

Tendencias de futuro en la pediatría hospitalaria. Evolución en un hospital secundario

Etorkizuneko joera pediatria ospitalarioan. Bigarren mailako ospitale bateko eboluzioa

M. Pilar Botella

Servicio de Pediatría, Hospital de Txagorritxu.
Vitoria-Gasteiz

RESUMEN

Se realiza una revisión de los datos estadísticos desde el año 80 al 99 del Servicio de Pediatría del Hospital de Txagorritxu de Vitoria.

Se observa, por un lado, una disminución de la tasa de natalidad y del número de ingresos globales y por otro, un aumento del número de niños vistos en consultas externas y en urgencias donde el número de ingresos disminuye, al mismo tiempo, considerablemente.

Se hacen diversas consideraciones sobre las tendencias de futuro en los hospitales pediátricos, que llevan a seguir disminuyendo el número de camas e ingresos buscando otras alternativas a la hospitalización. Se procura un mejor rendimiento de las consultas externas de especialidades y una más estrecha y mejor colaboración con la Pediatría Primaria.

LABURPENA

Lan honetan Gasteizko Txagorritxu Erietxeko Pediatria zerbitzuan 1980tik 1999raino gertatutako estatistiko datuak berrikusten dira.

Alde batetik argi dago jaio-tasa eta sarri guztien kopurua behera jo dutela, eta bestetik, ohartzen da kanpoko kontsultetan eta larrialdetan ume gehiago ikusi direla naiz eta sarriaren kopurua asko jaitsi azkenengo kasuan.

Pediatrico Erietxetan datozen joerei buruz iritzi batzuk argitaratzen dira ondoren; ildo horretan, ohean eta sarriaren kopurua beherantz joko dutela eta ospitalizazioaren ordez beste aukera aurkitzea behar duela. Espezialitate kanpoko kontsulten etekin hobe lortzea adierazten da, baita lehen mailako Pediatricoekin gero eta laguntza estuagoa eta hobea lortu ere.

INTRODUCCIÓN

Durante las décadas de los años 80 y 90 suceden diversos hechos que van a ir con-

dicionando la situación actual de los hospitales pediátricos:

1. Una disminución marcada de las tasas de natalidad
2. Una disminución de la mortalidad infantil y neonatal y de la morbilidad infantil, tanto por la mejora en la asistencia con programas preventivos, vacunaciones etc, como por las mejores condiciones, nivel socioeconómico y calidad de vida de la población.

Una mejoría progresiva de la asistencia pediátrica en el escalón primario con la creación de Centros de Salud, aumento de la cobertura pediátrica etc.

Como resultado de lo anterior se puede observar una importante disminución de los índices de ocupación hospitalaria con un aumento progresivo de las demandas de asistencia urgente y de consultas de especialidad.

El modelo de atención hospitalaria se ha ido modificando en función de lo anteriormente expuesto. Las tendencias observables apuntan a una disminución del número de ingresos y de la estancia media, con una mayor proporción de ingresos de corta duración y asistencia ambulatoria o domiciliaria de procesos, que antes eran atendidos en el hospital: hospitales de día, hospitalización a domicilio etc.

Pese a todo ello, estudios recientes indican que hay un número importante de estancias hospitalarias pediátricas innecesarias, y que podrían evitarse todavía muchos ingresos.

En resumen, el modelo de hospitalización pediátrica ha cambiado notablemente en las últimas décadas. Existe una mayor preocupación por los criterios de hospitalización infantil, procurándose altas tempranas. Todo ello, evidentemente, lleva a un mayor y mejor uso de las consultas externas hospitalarias y a una mejor y más estrecha colaboración con la pediatría de Atención Primaria para asegurar la continuidad de los cuidados del niño.

Así pues será el ingreso imprescindible, la disminución del tiempo de espera en la realización de pruebas diagnósticas, la planificación del alta lo antes posible, la agilización de las consultas externas y la coordinación, distribución y participación en las tareas entre el hospital y la Pediatría Primaria, lo que posibilitará mejorar la eficiencia de los servicios pediátricos teniendo como objetivo «el Hospital Pediátrico sin camas».

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realiza un estudio comparativo de la actividad hospitalaria en el Servicio de pediatría del Hospital de Txagorritxu de Vitoria desde el año 80 al 99 (Tabla I).

Se han recopilado para el estudio los siguientes datos: número de partos, número de camas pediátricas, número de ingresos (se engloba en él los ingresos en la Unidad Neonatal, Lactantes y Escolares.), estancia media global, número total de niños vistos en la consulta externa, número de urgencias atendidas y porcentaje de niños ingresados.

Número de partos

Se observa una clara disminución de la natalidad entre los años 80 y 87 con una estabilización posterior y ligero aumento a partir del año 96 (Figura 1). En otros Hospitales se observan datos estadísticos coincidentes.

Número de ingresos

El número de ingresos permanece relativamente estable hasta el año 86 (salvo descenso en los años 82, 83 y 84 posiblemente debido a errores en los datos de que disponemos), se estabiliza del 87 al 93 para iniciar un claro descenso progresivo hasta el 99 (Figura 2).

La estancia media, que no se encuentra contabilizada en las diferentes memorias hasta el año 87, también va descendiendo paulatinamente, se estabiliza y aumenta ligeramente desde el 96 para luego descender nuevamente. Hay que tener en cuenta que se refiere a la estancia media global del Servicio. Así, por ejemplo, en el año 99, con una estancia media global de 6,26, las estancias medias fueron 10,14 en neonatología, 4,92 en lactantes y 3,70 en escolares. Lógicamente las estancias medias de la Unidad Neonatal, muy variables según el número de pretérminos, condicionan la estancia media global.

El número de camas totales pediátricas ha disminuido progresivamente al bajar los índices de ocupación pasando de 74 en el año 80 a 34 en la actualidad.

Consultas externas

El número de niños vistos en consulta externa en las diferentes especialidades pediátricas va aumentando progresivamente desde el año 80 al 89, llegando prácticamente a triplicarse. Posteriormente se estabiliza aunque aumenta el número de primeras consultas mejorando el índice de primeras/sucesivas, y también la complejidad de las consultas. Estos datos no han sido reflejados gráficamente por carecer de datos fiables estadísticos de las diferentes consultas en los primeros años de los que sólo constan datos globales (Figura 3).

Urgencias

El número total de niños vistos en urgencias ha ido creciendo progresivamente

TABLA I. ESTADÍSTICAS SERVICIO DE PEDIATRÍA 81-99

	81		82		83		84		85		86		87		88		89		90	
Nº Partos	2462		2324	-5,6%	2140	-7,9%	1978	-7,6%	2064	4,3%	1784	-13,6%	1786	0,1%	1778	-0,4%	1770	-0,4%	1763	-0,4%
Camas	74		74	0,0%	74	0,0%	74	0,0%	74	0,0%	74	0,0%	74	0,0%	74	0,0%	74	0,0%	74	0,0%
Nº Ingresos totales	2356		1544		1894		2019		2528		2352		1809		2031		1875		1959	
E media													6,8		6,57	-3,4%	6,22	-5,3%	6,31	1,4%
Urgencias atendidas	11116		11705	5,3%	12340	5,4%	12753	3,3%	13439	5,4%	13077	-2,7%	13265	1,4%	13356	0,7%	12363	-7,4%	12583	1,8%
Urgencias ingresadas	972	-17,7%	1150	18,3%	1036	-9,9%	1667	60,9%	1136	-31,9%	1588	39,8%	1073	-32,4%	1295	20,7%	801	-38,1%		
% urgencias ingresadas		10,62%	8,30%	-21,8%	9,32%	12,2%	8,12%	-12,8%	12,40%	52,7%	8,69%	-30,0%	11,97%	37,8%	8,03%	-32,9%	10,47%	30,4%	6,37%	-39,2%
Nº Consultas Externas	4691		5850	24,7%	6931	18,5%	7860	13,4%	8417	7,1%	8569	1,8%	8719	1,8%	8857	1,6%	8962	1,2%	8988	0,3%

	90		91		92		93		94		95		96		97		98		99	
Nº Partos	1763	0,4%	1747	-0,9%	1780	1,9%	1772	-0,4%	1667	-5,9%	1712	2,7%	1897	10,8%	1876	-1,1%	1881	0,3%	2015	7,1%
Camas	74	0,0%	74	0,0%	75	1,4%	68	-9,3%	58	-14,7%	56	-3,4%	56	0,0%	45	-19,6%	40	-11,1%	34	-15,0%
Nº Ingresos totales	1959	4,5	1892		1987		1803		1229		1151		1177		1164		965		975	
E media	6,31	1,4%	6,73	6,7%	6,8	1,0%	6,32	-7,1%	6,53	3,3%	6,94	6,3%	6,52	-6,1%	7,15	9,7%	6,45	-9,8%	6,26	-2,9%
Urgencias atendidas	12583	1,8%	12882	2,4%	12673	-1,6%	13290	4,9%	12084	-9,1%	14296	18,3%	16087	12,5%	16087	0,0%	15585	-3,1%	16995	9,0%
Urgencias ingresadas	801	-38,1%	743	-7,2%	764	2,8%	758	-0,8%	743	-2,0%	781	5,1%	814	4,2%	784	-3,7%	642	-18,1%	638	-0,6%
% urgencias ingresadas	6,37%	-39,2%	5,77%	-9,4%	6,03%	4,5%	5,70%	-5,4%	6,15%	7,8%	5,46%	-11,1%	5,06%	-7,4%	4,87%	-3,7%	4,12%	-15,5%	3,75%	-8,9%
Nº Consultas Externas	8988	0,3%	8534	-5,1%	8668	1,6%	9152	5,6%	7598	-17,0%	7878	3,7%	8335	5,8%	8710	4,5%	8733	0,3%	8658	-0,9%

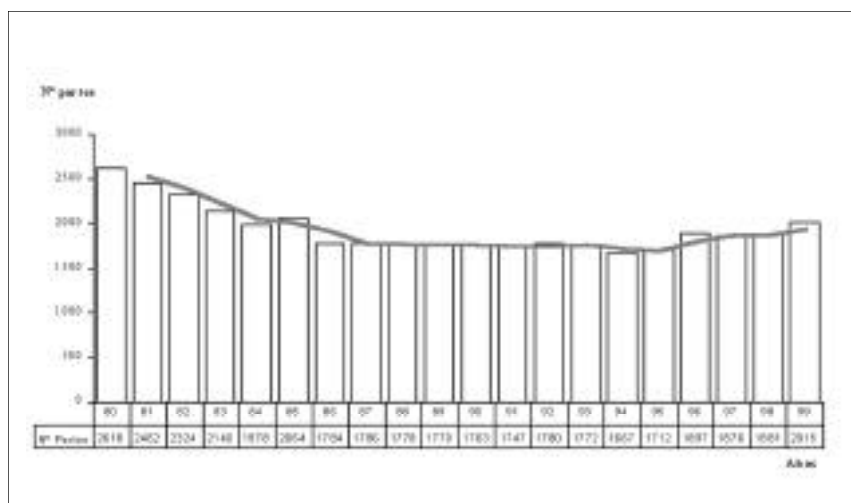


Figura 1.

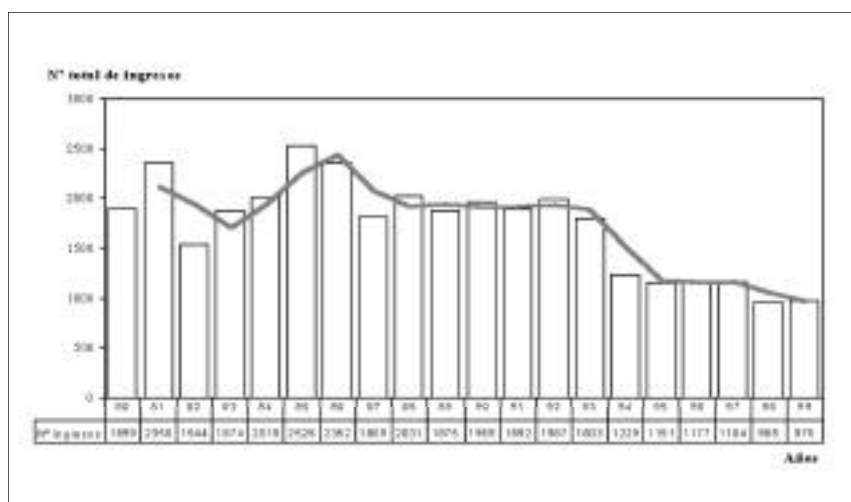


Figura 2.

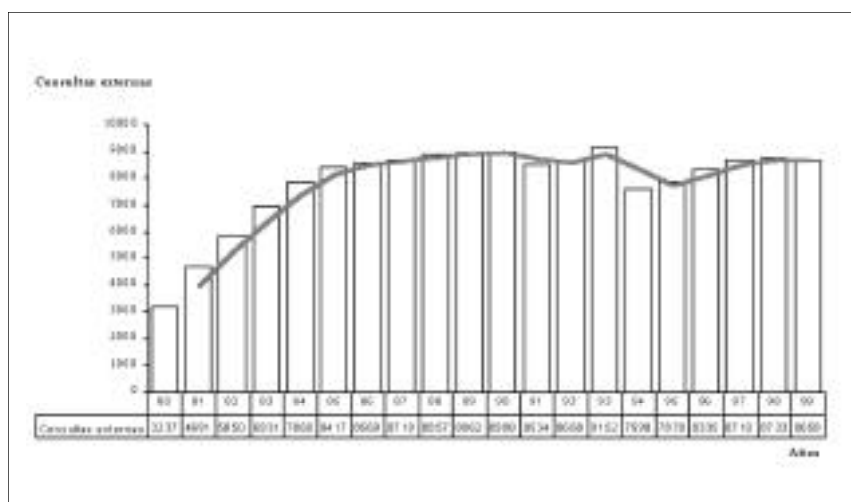


Figura 3.

pese a la disminución de la tasa de natalidad. Se observa que al mismo tiempo ha ido disminuyendo notablemente el porcentaje de urgencias ingresadas, desde un 10,62% en el año 81 hasta un 3,71% en el año 99, datos que también se reflejan estudios de otros hospitales al aumentar claramente el número de problemas banales en urgencias. (Figuras 4, 5 y 6)

COMENTARIOS

Ingresos hospitalarios

Se observa una clara disminución del número de ingresos hospitalarios con una progresiva desaparición, derivado de ello, del número de camas pediátricas. Así mismo ha disminuido la estancia media, más aún si se tiene en cuenta que la complejidad de los procesos ha aumentado.

En este contexto en los hospitales de ciudades pequeñas y comarcales los pediatras deben de estar preparados para poder realizar una adecuada estabilización del paciente crítico pediátrico. Para ello deben de recibir formación específica en urgencias pediátricas y reanimación cardiopulmonar, debiendo existir una buena relación con los servicios de medicina intensiva de adultos que permita de forma conjunta el tratamiento puntual de muchos niños y la estabilización y transporte de otros a la UCIP del hospital terciario.

Se busca una asistencia de calidad profesional con mejores recursos, y al mismo tiempo una calidad humana, que se evalúa con las encuestas de satisfacción a los padres de los niños ingresados.

La actividad pedagógica como complemento de la acción médica en los hospitales pediátricos se ha consolidado en diversos países europeos. La enseñanza escolar y las actividades lúdicas en el hospital humanizan la estancia del niño reduciendo los efectos negativos que el tratamiento médico y

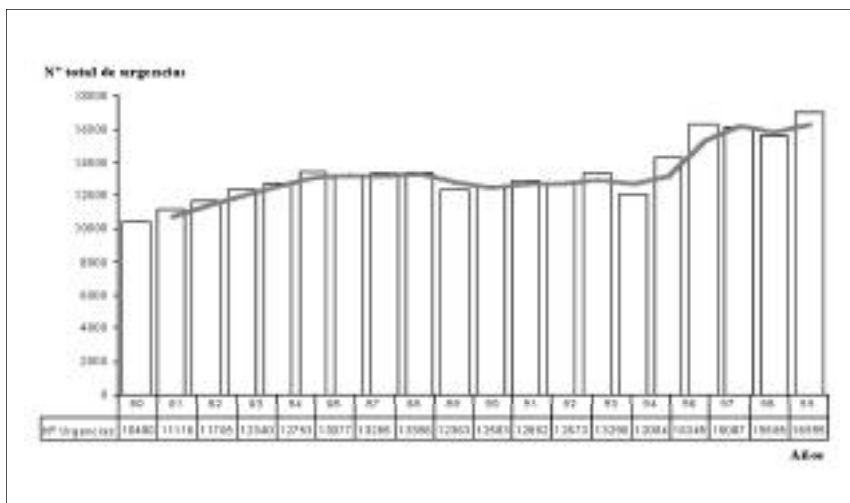


Figura 4.

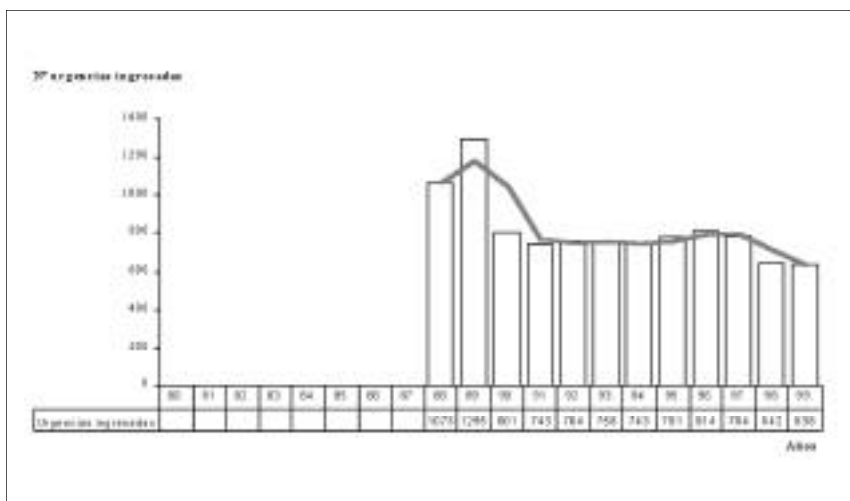


Figura 5.

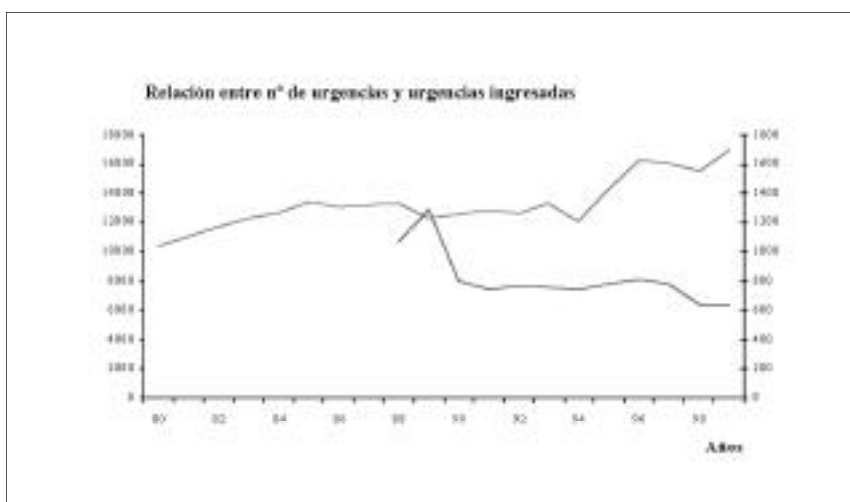


Figura 6.

el propio hospital pueden originar contribuyendo a una pronta recuperación. Por ello se va cambiando la idea de que la actividad pedagógica del niño hospitalizado sea algo conveniente, por la de que es algo necesario. La enfermedad y la hospitalización rompen la dinámica habitual del niño. Evitar esto es uno de los objetivos prioritarios de la pedagogía hospitalaria.

Por otra parte, también debe de ser tenido en cuenta el programa de altas precoces en los RN de alto riesgo, ya que el acortamiento de la hospitalización, si ello es posible, beneficiará al RN y su familia disminuyendo los efectos adversos. Puede potenciarse un programa de preparación a los padres y coordinación y planificación con la Asistencia Primaria con apoyo de la Unidad Neonatal.

Consultas hospitalarias

Destaca, junto a la disminución positiva del número de niños ingresados, el aumento progresivo, y en los últimos años estable, del número de consultas hospitalarias.

Las consultas hospitalarias son la base de las especialidades pediátricas.

Las áreas de subespecialidades pediátricas constituyen una evidencia en los últimos años, la repercusión que tiene en la pediatría ha sido estudiada en numerosas ocasiones. El desarrollo de las subespecialidades pediátricas encontró el marco adecuado con su implantación en los hospitales infantiles contribuyendo al progreso de la pediatría.

En el desarrollo de estas áreas específicas han influido el progreso de la ciencia y de la técnica con el incremento de los conocimientos pediátricos, la mejora asistencial de la pediatría primaria y la conciencia social de una mayor exigencia en la asistencia médica.

La mejor formación de la pediatría primaria ha permitido que las consultas ex-

ternas hospitalarias sean mucho más selectivas, por lo que pese a permanecer estables, en los últimos años han aumentado en complejidad.

La formación continuada, los reciclajes periódicos y la elaboración de protocolos comunes permitirán seleccionar todavía más las consultas externas con derivación a sus pediatras y actuación común con ellos en muchos casos.

Urgencias pediátricas hospitalarias

El número de niños que acuden a urgencias va aumentando progresivamente. La sobrecarga asistencial de los servicios de urgencias hospitalarias ha sido uno de los problemas más importantes a los que se han visto sometidos los sistemas sanitarios.

Pese al descenso de la tasa de natalidad, la utilización inadecuada y la gran estacionalidad de la patología aguda infecciosa, hacen que los servicios de urgencias de nuestros hospitales se vean sobrecargados por patologías muchas veces banales. Se postuló que una correcta Atención primaria con accesibilidad adecuada sería uno de los factores importantes para disminuir la sobreutilización. Se ha visto que no es así. La sobreutilización de estos servicios no responde a criterios puramente médicos, y los factores sociales son tanto o más importantes que la propia gravedad intrínseca de la urgencia. De ahí la dificultad de conseguir un correcto uso. Existe un cambio de actitud del usuario de la asistencia sanitaria, que cada vez exige más resolver sus problemas de salud sin demora con la posibilidad de utilizar todos los recursos diagnósticos disponibles.

CONCLUSIONES

Debemos ser conscientes de que nuestros niños enfermos desean recuperar su sa-

lud, no permanecer ingresados en los hospitales.

El hospital requiere una transformación en profundidad. Hay que reinventar la asistencia pediátrica hospitalaria, para ello será importante potenciar las alternativas a la hospitalización tradicional, hospital de día, hospitalización a domicilio, reforzándose la coordinación entre servicios, para seguir evitando ingresos y estancias que no sean absolutamente necesarias.

La visión integral del proceso asistencial, tanto desde dentro de los servicios hospitalarios pediátricos como en relación con la pediatría de Atención Primaria ha de estar presente en la actividad diaria de los pediatras.

Hay que superar las fronteras tradicionales entre el pediatra de Atención Hospitalaria y el de Atención Primaria con una mayor y mejor colaboración. El pediatra de Atención Primaria debe ser un aliado, jugando un papel importante en el sistema hospitalario.

Es el responsable primero del niño y tiene una función fundamental en la frecuentación, la continuidad asistencial y la derivación a consultas hospitalarias. Por todo ello, debe de tener un mejor acceso al hospital, participando en los programas de formación, informándose de la evolución de sus pacientes, realizando protocolos comunes etc.

En el futuro inmediato esta cooperación y alianza entre la Pediatría Hospitalaria y la Pediatría Primaria, será un hecho de enorme importancia.

El hospital pediátrico que pueda recorrer estos caminos, experimentará profundos cambios que le permitirán avanzar mejorando de forma importante la salud de los niños.

Al mismo tiempo no podemos olvidar la patología social que ha surgido con fuerza en la sociedad actual. Los niños se preparan para una sociedad cada vez más

competitiva donde se desea alcanzar un alto nivel de calidad de vida, para lo cual la normalidad física y psíquica parece fundamental. Ello lleva a una mayor demanda sanitaria con nuevos aspectos: no limitándose a exigir una ausencia de enfermedad, buen crecimiento y normal nutrición, sino llegando a buscar la perfección en el desarrollo y sumando a la exigencia profesional también sus derivaciones jurídicas y éticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allué X y cols. asistencia pediátrica en el Hospital Comarcal. *Anal Esp de Ped*1981; **4**: 219-225.
2. Argemi J. *Nuevas formas de formación continuada en la Sociedad Catalana de Pediatría* Mayo 2000. Ponencia. Jornadas Transpirenaicas de Pediatría.
3. Ballabriga A. Hacia una nueva Pediatría. *Boletín de Pediatría*1995; **36**: 163-173.
4. Bras y Marquillas J. *El papel del pediatra en la atención primaria en España* Mayo 2000. Ponencia. Jornadas Transpirenaicas de Pediatría.
5. Casado Flores J. Urgencias Pediátricas. Realidades y retos. *Rev Esp de Ped*2000; **56**(1): 39-61.
6. Casanova Matutano C y cols. Utilización inapropiada de la Hospitalización Pediátrica. *Anal Esp de Ped*1999; **51**(3): 241-250.
7. Claude Schaack J. *El Pediatra ante la Europa del mañana*. Conferencia Extraordinaria.
8. Committee on community health services. Papel del Pediatra en la Pediatría Comunitaria. *Pediatrics*1999; **47**(6): 409-410.
9. Committee on fetus and newborn. Acta hospitalaria del recién nacido de alto riesgo. Pautas propuestas. *Pediatrics*1998; **46**(2): 126-131.
10. Crespo M. Áreas específicas de la Pediatría: necesidad de su reconocimiento (¿Solución o problema?). *Anal Esp de Ped*1998; **48**: 116-121.
11. Galdó, G. La Patología Social en el marco de la nueva Pediatría. *Rev Esp de Ped*2000; **56**(1): 3-19.
12. Garraizar C y cols. Los datos clínicos de la demanda asistencial en la Consulta Neuropediatría. *Rev de Neurología*1997; **25**(138): 187-193.
13. Goodmad DC y cols. Pediatría general, Neonatología y ley de las menores ganancias. *Pediatrics*1998; **46**(2): 71-74.

14. Jiménez Hernández JL y cols. Los Pediatras vistos por sus pacientes. *Acta Pediátrica Española* 1998; **56**(2): 95-99.
15. Lapeña López de Armentia S. Estudio epidemiológico de las Urgencias Pediátricas en un Hospital General. Factores implicados en una demanda inadecuada. *Anal Esp de Ped* 1996; **44**(2): 121-125.
16. Lizasoain Rumeu O y cols. Los Pacientes Pediátricos y la Pedagogía Hospitalaria en Europa. *Acta Pediátrica Española* 1999; **57**(7): 364-372.
17. López Herce Cid J y cols. Informe de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos: distribución de los Cuidados Intensivos en España. *Anal Esp de Ped* 1999; **50**(1): 14-16.
18. McCormick MC. Calidad Asistencial: una asignatura pendiente. *Pediatrics* 1999; **43**(2): 75-76.
19. Oterino De La Fuente D y cols. ¿Es necesario hospitalizar a tantos niños, durante tantos días? La Hospitalización innecesaria en Pediatría. *Anal Esp de Ped* 1999; **50**(4): 373-377.
20. Paillerets F. El niño y su médico. *MTA Pediátrica* 1996; **17**(12): 669-686.
21. Polaino-Lorente A y col. Un estudio acerca de la satisfacción de los padres con la hospitalización de sus hijos. *Acta Pediátrica Española* 1998; **56**(2): 100-107.
22. Sansa Pérez LJ y cols. Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios: Motivaciones y características de las Urgencias Pediátricas. *Anal Esp de Ped* 1996; **44**(2): 97-104.