejoría suficiente tras el tratamiento inicial en la UO que posibilite un manejo ambulatorio posterior.

VALORACIÓN DEL USO DE LA OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA DURANTE EL PRIMER AÑO DE APERTURA DE UN HOSPITAL COMARCAL

M.C. Jover, C. Torres, A. Varona, M.C. Muñoz y I. Nieto

Servicio de Urgencias. Unidad de Pediatría. Hospital San Juan De Dios del Aljarafe. Sevilla. España.

Objetivos: Conocer el uso y rendimiento de nuestra unidad de observación pediátrica (UOP), ubicada en el servicio de urgencias de un hospital comarcal de segundo nivel, que no posee hospitalización infantil. Dicha unidad consta de 5 puestos (3 camas y 2 cunas) para valoración y tratamiento de niños que inicialmente no requieren ingreso hospitalario.

Material y método: Estudio retrospectivo descriptivo de los niños ingresados en esta unidad durante el año 2004. Los datos se obtuvieron del registro de ingresos e historias clínicas, analizándose las siguientes variables: edad, sexo, tiempo de estancia, destino y diagnóstico al alta.

Resultados: Durante el año 2004 se registraron 836 ingresos en la UOP, que corresponden al 4,5% del total de niños menores de 14 años atendidos en el servicio de urgencias, durante el período de estudio. Analizando los grupos de edad, los menores de 3 meses suponen el 11,5%, entre los 3 meses y un año el 14%, entre 1 y 3 años el 38,8%, y los mayores de 3 años el 35,5%. Por sexo se aprecia un predominio de los varones con un 63%. En el período octubre-diciembre se registró un aumento del 20% en los ingresos respecto a los meses anteriores, en relación directa con el incremento del número de urgencias en estos meses. La estancia media en la UOP fue de 17,7 h. El 3,9% de los ingresos permaneció durante más de 36 h. Las patologías más frecuentemente atendidas, con independencia de la edad, fueron: digestiva 39,3%, respiratoria 22,3%, traumatológica 10,5%, procesos febriles 9,5%, neurológica 8,2%, tracto urinario 2,2%, quirúrgica 1,5%, otros 6,8%. Se trasladaron desde la UOP al hospital de referencia 79 niños (0,9%), siendo los motivos más frecuentes de traslados: patología quirúrgica 26,5%, trastornos convulsivos 15%, ITU en lactantes menores de 3 meses 13,9%, TCE con fractura 5%, bronquiolitis 6,3% y neumonías 2,5%.

Conclusiones: La UOP es necesaria para la atención adecuada del niño que acude a urgencias. Cumple funciones de vigilancia y tratamiento en determinadas patologías con alta prevalencia en la infancia. Un elevado porcentaje de éstas, se resuelven sin necesidad de hospitalización, lo que supone un gran beneficio para el paciente y su familia. En este primer año, que no ha sido fácil, hemos obtenido resultados comparables a los de otros centros. Somos conscientes de que la estancia me-

dia es prolongada, debido a que no disponemos de camas de hospitalización y a nuestro interés en ser lo más resolutivos posibles.

TASA DE ESTANCIA PROLONGADA EN UNA UNIDAD DE ESTANCIA CORTA

J.J. García-García, M. Simó Nebot, A. Domingo Garau, J.M. Quintillá Martínez, J. Pou Fernández y C. Luaces Cubells

Sección de Urgencias. Servicio de Pediatría. Unidad Integrada Hospital Sant Joan de Déu-Clínica. Universidad de Barcelona. España.

Introducción y objetivos: Las unidades de estancia corta (UEC) son un recurso de frecuente utilización en urgencias. La monitorización de la actividad es imprescindible para comprobar un uso adecuado. Nuestros objetivos fueron conocer la tasa de ingresos prolongados, establecer una comparación con un estándar previamente establecido e identificar los diagnósticos con alta tasa de estancia prolongada (EP).

Material y métodos: A partir de la base de datos propia de la Unidad se recogen de forma prospectiva desde septiembre de 2003 a agosto de 2004 los pacientes que ingresaron en la UEC (20 camas). Se definió EP aquella superior a 4 días. Se definió el indicador tasa de EP como el número de EP entre el número de estancias totales y, por consenso entre los médicos de la unidad, se estableció que debía ser inferior al 12,5%. La correlación lineal se estudió con el coeficiente de correlación de Pearson y las diferencias de proporciones con una prueba de la chi cuadrado.

Resultados: Ingresaron en la UEC 1.813 pacientes. De éstos 145 (8%) se trasladaron a planta. La mediana de estancia ha sido de 2 días (P_{25} : 1 día; P_{75} : 3 días) La ocupación media de la unidad ha sido de 13 camas (65%) por día, con máximos los meses de diciembre y enero (19 camas/día) y mínimos en julio, agosto y septiembre (9 camas/día). Estuvieron ingresados 4 días o menos 1.574 pacientes (87,1%) mientras que 234 (12,9%) estuvieron más de 4 días. El estándar previamente establecido se cumplió desde abril a octubre (promedio: 7,6%) y fue superior entre noviembre y marzo (promedio: 19,6%). Observamos una alta correlación ($r = 0,87$; $p = 0,01$) entre la ocupación de la UEC por día y la tasa de pacientes con EP. No existe correlación entre el número de ingresos mensual y la tasa de pacientes con EP. Al efectuar el análisis por diagnósticos, se observó que el 37,4% de las bronquiolitis y el 24,2% de las neumonías tuvieron una EP, mientras que tan sólo el 13,3% de las crisis de asma, el 15,5% de las gastroenteritis y el 6,1% de los síndromes febriles.

Conclusiones: La mayor parte de pacientes que ingresan en la UEC cumplen con el criterio de estancia igual o inferior a 4 días. La tasa de EP de forma global excede ligeramente del estándar marcado y se correlaciona con la ocupación de la UEC y con la ocupación hospitalaria. En función del diagnóstico ya se puede prever una EP por lo que deben establecerse unos criterios de hospitalización de estos pacientes en la UEC o ingresarlos directamente en hospitalización convencional.

EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE UNA UNIDAD DE ESTANCIA CORTA

M. Simó Nebot, G. Sebastiani, J.J. García García, J.M. Quintillá Martínez, J. Pou Fernández y C. Luaces Cubells
Sección de Urgencias. Servicio de Pediatría. Unidad Integrada Hospital Sant Joan de Déu-Clinic. Universidad de Barcelona. España.

Introducción y objetivos: Las unidades de estancia corta (UEC) son capaces de asumir un alto porcentaje de los procesos que requieren hospitalización por causa aguda en pediatría. Nuestros objetivos fueron: describir la actividad de la UEC (20 camas) anexa al servicio de urgencias y comparar la utilización actual con respecto a la utilización que de la UEC se efectuaba anteriormente, para conocer si, con el transcurso de los años, han tenido lugar cambios relevantes en la tarea asistencial.

Métodos: Se analizan los datos obtenidos de la base de datos propia de la UEC y se comparan dos períodos de tiempo: septiembre de 2003-agosto de 2004 (período actual) y septiembre de 1997-agosto de 1998 (período histórico). Se utilizaron los grupos y códigos diagnósticos codificados según la CIE-9-CM adaptada para urgencias de pediatría (Grupo de trabajo de la SEUP 2001). Las comparaciones de proporciones se realizaron con una prueba de la chi cuadrado. Las variables cuantitativas se estudiaron con una prueba de T-test.

Resultados: En el período actual (PA) se atendieron 72.986 vistas pediátricas en urgencias, de las que 4.381 ingresaron en el Servicio de Pediatría, de las cuales 1.813 (41%) en la UEC. En el período histórico (PH) se atendieron 73.228 visitas pediátricas, de las que 4.955 ingresaron en el Servicio de pediatría, de las cuales 1.988 (40%) en la UEC. La edad media del PA fue significativamente inferior a la del PH (3,5 años frente a 4,3 años; $p < 0,001$). Tanto en el PA como en el PH la mediana de la estancia fue de 2 días (P_{25} : 1; P_{75} : 3). El índice de rotación del PA ha sido de 90 niños/cama/año y del PH de 99 niños/cama/año. En ambos grupos el grupo diagnóstico más frecuente fue la patología respiratoria. En el PA se ingresaron en la UEC más crisis de asma (20,5% de los diagnósticos frente a 13,8% en el PH), más bronquiolitis (9% frente a 6,9%), más síndromes febriles (9% frente a 5,8%) y más infecciones urinarias (6,4% frente a 4,3%) ($p < 0,05$).

Conclusiones: El porcentaje de ingresos en la UEC así como la estancia se mantienen estables en el tiempo. Se ha constatado una disminución de la edad media de los ingresos. Hemos observado un incremento de algunas patologías, posiblemente ligada a remodelaciones internas en la hospitalización pediátrica (desaparición de la Unidad de Lactantes), que sin duda repercuten en el funcionamiento de la UEC.

TRIAJE DE PACIENTES EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

J.S. Parrilla Parrilla, M. Loscertales Abril, M. Alonso Salas, N. García Zarza, E. Mellado Troncoso y A. Reina González
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Introducción: El objetivo del trabajo es la clasificación de los pacientes a su llegada al área de urgencias en función de la gra-

vedad/tiempo, para poder establecer prioridades y evitar demoras en aquellos casos que sean urgencias reales.

Pacientes y método: Se ha desarrollado una estructura funcional y un protocolo de clasificación. Las áreas funcionales son: Áreas de recepción, clasificación, policlínica y de observación. La clasificación de los pacientes se ha realizado en cuatro niveles y han sido atendidos en cuatro circuitos diferentes: Nivel I: Emergencia o urgencia con riesgo vital inminente. Atención médica inmediata. Circuito de emergencias. Nivel II: Urgencia no demorable. Atención médica en menos de 15 min. Circuito preferente. Nivel III: Urgencia demorable. Atención médica en menos de 30 min. Circuito ordinario. Nivel IV: Urgencia no objetivable. Atención médica en menos de 2 h. Circuito de atención básica. La población de estudio fueron 20.975 urgencias atendidas en nuestro hospital.

Resultados: Se clasificaron en el nivel I, el 2% de las urgencias atendidas, en el nivel II el 20%, en el nivel III el 43% y en el nivel IV el 35%. Fueron ingresados en planta de hospitalización el 4,3%. De los pacientes clasificados en el nivel II ingresaron con diagnóstico de infecciones graves el 2,6%, patología neurológica complicada el 9,8% y epilepsia el 15%. De los clasificados en el nivel III, fueron infecciones urinarias el 10,5%, pacientes oncohematológicos el 7%, y nefropatías el 4,5%. Todos los pacientes clasificados en el nivel I ingresaron y ninguno del nivel IV. En el área de observación ingresaron el 6,1%. De los pacientes clasificados en el nivel II presentaban síndrome febril el 23%, gastroenteritis aguda el 14%, crisis convulsiva el 8,26%, traumatismo craneoencefálico el 7,85% y dificultad respiratoria el 6%. De los clasificados en el nivel III, el 8,26% lo hizo por dolor abdominal. Desde observación a planta ingresaron el 22,8%. De los pacientes clasificados en el nivel II, el 12% fueron convulsiones, el 9% gastroenteritis aguda, el 8% fiebre en menores de 3 meses, el 5% dificultad respiratoria y el 6% neumonía. De los clasificados en el nivel III el 7% fueron infecciones urinarias y el 12,5% apendicitis aguda. Durante el período de estudio el número de reclamaciones por demora en la asistencia fue significativamente menor a años anteriores.

Conclusiones: La clasificación es una actividad de atención al paciente de importancia principal y punto de partida de la organización de la asistencia de urgencias.

EFICACIA DEL TRIAJE DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER AÑO DE ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

L. Acosta Arroyo, F. Jurado Tudela, S. Mendoza Montes, M. Peña Olid, R. Lara Romero y J.L. Rodríguez Baez
Servicio de Urgencias. Unidad de Pediatría. Hospital de San Juan de Dios de Bormujos. Sevilla. España.

Objetivo: Determinar la eficacia del triaje realizado por enfermería en el primer año de actividad de nuestro servicio de urgencias pediátricas, en un hospital comarcal de segundo nivel que presta atención a una población de 250.000 habitantes.

Material y método: Estudio descriptivo y retrospectivo del sistema de clasificación de pacientes mediante una muestra de 1.277 usuarios menores de 14 años que acuden al servicio de urgencias de nuestro hospital durante el mes de noviembre de

2004. El triaje es realizado por el personal de enfermería a través de una hoja de valoración estandarizada con soporte informático. Determinamos 4 niveles de prioridad: Nivel 1) Emergente-Atención inmediata; Nivel 2) Urgente-Atención < 15'; Nivel 3) No urgente-Atención < 30'; Nivel 4) Demorable-Atención < 60'. Realizamos análisis estadístico de los datos dirigidos a conocer los tiempos medios de espera de triaje y primera consulta para evaluarlos según el protocolo de triaje establecido.

Resultados: La distribución de los usuarios obtenida por niveles de prioridad es: Nivel 1 = 0,15%; Nivel 2 = 9%; Nivel 3 = 81%; Nivel 4 = 12%. El tiempo medio de espera para la realización del triaje de enfermería es de 8,44 min y la mediana es de 5 min. Obtenemos una media de tiempo de espera para primera consulta de 32 min, que se ve ampliamente modificada si tenemos en cuenta los niveles de triaje, reduciéndose el tiempo de espera en los niveles de mayor gravedad. Tiempo de espera de niveles 1 = 0'; tiempo de espera de niveles 2 = 13'; tiempo de espera de niveles 3 = 27'; tiempo de espera de niveles 4 = 33'.

Conclusiones: Resaltamos un mayor porcentaje de usuarios clasificados con prioridad 3 con respecto a las otras prioridades. El tiempo medio de espera de primera consulta para cada nivel de prioridad cumple los criterios protocolizados. El tiempo medio de espera para la realización del triaje es ligeramente superior, cumpliendo la mediana los estándares establecidos. Consideramos el triaje una herramienta muy eficaz para determinar el área de prestación de cuidados pertinentes con la situación de los usuarios, disminuyendo el tiempo de espera y optimizando los recursos disponibles.

CONSULTAS Y TRIAJE TELEFÓNICO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA PEDIÁTRICOS. ¿ES UNA REALIDAD EN NUESTRO PAÍS?

M. Landa, K. Díaz, S. Esteban, N. García, J. Humayor y A. González

Urgencias de Pediatría. Hospital de Basurto. Bilbao. España.

Introducción y objetivos: Los servicios de urgencia pediátricos reciben frecuentemente llamadas telefónicas de padres o cuidadores, pidiendo consejo para niños enfermos. En nuestro estudio, hemos utilizado un caso simulado, para comprobar si se

atienden consultas telefónicas, y en caso de hacerlo, evaluar la calidad del triaje y la idoneidad de los consejos dados.

Material y métodos: Estudio prospectivo realizado durante diciembre de 2004 y enero de 2005. Se han realizado llamadas a 18 hospitales del país (en tres ocasiones a cada uno), y 22 llamadas al servicio de urgencia de nuestro hospital. Los colaboradores del estudio se presentaron así: "¿Urgencias de pediatría?, Hola, les llamo porque mi hijo lleva varias horas llorando y no sé qué hacer". En los centros en los que se atendía la llamada, se iniciaba una conversación en la que el colaborador iba respondiendo a las preguntas que se le realizaban. El caso clínico (compatible con invaginación intestinal) era de un niño de 15 meses, sin fiebre, ligeramente decaído ("como que se duerme mucho"), que ha vomitado las dos últimas tomas, con rechazo del alimento, que no ha realizado deposiciones y con crisis de llanto. Durante la conversación se registraban la preguntas que se realizaban y los consejos finales. Una serie de preguntas eran trascendentales para la correcta valoración del caso: edad, estado general, fiebre, vómitos, rechazo del alimento, deposiciones y características del llanto.

Resultados: De los 18 hospitales estudiados, en el 50% se atienden consultas telefónicas. El 76,9% fueron atendidas por facultativos, el 15,3% por DUE y el 7,6% por administrativos. Acudir con el niño a urgencias fue el consejo en el 65,2%, observar al niño en su domicilio en el 17,3% y acudir a su pediatra al día siguiente en el 13%. La edad del niño se preguntó en el 60,8%, el estado general en el 21,7%, fiebre en el 52,1%, vómitos en el 13%, características del llanto en el 8,6%, rechazo del alimento en el 17,3%, deposiciones en el 21,7%. De las llamadas a nuestro centro: el 100% fueron atendidas por facultativos. Los residentes indicaron acudir a urgencias en el 67% de los casos y los adjuntos en el 69,8%.

Conclusiones: Solamente la mitad de los centros estudiados atiende consultas telefónicas. El triaje telefónico es bastante deficiente, y en los casos en los que el consejo dado se adecua al caso clínico, parece responder más a una práctica rutinaria que a una sospecha diagnóstica. De los datos de nuestro centro, podemos concluir que no hubo diferencias en cuanto a categoría profesional.