

Factors associats a la hiperfreqüentació en pediatria d'atenció primària

Sílvia Prado¹, Montse Esquerda², Ramon Anguera², Ramon Capdevila³, Ma José Agustí⁴, Xavier Bringué², Raquel Plasencia⁵

¹ ABS Eixample. Lleida. ² ABS Pla d'Urgell. Mollerussa (Lleida). ³ ABS Borges Blanques. Les Borges Blanques (Lleida)

⁴ ABS Santa Maria. Lleida ⁵ ABS Lleida Rural Sud. Lleida

RESUM

Fonament. La hiperfreqüentació d'una part de la població pediàtrica és una realitat diària a les nostres consultes. Hi ha treballs que relacionen aquest "abús" dels serveis sanitaris amb diferents factors i entre ells, els possibles trastorns psicològics materns.

Objectiu. Analitzar els factors associats a la hiperfreqüentació pediàtrica a l'atenció primària (AP) i la relació amb els trastorns psicològics materns.

Mètode. Estudi observacional retrospectiu de nens que van anar a consultes d'AP, seleccionats per mostreig aleatori sistemàtic. Es va registrar el nombre de consultes realitzades durant l'any previ, definint-se 2 grups: hiperfreqüentadors (≥ 7 visites/any), normofreqüentadors (< 7 visites/any). Mitjançant un qüestionari omplert pels pares, es recullen les variables individuals, socioeconòmiques i geogràfiques i el qüestionari PRIME MD de Pfizer SA per a la detecció de trastorns de l'estat d'ànim i trastorns d'ansietat. Anàlisi estadística SPSS 8.0.

Resultats. Es van incloure 124 pacients, 57 nens (46%), 67 nenes (54%), rang d'edat d'1 a 14 anys. Van resultar 60 hiperfreqüentadors (48.4%), 64 normofreqüentadors (51.6%). Un 15.8% de les mares presentaven trastorn de l'estat d'ànim, el 8.3% trastorn per ansietat i un 8.3% ambdós; front un 67.5% sense cap trastorn. No es va observar relació estadísticament significativa entre hiperfreqüentació i les variables: sexe, ingressos hospitalaris, malaltia crònica, lactància materna, nivell d'estudis dels pares, cuidador habitual, núm. de fills, distància al Centre d'AP, edat dels pares i psicopatologia materna. S'observa relació entre hiperfreqüentació i núm. d'ordre del fill (hiperfreqüenta més el segon), edat menor del nen i en menors de 3 anys, aquells que van a guarderia (RR=6).

Treball presentat com a póster al XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.

Correspondència:

Sílvia Prado Muñoz
Avda. Sant Ruf, 39, 4t-1a
25004. Lleida
silviaprado@comll.es

Treball rebut: 14-12-2005. Treball acceptat: 23-01-2006.

Prado S, Esquerda M, Anguera R, Capdevila R, Agustí MJ, Bringué X, Plasencia R.
Factores asociados a la hiperfreqüentació en pediatria d'atenció primària.
Pediatr Catalana 2006; 66: 47-52.

Conclusions. La psicopatologia materna no sembla ser un factor que influeixi en la hiperfreqüentació. L'edat inferior als tres anys, que coincideix amb la assistència a guarderia i una major prevalença de la patologia respiratòria, justifiquen la hiperfreqüentació. El segon fill, exposat a un major contagi per part del germà, també es relaciona amb sobreutilització dels serveis sanitaris.

Paraules clau: Ansietat. Atenció primària. Pediatria.

FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERFRECUENTACIÓN EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Fundamento. La hiperfrecuentación de una parte de la población pediátrica es una realidad diaria en nuestras consultas. Existen trabajos que relacionan este "abuso" de los servicios sanitarios con diferentes factores y entre ellos, los posibles trastornos psicológicos materns.

Objetivo. Analizar los factores asociados a la hiperfrecuentación pediátrica en atención primaria (AP), y la relación con trastornos psicológicos materns.

Método. Estudio observacional retrospectivo de niños que acudieron a consultas de AP, seleccionados por muestreo aleatorio sistemático. Se registró el número de consultas realizadas el año previo, definiéndose 2 grupos: hiperfrecuentadores (≥ 7 visitas/año), normofrecuentadores (< 7 visitas/año). En un cuestionario cumplimentado por los padres se recogen las variables individuales, socioeconómicas y geográficas y el cuestionario PRIME MD de Pfizer SA para la detección de trastornos del estado del ánimo y trastornos de ansiedad. Análisis estadístico SPSS 8.0.

Resultados. Se incluyeron 124 pacientes, 57 niños (46%), 67 niñas (54%), rango de edad de 1 a 14 años. Resultaron 60 hiperfrecuentadores (48.4%), 64 normofrecuentadores (51.6%). Un 15,8% de las madres presentaban trastorno del estado del ánimo, el 8.3% trastorno por ansiedad y un 8.3% ambos; frente un 67.5% sin ningún trastorno. No se observa relación estadísticamente significativa entre hiperfrecuentación y las variables: sexo, ingresos hospitalarios, enfermedad crónica, lactancia materna, nivel de estudios de los padres, cuidador habitual, nº de hijos, distancia al Centro de AP, edad de los padres y psicopatología materna. Se observa relación entre hiperfrecuentación y nº de orden del hijo (hiperfrecuenta más el segundo), edad menor del niño y en menores de 3 años, aquéllos que van a guardería (RR=6).

Conclusiones. La psicopatología materna no parece ser un factor que influya en la hiperfrecuentación. La edad inferior a los tres años, que coincide con la asistencia a guardería y una mayor prevalencia de la patologia respiratoria, justifican la hiperfrecuentación. El segundo hijo, expuesto a un mayor contagio por parte del hermano, también se relaciona con sobreutilización de los servicios sanitarios.

Palabras clave: Ansiedad. Atención primaria. Pediatría.

FACTORS ASSOCIATED WITH OVER-ATTENDANCE IN PEDIATRIC PRIMARY CARE

Background. Over-attendance to pediatric primary care by a small group of patients is a consistent feature among different primary care centers. Studies indicate that this over-use of the health care system is related to several factors, including maternal psychological disturbances.

Objective. To analyze the factors associated with over-attendance to pediatric primary care and its relationship with maternal psychological disturbances.

Methods. Retrospective study of children who attended a primary care center, selected by a systematic aleatory sampling. The number of consults made during the previous year was recorded, and two groups were defined: over-attendants (≥ 7 visits/year) and average-attendants (< 7 visits/year). The parents filled a questionnaire that included personal characteristics, and socio-economic and geographic data, and the PRIME MD questionnaire (Pfizer) for the detection of emotional and anxiety disorders. Statistical analysis was performed using SPSS 8.0.

Results. One-hundred twenty-four patients (54% girls) with ages ranging between 1 and 14 years were included. Sixty patients (48.4%) were considered over-attendants. Emotional disturbances were found in 15.8% of the mothers, anxiety disorders in 8.3%, and both in 8.3%. No statistical relationship was found between over-attendance and the following variables: gender, hospital admissions, chronic illness, breast feeding, parental educational level, usual caretaker, number of children, distance to the primary care center, parental age, and maternal behavioral disturbances. We found a relationship between over-attendance and the numerical order of the child (second children tend to over-attend more), younger child age and, for those children in day care, age younger than 3 years (RR = 6).

Conclusions. Maternal psychopathology does not influence over-attendance in pediatric primary care. Over-attendance is associated with children younger than 3 years who are in day care, with a higher prevalence of respiratory illnesses, and with the second child.

Key words: Anxiety. Primary care. Pediatrics.

Introducció

Està descrit que un petit percentatge de nens, al voltant d'un 12-14% en alguns treballs, és el responsable d'una alta proporció de la utilització de les consultes pediàtriques en atenció primària, generant al voltant d'un 42-43% de les visites¹⁻³, en canvi, altres nens rarament es visiten.

Existeixen estudis que relacionen aquesta hiperfreqüentació amb altres factors, entre els que es troben els possibles trastorns psicològics materns. En alguns treballs es planteja si conèixer aquests factors i inclús la possibilitat d'iniciar tractament psicològic de les mares ansioses d'aquests nens hiperfreqüentadors, podria donar la possibilitat de planificar estratègies educatives que milloressin aquesta demanda, repercutint així en la pressió assistencial de les consultes pediàtriques¹.

L'objectiu d'aquest treball radica a estudiar els factors associats amb la hiperfreqüentació existent a la nostra població, i especialment, analitzar si existeix una major prevalença de psicopatologia materna que in-dueixi a aquesta sobreutilització dels serveis sanitaris.

Material i mètodes

S'ha realitzat un estudi observacional retrospectiu de nens que van acudir a cinc diferents consultes d'atenció primària de la província de Lleida, cadascuna amb les seves característiques sociodemogràfiques:

ABS Eixample (Lleida)

ABS Pla d'Urgell (Mollerussa)

ABS Sta. Maria (Lleida rural nord)

ABS Borges Blanques (Les Borges Blanques)

ABS Lleida rural sud

Els pacients van ser seleccionats per mostreig aleatori sistemàtic (el que consultava en cinquè i desè lloc de la llista de cita prèvia del dia). Es va informar als pares sobre l'estudi i es va oferir la voluntarietat de la seva participació.

Els criteris d'inclusió van ser: pacients que tinguessin història oberta al menys 1 any anterior a la seva inclusió com a cas en el estudi, tenir més de 12 mesos i menys de 15 anys d'edat, i haver estat visitat al menys en una ocasió durant el període d'estudi.

Es van excloure aquells casos en els que va aparèixer una dificultat per a entendre i respondre el qüestionari i aquells altres que van estar absents de l'ABS durant més de 3 mesos durant el període d'estudi.

Es va registrar el nombre de consultes espontànies realitzades durant l'any previ a la visita d'inclusió en l'estudi, definint-se 2 grups: hiperfreqüentadors si tenien 7 o més visites a l'any i normofreqüentadors si tenien menys de 7.

Després d'informar al pare o mare que acompanyava al nen a la consulta, se'l va passar un qüestionari amb unes variables individuals, socioeconòmiques i geogràfiques i el qüestionari PRIME MD de Pfizer SA, dissenyat per a la detecció de trastorns de l'estat de l'ànim i trastorn d'ansietat en les consultes d'atenció primària⁴.

L'anàlisi estadística es va realitzar segons el paquet estadístic SPSS 8.0.

Resultats

La mostra va incloure 124 nens, i la seva estadística descriptiva s'analitza a continuació:

- Sexe
 - 57 nens (46%)
 - 67 nenes (54%)

• Edat: mitja: 4.9 anys; mitjana: 4 anys; rang 1-14 anys (SD: 3.7)		• Estudis dels pares	
• Nombre de visites: mitja: 8.5; mitjana: 7; rang 1-27 (SD: 6.10)		- Primaris/incomplets	6 (4.8%)
• Hiperfreqüentador (≥ 7 visites/any):	60 (48.4%)	- EGB	29 (23.4%)
No hiperfreqüentador (≤ 6 visites/any):	64 (51.6%)	- BUP/FP	53 (42.7%)
• Malaltia crònica del nen		- Diplomant/licenciatura	36 (29%)
- Sí	24 (19.4 %)	• Cuidador habitual del nen	
- No	100 (80.6 %)	- Pares	82 (66.1%)
• Descripció malaltia crònica		- Avis	36 (29%)
- Asma	17 (70.8%)	- Cangur	6 (4.8%)
- Atòpia	3 (12.5%)	• Nombre de fills de la parella:	
- Cardiopatia	1 (4.2%)	mitja: 1.8; mitjana: 2	
- Obesitat	2 (8.3%)	- Un fill	41 (31.1%)
- Intolerància a la lactosa	1 (4.2%)	- Dos fills	69 (56.6%)
• Ingressos hospitalaris		- Tres fills	13 (10.5%)
- Sí	19 (15.3%)	- Quatre fills	1 (0.8%)
- No	105 (84.7%)	• Nombre d'ordre del cas d'entre el total de fills de la parella	
• Nombre d'ingressos dels nens hospitalitzats		- Primer	68 (54.8%)
- Un ingrés	15 (12.1%)	- Segon	50 (40.3%)
- Dos ingressos	4 (3.2%)	- Tercer	6 (4.8%)
• Seguiment del programa del nen sa		• Àrea de l'habitatge	
- Sí	111 (89.5%)	- Urbana	55 (44.4%)
- No	13 (10.5%)	- Rural	69 (55.6%)
• Assistència a guarderia		• Distància del domicili al CAP	
- Sí	71 (57.3%)	- < 1 km	59 (47.6%)
- No	53 (42.7%)	- 1-5 km	20 (16.1%)
• Lactància materna > 3 mesos		- > 5 km	45 (36.3%)
- Sí	72 (58.1%)	• Mitjà de transport per arribar a la consulta	
- No	52 (41.9%)	- A peu	46 (37.1%)
		- Transport públic	2 (1.6%)
		- Cotxe	76 (61.3%)
		• Torn de la consulta	
		- Matí	49 (39.5%)
		- Tarda	75 (60.5%)
		• Malaltia crònica del pare/mare	
		- Sí	9 (7.3%)
		- No	115 (92.7%)
		• Resultat de l'enquesta PRIME-MD	
		- No patologia	82 (67.5%)
		- Trastorn per ansietat	13 (8.3%)
		- Trastorn de l'estat de l'ànim	19 (15.8%)
		- Trastorn per ansietat + ànim	10 (8.3%)
<i>Quant a l'anàlisi estadística descriptiva dels pares que responien el qüestionari, els resultats van ser els següents:</i>		<i>En aquest treball no es va trobar cap relació estadística entre hiperfreqüentació i les variables següents:</i>	
• Sexe del pare que responia l'enquesta		• Sexe del nen (χ^2 Pearson=0.32, p=0.56, ns)	
- Mare	123 (99.2%)	• Nombre d'ingressos hospitalaris	
- Pare	1 (0.8%)	(χ^2 Pearson = 0.1, p=0.74, ns)	
• Edat dels pares: mitja: 35.5 anys; mitjana: 35 anys; rang 22-47 anys (SD: 4.3)			
• Estat civil			
- casada/viu en parella	118 (95%)		
- vídua	1 (0.8%)		
- separada	5 (4.2%)		

- Malaltia crònica del nen (χ^2 Pearson= 2.7, p=0.1, ns)
- Seguiment del programa del nen sa (χ^2 Pearson=2.5, p=0.11, ns)
- Lactància materna > 3 mesos (χ^2 Pearson=0.9, p=0.71, ns)
- Edat dels pares (t Student=1.1, p=0.26, ns)
- Nivell d'estudis dels pares (χ^2 Pearson=0.68, p=0.87, ns)
- Cuidador habitual (χ^2 Pearson=0.93, p=0.62, ns)
- Nombre de fills (χ^2 Pearson=1.6, p=0.63, ns)
- Distància del domicili al centre d'atenció primària > 5 km (χ^2 Pearson=1.9, p=0.15, ns)
- Àrea rural/urbana (χ^2 Pearson=0.89, p=0.34, ns)
- Malaltia crònica del cuidador (χ^2 Pearson=3.3, p=0.06, ns)
- Psicopatologia del cuidador (χ^2 Pearson=0.01, p=0.90, ns)
- Trastorn matern per ansietat (χ^2 Pearson=0.74, p=0.38, ns)
- Trastorn matern de l'estat d'ànim (χ^2 Pearson=0.19, p=0.66, ns)

Sí es va trobar relació estadística entre hiperfreqüentació i les variables següents:

- Menor edat del nen (t= 4.6, p< 0.0001). (Fig. 1)
- Nombre d'ordre dels fills (χ^2 Pearson=7.11, p=0.007) hiperfreqüenta més el segon fill. (Fig. 2)
- Entre els nens menors de tres anys, hiperfreqüenten més els que van a guarderia (χ^2 test exacte de Fisher, Pearson=6.5, p= 0.014). El risc relatiu d'hiperfreqüentar en cas d'anar a guarderia va ser de 6 vegades més (IC= 1.4-28.3). (Fig. 3)

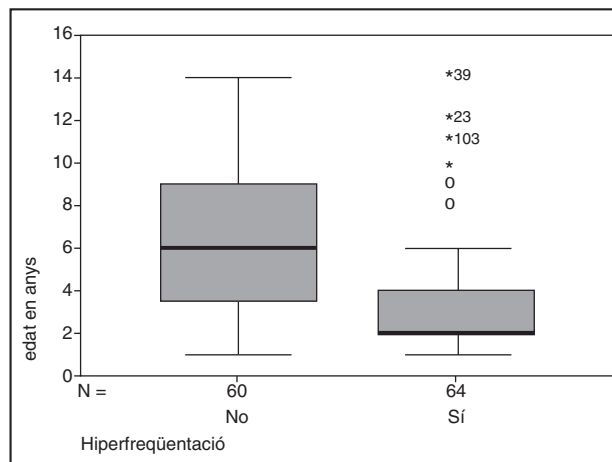


Fig. 1. Relació entre hiperfreqüentació i la menor edat del nen.

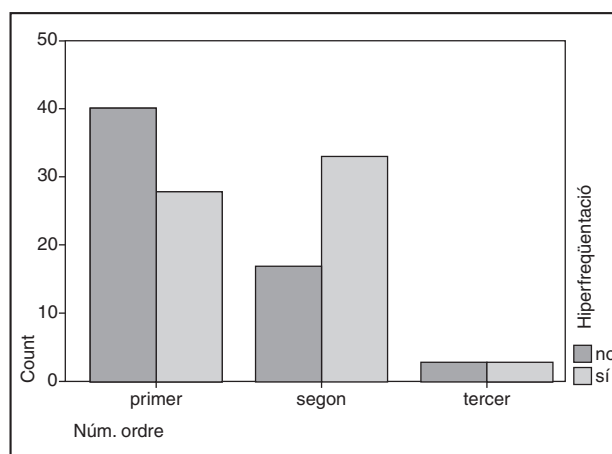


Fig. 2. Relació entre hiperfreqüentació i núm. d'ordre dels fills.

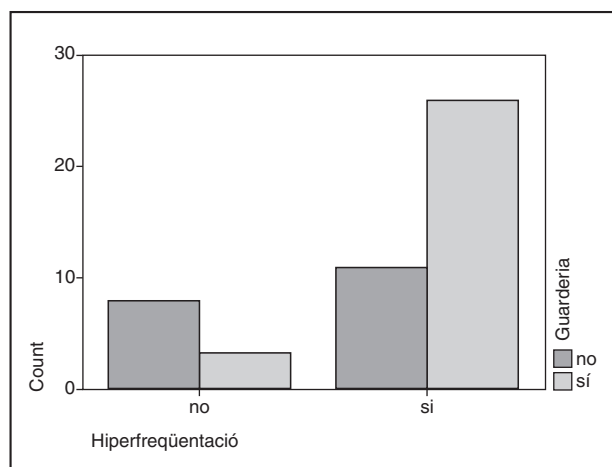


Fig. 3. Hiperfreqüentació entre els nens menors de 3 anys en funció de si assisteixen o no a la guarderia

Discussió

En diferents treballs s'han analitzat les característiques de la demanda assistencial pediàtrica en atenció primària, encara que són els estudis sobre adults els que predominen.

És conegut que en la variabilitat de la utilització de les consultes pediàtriques intervenen variables individuals, sociodemogràfiques i també paternes, donat que no són els nens, generalment, els que decideixen anar a consultar al pediatre, sinó que són els pares els que prenen aquesta decisió¹. S'ha relacionat la hiperfreqüentació pediàtrica amb probables alteracions psicològiques maternes que induirien a un abús de la utilització dels serveis sanitaris. Existeixen estudis realitzats en adults en els que s'ha relacionat nivell de ansietat i grau de disfunció familiar entre pacients que sobreutilitzaven les consultes i que el sexe femení és un factor de risc a considerar en aquests pacients⁵⁻⁶. També, altres treballs relacionen la utilització de les consultes d'aquests adults hiperfreqüentadors amb l'ús que realitzen també dels serveis pediàtrics amb els seus fills³.

Amb el nostre treball preteníem estudiar els factors associats a la hiperfreqüentació pediàtrica a la nostra població, pel que resultava interessant incloure al mostreig diferents centres d'atenció primària amb diferents característiques sociodemogràfiques. Entre els factors a estudiar, va resultar d'especial interès analitzar si existia relació entre problemes psicològics de les mares i aquesta sobrecàrrega de les consultes, com així està descrit en altres publicacions^{1,7}.

A la nostra mostra, els trastorns psicològics de les mares no sembla ser un factor que influeixi en la hiperfreqüentació dels seus fills, és més, encara que sense significació estadística, sembla que consulten menys per regla general. Tampoc s'ha trobat relació amb patir alguna patologia crònica per part del nen, en canvi alguns autors sí ho han relacionat i demostren que serien pacients més demandants donat que patirien reaguditzacions recurrents en major nombre que la resta de nens, donada la seva patologia de base⁸. Altres factors no relacionats amb la hiperfreqüentació en la nostra sèrie han estat el nombre d'ingressos hospitalaris previs del nen, l'edat dels pares, els seus nivells d'estudis o les seves possibles afeccions cròniques; el nombre de fills de la parella o ser d'una àrea rural o urbana.

Com en d'altres treballs, també al nostre, la menor edat dels nens, especialment inferior a 3 anys, sí justifica una major freqüentació de les consultes^{2,3}. Això sol coincidir amb l'inici de l'assistència a guarderies i una major morbiditat aguda, sobretot respiratòria i en segon lloc infecciosa i parasitària⁹. El nombre mitjà de fills de les famílies enquestades va ser d'1.8, com succeeix a la població general. Contradictòriament al que en principi es podria pensar respecte a la suposada hiperfreqüentació de pares primerencs, al nostre treball va resultar ser més freqüentador el segon fill. En els casos de segon fill, exposats a un major contagi pels seus germans més grans que implicaria també a una major morbiditat aguda, també es va relacionar amb aquest major ús dels serveis sanitaris.

Amb el nostre treball ens sumem a d'altres publicats amb anterioritat^{2,6}, en els que s'han obtingut resultats similars als nostres i que no confirmen la hipòtesi inicial que relacionava psicopatologia materna amb hiperfreqüentació pediàtrica. L'estudi de Soriano FJ², encara que realitzat en un sol centre de salut, conclou també que la morbiditat és el factor predictiu més important de la freqüentació pediàtrica¹⁰⁻¹¹ i a l'igual que en el nostre treball, tampoc va poder demostrar causalitat entre ansietat materna i hiperfreqüentació.

A partir d'aquí sorgeixen una sèrie d'interrogants que plantegen possibles estratègies que permetrien disminuir la sobrecàrrega assistencial a que estan sotmeses actualment moltes consultes pediàtriques d'atenció primària, amb la finalitat de poder millorar la qualitat assistencial. Quins factors relacionats amb la hiperfreqüentació es poden modificar? Entre els que s'han anomenat, la menor edat dels pacients, amb la seva morbiditat associada, no són factors que es puguin modificar. Hauríem de pensar en altres vies que permetessin el descens d'aquesta sobrecàrrega assistencial, com l'elaboració d'estratègies educatives que milloressin el nivell de cura del nen tant a nivell familiar com escolar. Ens volem referir a les guarderies respecte a mantenir les condicions adequades per a evitar infeccions agudes i la seva transmissió entre els assistents, donat que no és gens despreciable la dada analitzada al nostre treball, que un nen que assisteix a la guarderia hiperfreqüenta les consultes 6 vegades més que un altre que no hi va.

L'únic factor que es relaciona en alguns treballs i que sí sembla modificable, malgrat no haver-se relacionat al nostre, és l'ansietat que pateixen algunes mares hiperfreqüentadores. Alguns treballs demostren que després de tres anys de psicoteràpia materna, millora la utilització dels serveis d'aquestes mares ansioses i dels seus fills¹. En aquestes poblacions es valora la utilitat que tindria fer un examen de salut mental a les mares dels nens hiperfreqüentadors¹.

Una altra opció que ens quedaria per a poder millorar la qualitat assistencial de les consultes sobresaturades, seria la d'acceptar aquesta sobrecàrrega, valorant-la com a comportament adequat de la població, donada la major morbiditat dels menors, i adequar o augmentar, els recursos de que disposem; en el que s'haurien d'implicar altres estaments, no els propiament assistencials.

Un altre punt a tractar seria què passa amb els nens que rarament visiten les consultes. Existeixen treballs que valoren la necessitat d'avaluar les cures preventives d'aquests pacients hipoutilitzadors, doncs demostren un pitjor acompliment del calendari vacunal i del programa de control del nen sa¹². No s'ha comprovat així al nostre estudi.

Bibliografia

- 1** Sánchez FJ, Bellón JA, Castillo R. Niveles de ansiedad materna y utilización pediátrica en atención primaria. *An Esp Pediatr* 1993; 38: 423-427.
- 2** Soriano FJ, Lázaro C, Roig A. Ansiedad materna, disfunción familiar, morbilidad y frecuentación de las consultas de pediatría. *Aten Primaria* 1997; 20: 385-388.
- 3** Soriano J, Lázaro C, Gómez A. Determinantes del uso de las consultas de pediatría: estudio de morbilidad infantil y variables maternas. *Aten Primaria* 1999; 23: 132-136.
- 4** Baca E, Saiz J, Agüera L, Caballero L, Fernández-Liria A, Ramos J, Gil A, Madrigal M, Porras A. Validación de la versión española del PRIME MD: un procedimiento para el diagnóstico de trastornos mentales en atención primaria. *Actas Esp Psiquiatr* 1999; 27: 375-383.
- 5** Montalbán J. Relación entre ansiedad y dinámica familiar. *Aten Primaria* 1998; 21: 29-34.
- 6** Arroyo E, Auquer F, Buñuel JC, Rubio ML, Adalid C, Villar F et al. Hiperfrecuentación en atención primaria: estudio de factores psicosociales. *Aten Primaria* 1998; 22: 627-630.
- 7** Igual R, Castro E, Alonso I, Terradas M, Frutos E, Cebrià J. Hiperfrecuentación en las consultas: ¿hay relación con la personalidad de la madre? *An Esp Pediatr* 2003; 58: 29-33.
- 8** Polo P, Reyes E, Mateu J, Casanova C. Análisis de la relación entre morbilidad y nivel de demanda en Atención Primaria pediátrica. Un estudio sobre 1.359 niños. *An Esp Pediatr* 1998; 49: 273-280.
- 9** Durá T, Gúrpide N. Presión asistencial, frecuentación y morbilidad pediátrica en un centro de salud. Diferencias etarias y estacionales. *Aten Primaria* 2001; 27: 244-250.
- 10** Riley AW, Finney JW, Mellits DE, Starfield B, Kidwell S, Quaskey S et al. Determinants of children's health care use: an investigation of psychosocial factors. *Med Care* 1993; 31: 767-783.
- 11** Starfield B, Hankin J, Steinwaks D, Horn S, Benson P, Katz H et al. Utilization and morbidity: random or tandem? *Pediatrics* 1985; 75: 241-247.
- 12** Orueta JF, López-De-Munain J. ¿Es necesario que algunos pacientes nos visiten tan a menudo?: factores asociados con la utilización en pediatría de atención primaria. *Gac Sanit* 2000; 14: 195-202.