



¿Es adecuada la utilización del servicio de urgencias en el periodo neonatal?

Rosa Fornes Vivas^a, Rocío Mustienes Bellot^b, Agustín Navarro Juanes^c, Luis Robledo Díaz^d,
Eva Carvajal Roca^e

Publicado en Internet:
11-octubre-2017

Rosa Fornes Vivas:
rfornes@comv.es

^aServicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Católico Universitario Casa de Salud. Valencia. España
• ^bFacultad de Medicina y Odontología. Universidad Católica San Vicente Mártir. Valencia. España
• ^cServicio de Urgencias. Hospital Marina Alta. Denia. Valencia. España • ^dDepartamento de Sociología y Antropología Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Valencia. Departamento de Gestión. Hospital Católico Universitario Casa de Salud. Valencia. España • ^eDepartamento de Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Facultad de Enfermería, Medicina y Odontología. Universidad Católica San Vicente Mártir. Valencia. España.

Resumen

Introducción: los servicios de urgencias son frecuentados, con un elevado índice, por neonatos con patología banal y dudas de puericultura. Nuestro objetivo es analizar, en neonatos, la adecuación del uso de urgencias.

Material y métodos: análisis de los informes de los neonatos que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Marina Salud de Denia (Alicante, España) durante el año 2014 y de la adecuación del uso de urgencias según los nuevos criterios establecidos: ingreso hospitalario, derivación, clasificación y exploraciones complementarias.

Resultados: los servicios de urgencias son utilizados por neonatos con patología considerada no urgente, llanto, irritabilidad o malestar (32,08%), y vómitos o regurgitaciones del recién nacido (13,21%), siendo el diagnóstico de alta más frecuente el de normalidad (20%). Según los criterios de adecuación establecidos para el uso del servicio de urgencias neonatales, el 63,50% de los motivos de consulta neonatal no fueron adecuados.

Conclusiones: la mayoría de las consultas de neonatos son catalogadas como uso no adecuado de los servicios de urgencias y deberían por tanto manejarse en Atención Primaria.

Palabras clave:

- Recién nacido
- Servicios médicos de urgencia
- Uso excesivo de los servicios de salud

Is the use of the emergency service in neonatal period appropriate?

Abstract

Background: the emergency services are used, very often, by neonates with banal pathology and child-care questions. The objective of this study is to analyze the proper use of the emergency service by families of newborns.

Methods: analysis of the emergency report of neonates who attended the Emergency Service of the Marina Salud Hospital, in Denia (Alicante, Spain) during 2014, and the appropriate use of emergency service according to the new established criteria: hospital admission, patient referral, triage, and complementary explorations.

Results: emergency services were used by neonates with pathology considered not-urgent – weeping, irritability, discomfort (32,08%) and vomiting or regurgitation of the newborn (13,21%). At discharge, the most common diagnosis was “normality” (20%). According to the adequacy criteria established for the use of the emergency room for neonates, the 63,50% of the reasons for medical consultations were not adequate.

Conclusions: most of neonatal consultations are catalogued as inappropriate use of emergency service, and should have been handled in Primary Health Care.

Key words:

- Emergency medical services
- Infant, newborn
- Medical overuse

Cómo citar este artículo: Fornes Vivas R, Mustienes Bellot R, Navarro Juanes A, Robledo Díaz L, Carvajal Roca E. ¿Es adecuada la utilización del servicio de urgencias en el periodo neonatal? Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:301-9.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha visto un incremento de las demandas de los servicios de urgencias^{1,2}. Los recién nacidos constituyen un grupo poblacional con un alto índice de frecuentación y en muchos casos son consultas sobre su manejo o patologías banales que podría haber sido resueltas en los centros de Atención Primaria (AP)^{3,4}.

Realizada una amplia revisión bibliográfica y detectadas las líneas de estudio que se han seguido para abordar el tema del manejo del recién nacido, se ha observado que los estudios realizados van principalmente dirigidos a describir los principales motivos por los que acuden los neonatos a los servicios de urgencias y los factores sociodemográficos asociados⁵. El presente trabajo de investigación tiene por tanto la intención de analizar si existe adecuación con el uso del servicio de urgencias.

El concepto médico de urgencia se define como aquella situación de enfermedad o accidente que requiere tratamiento inmediato por el riesgo vital inherente a la misma⁵. Esta definición se opone con la idea que tienen los padres y familiares de los enfermos pediátricos sobre la misma y excluye casi dos tercios de las urgencias atendidas.

La OMS⁵ describe como demanda inadecuada del servicio de urgencias toda situación que no se trate de una emergencia vital o que exija el uso de medios diagnósticos o terapéuticos no disponibles en AP.

Algunos autores⁶ defienden que una visita al servicio de urgencias pediátricas es clasificada como no urgente cuando no ha sido remitida por otro médico, cuando el código de clasificación en el momento de admisión sea valorado como no urgente, cuando no se requieren exploraciones complementarias en el servicio de urgencias y cuando el neonato ha sido recientemente dado de alta del hospital. Otros definen que el motivo de consulta a Urgencias es no urgente cuando retrasos en la asistencia de las mismas no incrementan el riesgo de padecer un efecto adverso y entienden por motivo de consulta inapropiado cuando se trata de

visitas que, habiendo sido derivadas por otro médico o siendo espontáneas, por su gravedad o por la atención prestada se podrían haber atendido en otro nivel asistencial⁷.

La ansiedad familiar, la falta de confianza en el pediatra (muchos todavía no han acudido a la primera revisión), la falta de educación sanitaria de los progenitores o la incompreensión de la misma, la incompatibilidad de horario laboral con el del centro de salud o la dificultad para su acceso, la comodidad o cercanía al hospital y la facilidad para realizar pruebas complementarias son algunos de los factores que llevan al mal uso y sobresaturación del servicio de urgencias⁸.

Algunos autores han descrito que el alta precoz de los servicios de maternidad está relacionada con visitas al servicio de urgencias por motivos y dudas sobre nociones básicas del recién nacido, que tradicionalmente eran resueltas durante la estancia hospitalaria.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que, al acudir al servicio de urgencias o a cualquier medio hospitalario, el recién nacido queda expuesto a infecciones dada su elevada vulnerabilidad, lo que supone un motivo de preocupación para el pediatra ya que esto impide su correcta valoración.

Dado que actualmente no existe un consenso sobre lo que se considera motivo de consulta no urgente, en este estudio establecemos, basándonos en los estudios citados anteriormente, un nuevo concepto de adecuación al servicio de urgencias en la población neonatal.

El objetivo de este estudio es analizar la adecuación del uso del servicio de urgencias de los neonatos que acudieron al Hospital Marina Salud de Denia (HMSD) (Alicante, España) durante el 2014.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal donde se analizó la adecuación del uso del servicio de urgencias por parte de los recién nacidos que acudieron.

El lugar de realización del estudio fue el Hospital de Denia, un hospital comarcal perteneciente al

grupo AB de Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana, dotado con 266 camas y que presta asistencia a la población de la Comarca de la Marina Alta de la Comunidad Valenciana (España). Perteneció al modelo de concesión administrativa ("Modelo Alzira"). Sin embargo, dada la dotación de recursos de especialidades disponibles, IAME-TRICS de IASIST lo clasifica como un hospital de tercer nivel. Desde el 14 de diciembre de 2009 está certificado por AENOR en el Sistema de Gestión de la Calidad UNE-EN-ISO 9001:2008 y está integrado en la historia clínica electrónica de Cerner Millennium®. El Servicio de Urgencias del Hospital de Denia cuenta con una sala de espera específica de Pediatría, dos consultas pediátricas y una sala de reanimación específica pediátrica. La asistencia pediátrica es inicialmente prestada por médicos de urgencias, existiendo la disponibilidad de un pediatra consultor de guardia con presencia física las 24 horas.

El análisis de la adecuación del uso de urgencias que propiciaron estas visitas abarcó el periodo del 1 de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2014. Se incluyeron los recién nacidos menores de 28 días de vida que acudieron a puertas de urgencias del HMSD.

Para la realización del análisis de la adecuación del uso del servicio de urgencias no se precisó cálculo del tamaño muestral, puesto que fueron analizados todos los recién nacidos que acudieron a dicho servicio durante el periodo establecido.

Recogida de información

Antes del inicio del estudio, se solicitó autorización para su realización a la Comisión de Investigación del Departamento de Salud de Denia mediante la "Solicitud de autorización de proyectos de investigación por la Comisión de Investigación del Departamento de Salud de Denia", y se firmó el "Compromiso del Investigador", aceptando que el estudio fuese tratado y controlado siguiendo lo establecido en el protocolo autorizado por la Comisión de Investigación del Departamento de Salud Denia y la legislación vigente sobre investigación biomédica y

protección de datos de carácter personal. Asimismo, los datos referidos a las historias clínicas se obtuvieron a partir de la base de datos del servicio de urgencias y la revisión de la historia clínica electrónica (Cerner Millennium®) de todos los recién nacidos que acudieron durante el año 2014 al servicio.

Establecimiento de los criterios de adecuación del uso del servicio de urgencias

Basándonos en los estudios citados en la introducción, se estableció como uso no adecuado del servicio de urgencias aquellas consultas que no cumplieran ninguno de los siguientes criterios de clasificación de gravedad (Tabla 1). Asumimos como uso adecuado del servicio aquellas consultas que cumplieran al menos uno de dichos criterios.

Dado que el HMSD no dispone del sistema de clasificación de Manchester adaptado para Pediatría, nos encontramos con que la mayoría de los recién nacidos, solo por el hecho de su edad, son estratificados por el personal de enfermería con un nivel de clasificación mayor al que les correspondería por su motivo de consulta.

Al estar incluido como criterio de gravedad el nivel de clasificación ≤ 3 , y asumiendo que el nivel 1 y 2 se corresponden con situaciones de alta gravedad y por tanto uso adecuado del servicio de urgencias, nos planteamos la forma de discernir qué neonatos del nivel 3 realizaron verdaderamente un uso adecuado del servicio de urgencias. Para ello aplicamos a este grupo de niños los otros criterios de adecuación: derivación, ingreso hospitalario y necesidad de exploraciones complementarias,

Tabla 1. Criterios de gravedad

| |
|---|
| I. Criterio de derivación: recién nacido remitido por Atención Primaria u otro especialista de la salud |
| II. Criterio de ingreso hospitalario: recién nacido cuya alta del servicio de urgencias se corresponde con ingreso hospitalario |
| III. Criterio de clasificación de Manchester (MTS): recién nacido clasificado con nivel ≤ 3 |
| IV. Criterio de necesidad de exploraciones complementarias: recién nacido con necesidad de realización de alguna exploración complementaria |

obteniendo de esta forma el número de neonatos que, siendo clasificados como un nivel 3, no realizaron un uso adecuado del servicio de urgencias.

El análisis de todos los datos se realizó en colaboración con el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del HMSD, con el asesoramiento del responsable del mismo. El análisis de todos los datos fue realizado mediante los paquetes estadísticos EpiDat® 3.1 e Intercooled Stata® 9.1 para Windows®.

Las variables cualitativas fueron descritas mediante las correspondientes frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas se describieron con media y desviación estándar, o con mediana y rango intercuartílico en caso de distribución significativamente distinta a una normal (test de Kurtosis y asimetría, p valor menor de 0,05). Se añadieron para el análisis gráfico diagramas de barras y sectores para las variables cualitativas e histogramas para las variables cuantitativas.

RESULTADOS

Análisis general de los datos recogidos en las historias clínicas

Durante el periodo de estudio se atendieron en el Servicio de Urgencias del HMSD un total de 8893 de consultas pediátricas de niños de edades hasta los 14 años, de las cuales correspondieron a pacientes entre 0 y 12 meses de edad un total de 1382 (15,54%) y entre 0 y 30 días de vida un total de 228, es decir, un 16,49% de los menores de 12 meses y un 2,56% del total de urgencias pediátricas. Del grupo de pacientes menores de un mes, correspondieron a neonatos un total de 167 (12,08% del total de menores de un año).

Atendiendo a la edad del neonato según sus días de vida, observamos que la distribución de aquellos que acudieron al servicio de urgencias no siguió una normal (test de Kurtosis y asimetría, $p < 0,0001$).

La distribución de las consultas por periodos estacionales fue el 17,96% en primavera, con un 20% de ingresos; el 28,74% en verano, con un 12,50% de ingresos; en otoño el 19,76%, con un 21,20% de in-

gresos, y en invierno el 33,76%, con un porcentaje de ingresos del 33,90% (Fig. 1).

En cuanto a los diagnósticos finales al alta, codificados según el CIE.9, destacaron entre los más frecuentes: el 19,20%, normalidad o sin hallazgos patológicos; el 10,20%, vómitos o regurgitaciones del recién nacido; el 9,60%, cólico del lactante; el 9%, problemas de alimentación; el 7,8%, infección de vías respiratorias superiores, y se detectó un 5,4% con código CIE sin diagnóstico (Fig. 2).

Análisis de la adecuación según los criterios de gravedad establecidos

Criterio I (derivación): el 17,36% ($n = 29$) acudió por derivación de otro centro o especialista y el 82,64% de los neonatos ($n = 138$) acudió por iniciativa de sus progenitores (Fig. 3).

Criterio II (ingreso hospitalario): un 23,35% ($n = 39$) de los neonatos atendidos en el servicio de urgencias requirió ingreso. El 76,65% ($n = 128$) fue dado de alta con destino a su domicilio tras la valoración en el servicio de urgencias (Fig. 4).

Criterio III (nivel de clasificación según el sistema de clasificación de Manchester [MTS]): encontramos un 3% ($n = 5$) de neonatos con clasificación de nivel inferior a 3 (1-2), el 53,9% ($n = 90$) presentó una clasificación de nivel 3, mientras que el 43,1% ($n = 72$) obtuvo una clasificación de nivel superior a 3 (4-5) (Fig. 5).

En referencia a los análisis estadísticos realizados para excluir a los neonatos asignados al nivel 3 exclusivamente por el factor edad, detallamos los siguientes resultados: dentro de los neonatos asignados a un nivel 3 de clasificación, el 28,9% (26 neonatos) requirió ingreso hospitalario, el 14,4% ($n = 13$) fue derivado por AP, otro centro u otro especialista de la salud, mientras que el 85,6% acudió por iniciativa de sus progenitores (77 neonatos).

Entre los neonatos clasificados dentro del nivel 3 de clasificación (MTS), un 96,67% no requirió exploraciones complementarias, observándose que ninguno de los que no fueron derivados ni ingresados tras su valoración en el servicio de urgencias requirió las mismas.

Figura 1. Número de pacientes hasta de 30 días de edad atendidos en Urgencias

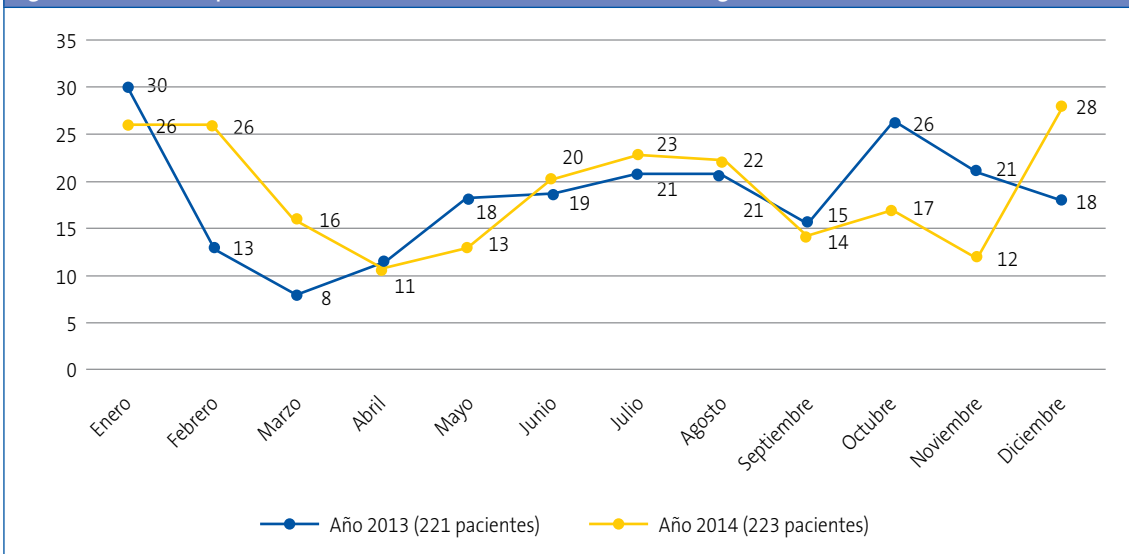
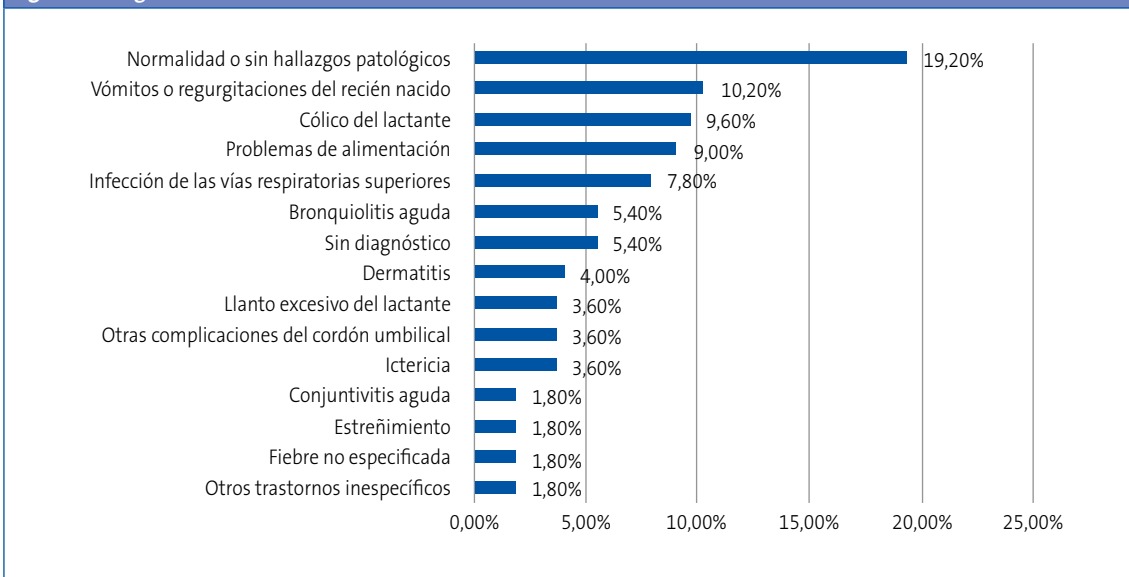


Figura 2. Diagnósticos finales al alta más frecuentes



Por tanto, de los tres criterios analizados, el 33,5% (n = 56) de los neonatos cumplía al menos uno de ellos: hospitalizado, derivado o caso nivel de clasificación de Manchester menor o igual a 3. Aquellos que cumplían más de un criterio de gravedad fueron contabilizados de manera individual.

En total, un 36,66% (n = 33) de los 90 neonatos incluidos en el nivel 3 habían acudido a urgencias por

derivación o requirieron ingreso hospitalario como resultado de la consulta al servicio de urgencias.

Criterio IV (exploraciones complementarias): el 73,65% (n = 123) de los neonatos no precisó exploraciones complementarias y el 26,35% (n = 44) sí precisó las mismas (Fig. 6).

De los 44 neonatos que requirieron pruebas complementarias, el 11,36% (n = 5) no estaban incluidos

Figura 3. Procedencia de los neonatos (criterio I)

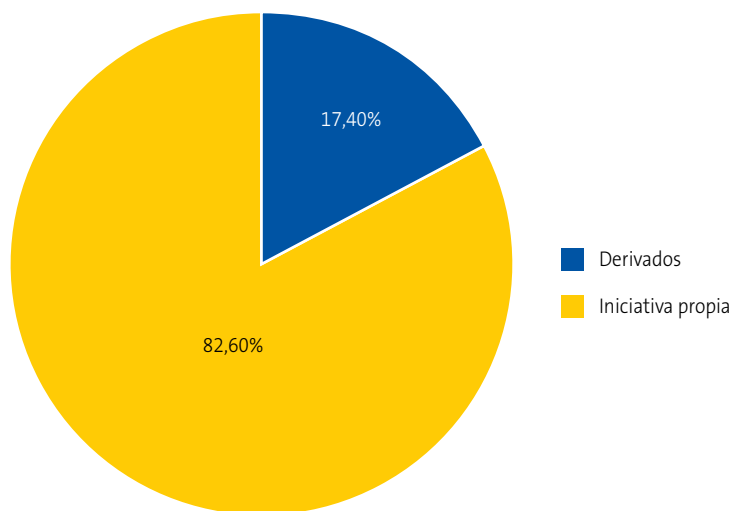
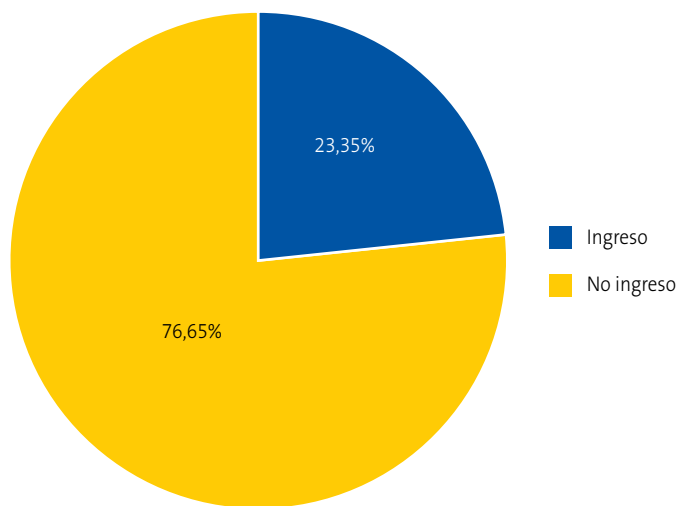


Figura 4. Ingreso hospitalario



en los criterios anteriores (derivado, ingresado o nivel de clasificación menor o igual a 3), uniéndose al 33,5% (n = 56) que sí los cumplían.

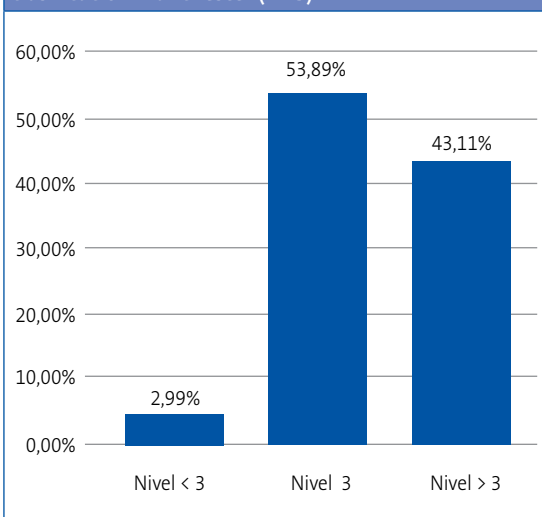
En total se añaden a los 56 neonatos que hicieron un uso adecuado del servicio de urgencias (hospitalización/derivado/grave) cinco neonatos que, no cumpliendo los criterios anteriores, sí precisaron alguna exploración complementaria.

Por tanto, de los 167 neonatos analizados, el 36,5% (n = 61) se clasificó como un uso adecuado del

servicio de urgencias, mientras que el 63,50% (n = 106) se catalogó como uso no adecuado del mismo (Fig. 7).

Atendiendo a la edad, no se observan diferencias significativas en proporción del uso adecuado por quincena de edad (χ^2 , p = 0,713). El 65% de los neonatos que acudieron en los primeros 14 días de vida hizo un uso no adecuado del mismo, así como el 62% de los que acudieron en los segundos 14 días de vida.

Figura 5. Nivel de gravedad según el sistema de clasificación Manchester (MTS)



En función del mes en que acudieron, se observan variaciones significativas en la proporción de uso adecuado (test exacto de Fisher, $p = 0,024$) (Fig. 8).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El aumento del número de visitas a Urgencias se ha visto incrementado en los últimos años^{1,2} a pesar de las mejoras sanitarias a nivel de AP, manteniéndose una excesiva demanda hospitalaria entre

Figura 6. Exploraciones complementarias (criterio IV)

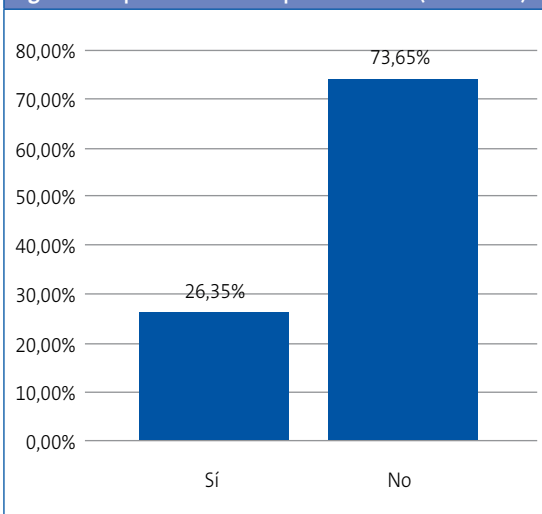
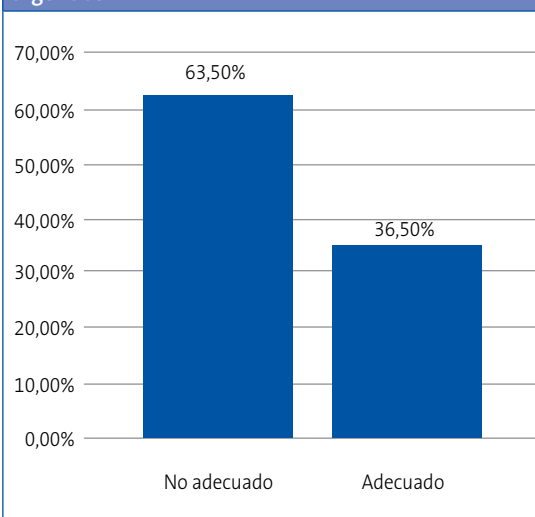


Figura 7. Porcentaje de uso adecuado del servicio de urgencias

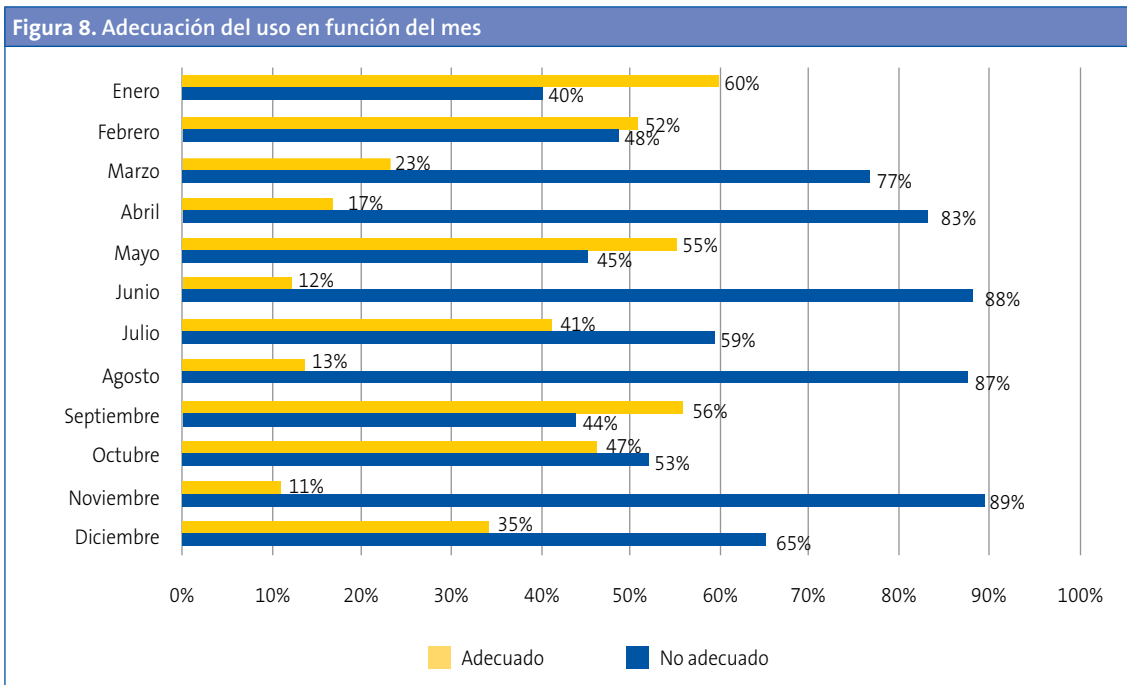


los recién nacidos. Las causas que motivan estas visitas son muy variadas y continúan siendo objeto de estudio para todos aquellos que se dedican al abordaje de esta problemática^{6,9}.

En el Servicio de Urgencias del HMSD, entre los pacientes pediátricos que atiende, considerados estos hasta los 14 años de edad y con unas cifras totales durante el año 2014 de 8893 de urgencias pediátricas, los recién nacidos suponen cuantitativamente una pequeña proporción (2,56%). Sin embargo, este grupo de edad presenta una serie de peculiaridades que lo diferencia del resto de pacientes pediátricos, consecuencia de la gran ansiedad que generan entre su familia ante cualquier síntoma.

Gran parte de los trabajos^{3,9,10} publicados concluyen que los neonatos acuden al servicio de urgencias por procesos habitualmente banales que podrían haberse evitado con unos conocimientos básicos de puericultura o manejo del recién nacido.

Al analizar los diagnósticos de alta de las historias clínicas, observamos que el diagnóstico más frecuente, con casi un 20% del total de consultas realizadas, es el de normalidad, es decir, ausencia de patología. Se observó una alta frecuencia también en los diagnósticos de vómitos o regurgitaciones del recién nacido, cólico del lactante y problemas



de alimentación. Es decir, la mayoría de diagnósticos clínicos al alta podrían considerarse dentro de la patología banal del recién nacido, así como dentro los conceptos de puericultura. Esto coincide con los datos aportados por la mayoría de estudios realizados sobre las visitas de neonatos a los servicios de urgencias, planteando una nueva línea de investigación que analice la posible relación y concordancia entre los motivos de consulta y los diagnósticos finales al alta.

En los resultados de nuestro estudio, un alto porcentaje (82,64%) de los recién nacidos que acudieron al servicio de urgencias lo hicieron por iniciativa de sus progenitores, sin haber sido derivados por ningún centro de AP u otro especialista, siendo muy bajo el porcentaje de estos los que requirieron ingreso hospitalario, tan solo un 19,56%. Se observa que la gran mayoría de consultas realizadas por iniciativa de los progenitores de los recién nacidos al servicio de urgencias tienen como resultado de la valoración un destino domiciliario, por lo que probablemente sus motivos de consulta podrían haber sido resueltos en otros centros de atención.

Acorde a nuestro estudio, varias publicaciones coinciden⁹ en que los neonatos que son derivados requieren con mayor frecuencia ingreso comparado con aquellos que acuden a urgencias por iniciativa de sus progenitores. Sin embargo, algunos autores¹¹ discrepan en esta asociación, probablemente debido a la falta de conocimiento sobre el neonato que tienen algunos pediatras u otros médicos que los atienden en determinados servicios de AP, derivándolos, en consecuencia, por motivos que no requieren atención hospitalaria.

A diferencia de algunos autores⁹ que afirman que no existe una frecuentación mayor del servicio de urgencias por parte de los neonatos durante los meses de verano, en este estudio se detectó el mayor porcentaje de visitas (87,97%) en dichos meses, lo cual podría ser atribuido a la ubicación del HMD en un área vacacional. Sin embargo, solo un 12,50% de las consultas realizadas durante estos meses requirió ingreso hospitalario. Esta mayor frecuentación en los meses de verano podría ser justificada por la necesidad de resolver los problemas habituales que pueden aparecer en los recién nacidos durante los primeros días de vida y no disponer de su pediatra de confianza o centro de AP conocido.

Dado que actualmente no existe un consenso sobre cuál es el concepto de uso adecuado de los servicios de urgencias, este estudio ha establecido el concepto de adecuación de su uso en base a diferentes criterios, como son la necesidad de ingreso hospitalario, la procedencia del neonato (derivación), el nivel de gravedad establecido según el sistema de clasificación de Manchester y la necesidad de exploraciones complementarias.

Según los criterios establecidos para definir la adecuación del servicio de urgencias, podemos afirmar que, de todos los neonatos que acudieron al servicio de urgencias, tan solo el 36,5% (n = 61) hizo un uso adecuado de dicho servicio, el 63,5% (n = 116), es decir, más de la mitad de las visitas de los neonatos a urgencias, se consideró un uso no adecuado y los diagnósticos más frecuentes al alta fueron el de recién nacido normal o sin alteraciones patológicas.

Confirmamos que los servicios de urgencias son utilizados frecuentemente por patología considerada como no urgente y por dudas de puericultura, que deberían ser manejadas de forma más adecuada en los niveles de AP sin necesidad de acudir al servicio de urgencias. Opinamos que, de esta forma se evitarían retrasos en los tiempos de asistencia de los servicios de urgencias hospitalarias, al ser considerado el neonato como población de riesgo, y que podrían ser dedicados a los casos urgentes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • **CIE:** Clasificación Internacional de Enfermedades • **HMSD:** Hospital Marina Salud de Denia • **MTS:** sistema de clasificación de Manchester • **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Millar K, Gloor J, Wellington N, Joubert G. Early neonatal presentations to the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care.* 2000;16:145-50.
2. Pérez Sánchez A, Begara de la Fuente M, Núñez Fuster J, Navarro González J. Consultas reiterativas en la urgencia hospitalaria pediátrica. *An Esp Pediatr.* 1996;44:321-5.
3. Ruiz L, Ruggeri N. Urgencias de recién nacidos en hospital pediátrico. X Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (IV). *An Pediatr (Barc).* 2006;65:278-300.
4. Chimetri Camacho P, Iglesias Fernández C, Marsinyach Ros I, Crespo Medina M, Mínguez Navarro C, Marañón Pardillo R. Uso del servicio de urgencias por los menores de un mes de vida. X Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (IV). *An Pediatr (Barc).* 2006;65:278-300.
5. Lapeña López de Armentia S, Reguero Celada S, García Rabanal M, Gutiérrez Fernández M, Abdallah I, González Aparicio H. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. *An Esp Pediatr.* 1996;44:121-5.
6. Kennedy TJJ, Purcell LK, LeBlanc JC, Jangaard KA. Emergency Department use by infants less than 14 days of age. *Pediatr Emer Care.* 2004;20:437-42.
7. Flanagan CF, Stewart M. Factors associated with early neonatal attendance to a paediatric emergency department. *Arch Dis Child.* 2014;99:239-43.
8. Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, Mehrotra A. Deciding to visit the Emergency Department for non-urgent conditions: a systematic review of the literature. *Am J Manag Care.* 2013;19:47-59.
9. Sharma V, Simon S, Bakewell J, Ellerbeck E, Fox M, Wallace D. Factors influencing infant visits to Emergency Departments. *Pediatrics.* 2000;106:1031-9.
10. Pérez Solís D, Pardo de la Vega R, Fernández González N, Ibáñez Fernández A, Prieto Espuñes S, Fanjul Fernández JL. Atención a neonatos en una unidad de urgencias pediátricas. *An Pediatr (Barc).* 2003;59:54-8.
11. Fernández Ruiz C, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla AI, Lasuen del Olmo N, Luaces Cubells C. Asistencia a neonatos en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico terciario. *An Pediatr (Barc).* 2006; 65:123-8.
12. Assandri Dávila E, Ferreira García MI, Bello Pedrosa O, de Leonardis Capelo D. Hospitalización neonatal desde el servicio de urgencias en un centro hospitalario de Uruguay. *An Pediatr (Barc).* 2005;63:413-7.



Is emergency department use appropriate during the neonatal period?

Rosa Fornes Vivas^a, Rocío Mustienes Bellot^b, Agustín Navarro Juanes^c, Luis Robledo Díaz^d,
Eva Carvajal Roca^e

Published online:
11-october-2017

Rosa Fornes Vivas:
rfornes@comv.es

^aServicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Católico Universitario Casa de Salud. Valencia. España
• ^bFacultad de Medicina y Odontología. Universidad Católica San Vicente Mártir. Valencia. España
• ^cServicio de Urgencias. Hospital Marina Alta. Denia. Valencia. España • ^dDepartamento de Sociología y Antropología Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Valencia. Departamento de Gestión. Hospital Católico Universitario Casa de Salud. Valencia. España • ^eDepartamento de Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Facultad de Enfermería, Medicina y Odontología. Universidad Católica San Vicente Mártir. Valencia. España.

Abstract

Introduction: a high proportion of newborn visits to emergency departments correspond to non-urgent conditions and concerns regarding newborn care. Our aim was to assess the appropriate of emergency department use in newborns.

Materials and methods: analysis of discharge summaries of newborns that attended the emergency department of the Hospital Marina Salud de Denia (Alicante, Spain) in year 2014 and the appropriateness of emergency department use based on newly established criteria: hospital admission, referral, triage and diagnostic testing.

Results: emergency services were used by newborns for conditions considered non-urgent, crying, irritability or malaise (32.08%), and vomiting or regurgitation of the newborn (13.21%), and the most frequent discharge diagnosis was normal health (20%). Based on the appropriateness criteria established for the use of neonatal emergency services, 63.50% of the reasons for neonatal visits were inappropriate.

Conclusions: most neonatal visits were categorised as inappropriate use of emergency services and should therefore have been managed in primary care.

Key words: overuse of health care. Neonatal emergency services. Newborn.

Key words:

- Emergency medical services
- Infant, newborn
- Medical overuse

¿Es adecuada la utilización del servicio de urgencias en el periodo neonatal?

Resumen

Introducción: los servicios de urgencias son frecuentados, con un elevado índice, por neonatos con patología banal y dudas de puericultura. Nuestro objetivo es analizar, en neonatos, la adecuación del uso de urgencias.

Material y métodos: análisis de los informes de los neonatos que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Marina Salud de Denia (Alicante, España) durante el año 2014 y de la adecuación del uso de urgencias según los nuevos criterios establecidos: ingreso hospitalario, derivación, clasificación y exploraciones complementarias.

Resultados: los servicios de urgencias son utilizados por neonatos con patología considerada no urgente, llanto, irritabilidad o malestar (32,08%), y vómitos o regurgitaciones del recién nacido (13,21%), siendo el diagnóstico de alta más frecuente el de normalidad (20%). Según los criterios de adecuación establecidos para el uso del servicio de urgencias neonatales, el 63,50% de los motivos de consulta neonatal no fueron adecuados.

Conclusiones: la mayoría de las consultas de neonatos son catalogadas como uso no adecuado de los servicios de urgencias y deberían por tanto manejarse en Atención Primaria.

Palabras clave:

- Recién nacido
- Servicios médicos de urgencia
- Uso excesivo de los servicios de salud

How to cite this article: Fornes Vivas R, Mustienes Bellot R, Navarro Juanes A, Robledo Díaz L, Carvajal Roca E. ¿Es adecuada la utilización del servicio de urgencias en el periodo neonatal? Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:301-9.

INTRODUCTION

In recent years, there has been an increase in the demand for emergency department services.^{1,2} Newborns are subpopulation with a high rate of emergency department use, frequently with the purpose of obtaining information of basic newborn care or for non-urgent conditions that could have been managed at the primary care (PC) level.^{3,4}

We conducted a broad literature review and identified the lines of research that have been established to approach the subject of newborn management, observing that published studies have mainly aimed at describing the most frequent reasons that newborns visit emergency departments and the associated socioeconomic factors.⁵ Thus, the aim of our study was to analyse whether the use of emergency services was appropriate.

The definition of a medical emergency is an acute illness or injury that poses an immediate risk to life and requiring immediate treatment.⁵ This definition diverges from what parents and relatives of paediatric patients consider constitutes an emergency, and excludes nearly two thirds of emergency visits.

The WHO⁵ defines inappropriate use of emergency services any situation that is not a life-threatening emergency or requires the use of diagnostic or therapeutic resources unavailable at the PC level.

Some authors⁶ propose to categorise emergency department visits as non-urgent when the patient has not been referred by another health provider, the diagnostic code at the time of admission is considered non-urgent, diagnostic tests are not needed at the time of evaluation in the emergency department, or the newborn has been recently discharged from hospital. Others have defined non-urgent presenting problems as those in which delays in care would not increase the risk of experiencing an adverse event, and inappropriate reasons for emergency department use as any visits, whether with referral from a health provider or with self-referral, for conditions that could have been managed at a different level of care on

account of their severity or the resources required for their management.⁷

Some of the factors that contribute to the inappropriate use and overcrowding of emergency departments are anxiety in the family, lack of trust in the paediatrician (many families had not yet had their first appointment), parents not having received or understood health education, the incompatibility of parental working schedules with the opening hours of primary care centres or barriers to accessing primary care services, accessibility or physical proximity of the hospital, and easier access to testing in hospitals.⁸

Some authors have reported that early discharge from the maternity ward is associated with visits to the emergency department related to questions and concerns about basic newborn care, which traditionally were addressed during the hospital stay.

At the same time, we must also consider that visits to emergency departments or any other hospital setting exposes newborns, who are highly vulnerable, to infection, a source of concern for paediatricians, as this interferes with adequate assessment.

Since there is no current consensus on what constitutes a non-urgent presenting problem, in this study we established a new definition of emergency department use appropriateness in the newborn population based on the studies we have previously mentioned.

The aim of this study was to assess the appropriateness of emergency department use in the newborns that attended the Hospital Marina Salud de Denia (HMSD) (Alicante, Spain) during 2014.

MATERIALS AND METHODS

We conducted a cross-sectional study that assessed the appropriateness of emergency department use by the newborns that attended it.

The study setting was the Hospital de Denia, a regional hospital belonging to the AB group of the Department of Health of the Government of Valencia, which has 266 beds and serves the population

of Marina Alta in the Autonomous Community of Valencia (Spain). It operates in the framework of the private-public partnership model (“Modelo Alzira”). However, given its resources and the specialty services it offers, the IAMETRICS benchmarking system of IASIST classifies it as a tertiary care hospital. Since December 14, 2009, it has been accredited by AENOR as meeting the UNE-EN-ISO 9001:2008 quality management systems requirements, and its health care records have been integrated in the public health Cerner Millennium database.[®] The emergency department of the Hospital de Denia has a dedicated paediatrics waiting room, two paediatrics offices and one paediatric resuscitation bay. Paediatric patients are initially managed by emergency medicine physicians, and an on-call paediatrician is physically present at the site to provide consultation 24 hours a day.

Our analysis of the appropriateness of emergency department use included data for the period ranging between January 1 and December 31, 2014. We included newborns aged less than 28 days that attended the emergency room of the HMSD.

Our analysis did not require a sample size calculation, as we included all newborns that attended the emergency department during the period under study.

Data collection

Before starting the study, we requested authorisation from the Research Committee of the Department of Health of Denia by filing the applicable form (“Solicitud de autorización de proyectos de investigación por la Comisión de Investigación del Departamento de Salud de Denia”) and we signed the corresponding researcher’s agreement form (“Compromiso del Investigador”) vowing to conduct and supervise the study in adherence with the protocol authorised by the Research Committee of the Department of Health of Denia and current law on biomedical research and the protection of personal data. Having done so, we collected the data from the emergency department data-

base and by reviewing the public health system electronic health records (Cerner Millennium[®]) of every newborn that attended the department in 2014.

Establishment of criteria to define appropriateness of emergency department use

Based on the studies cited in the introduction, we defined inappropriate use of the emergency department as visits that did not fulfil any of the following severity criteria (Table 1). We considered visits that fulfilled at least 1 of the criteria as appropriate.

Since the HMSD does not use a modified Manchester triage system for the paediatric population, we found that triage nurses assigned most newborns a level of urgency that was higher than corresponded to their presenting problem on account of their age.

Since one of the severity criteria was an MTS level ≤ 3 with the assumption that levels 1 and 2 corresponded to appropriate use of the emergency department, we attempted to discern which visits by level 3 newborns were actually appropriate. To do so, we applied the other appropriateness criteria to them: referral, hospital admission and need for diagnostic tests, which allowed us to detect a number of newborns who, while classified as level 3, had not made appropriate use of the emergency department.

We analysed the data in collaboration with the Department of Preventive Medicine and Public Health of the HMSD, receiving guidance from its head. We

Table 1. Severity criteria

| |
|---|
| I. Referral criterion: newborn referred from Primary Care or another health care provider. |
| II. Hospital admission criterion: newborn admitted to hospital on discharge from emergency department. |
| III. Manchester Triage System (MTS) criterion: newborn classified as level ≤ 3 . |
| IV. Need for diagnostic testing criterion: newborn requiring performance of one or more diagnostic tests. |

performed all the analysis with the statistical software packages Epidat® 3.1 and Intercooled Stata® 9.1 for Windows®.

We have described qualitative variables as absolute and relative frequencies, and quantitative data as mean and standard deviation or median and interquartile range when the variable distribution was not normal (p -value of less than 0.05 in kurtosis and skewness test). For graphical representation, we created bar and pie charts for qualitative variables and histograms for quantitative variables.

RESULTS

General analysis of the data collected from health records

During the period under study, the emergency department of the HMSD received a total of 8893 paediatric visits of children aged 0 to 15 years, of which a total of 1382 (15.54%) corresponded to infants aged 0 to 12 months, including 228 aged 0 to 30 days that amounted to 16.49% of patients aged less than 12 months and 2.56% of the total paediatric patients. Of the group of patients aged less than 1 month, a total of 167 were newborns (12.08% of infants aged less than 1 month).

The distribution of newborns that visited the emergency department by days of age was not normal (test for skewness and kurtosis, $P < .0001$). The distribution of visits by season was 17.96% in spring, with 20% of patients admitted to hospital; 28.74% in summer, with 12.50% admitted; 19.76% in autumn, with 21.20% admitted; and 33.76% in winter, with 33.90% admitted (Figure 1).

When it came to the discharge diagnoses, which were coded according to the ICD 9, the most frequent were: normal/no pathological findings in 19.20%, vomiting or regurgitation of the newborn in 10.20%, colic in 9.60%, feeding problems in 9% and upper respiratory tract infection in 7.8%, while no ICD diagnostic code was recorded in 5.4% (Figure 2).

Analysis of appropriateness based on the established severity criteria

Criterion I (referral): 17.36% ($n = 29$) visited the emergency department after being referred by another facility or specialist, and 82.64% of newborns ($n = 138$) visited the department on the initiative of their parents (Figure 3).

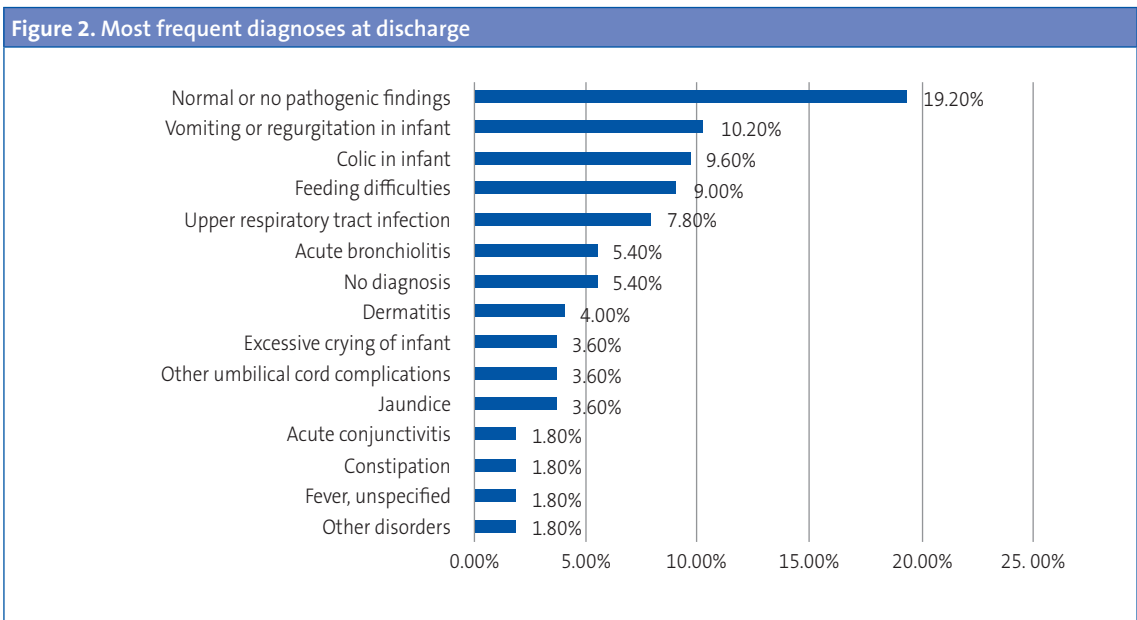
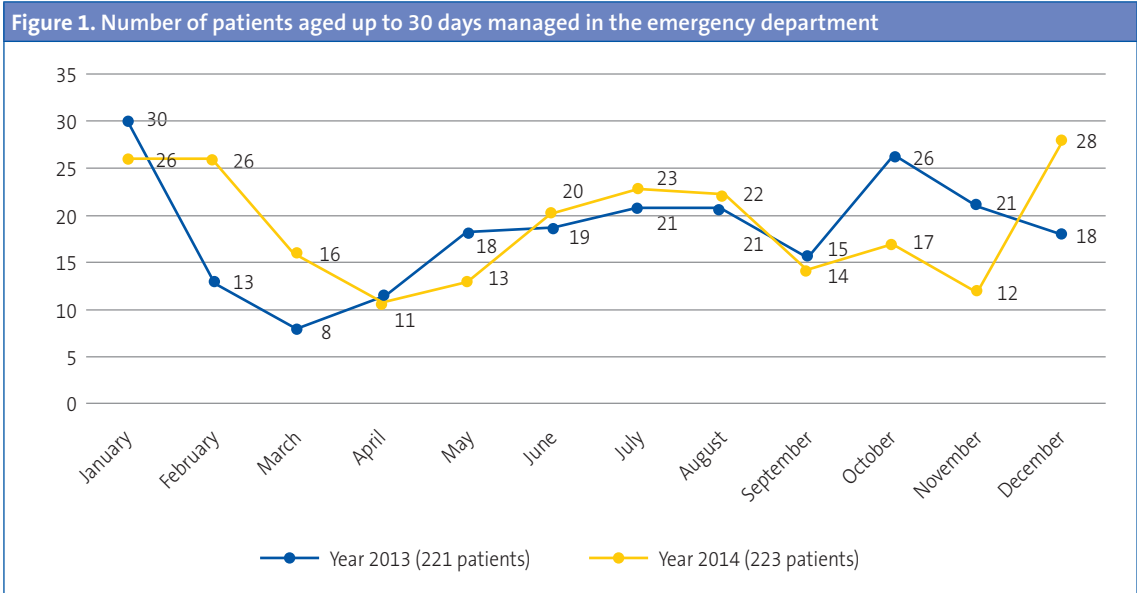
Criterion II (hospital admission): 23.4% ($n = 39$) of the newborns managed in the emergency department required hospital admission, while 76.65% ($n = 128$) were discharged home after evaluation in the emergency department (Figure 4).

Criterion III (classification based on the Manchester Triage System [MTS]): we found that 3% ($n = 5$) of newborns were classified as level less than 3 (1-2), 53.9% ($n = 90$) as level 3, and 43.1% ($n = 72$) as level greater than 3 (4-5) (Figure 5).

The results of the statistical analysis performed to exclude newborns who were assigned to level 3 solely on the basis of age are the following: of the newborns classified as level 3 based on the MTS, 28.9% (26 newborns) required hospital admission, 14.4% ($n = 13$) had been referred by PC, another health facility or another health specialist, and 85.6% were self-referred by parents (77 newborns). Of the newborns classified as level 3 according to the MTS, 96.67% did not require diagnostic tests, and we found that none of the patients who were not referred by health services or admitted after evaluation in the emergency department required diagnostic tests.

Therefore, 33.5% ($n = 56$) of the newborns met at least one of the 3 severity criteria: admission to hospital, referral from other health services or level ≤ 3 in the MTS. Those that met more than 1 criterion were counted as a single unit in the analysis. Overall, 36.66% ($n = 33$) of the 90 newborns classified as level 3 had been referred to the emergency department or required hospital admission after evaluation in the emergency department.

Criterion IV (diagnostic tests): 73.65% ($n = 123$) of the newborns did not require any diagnostic tests, while 26.35% ($n = 44$) did (Figure 6).



Of the 44 newborns who required diagnostic tests, 11.36% (n = 5) had not met any of the previous criteria (referred by health provider, admitted to hospital or MTS classification ≤ 3), and we added them to the 33.5% of newborns (n = 56) that had met them.

In total, to the 56 newborns that made appropriate use of emergency services based on the estab-

lished criteria (admission/referral/critically ill), we added another 5 newborns that, having met none of these criteria, did require diagnostic tests.

Thus, of the 167 newborns included in the analysis, 36.5% (n = 61) were classified as having made appropriate use of emergency services, while 63.50% (n = 106) were classified as having made inappropriate use of them (Figure 7).

Figure 3. Source of referral in newborn visits (criterion I)

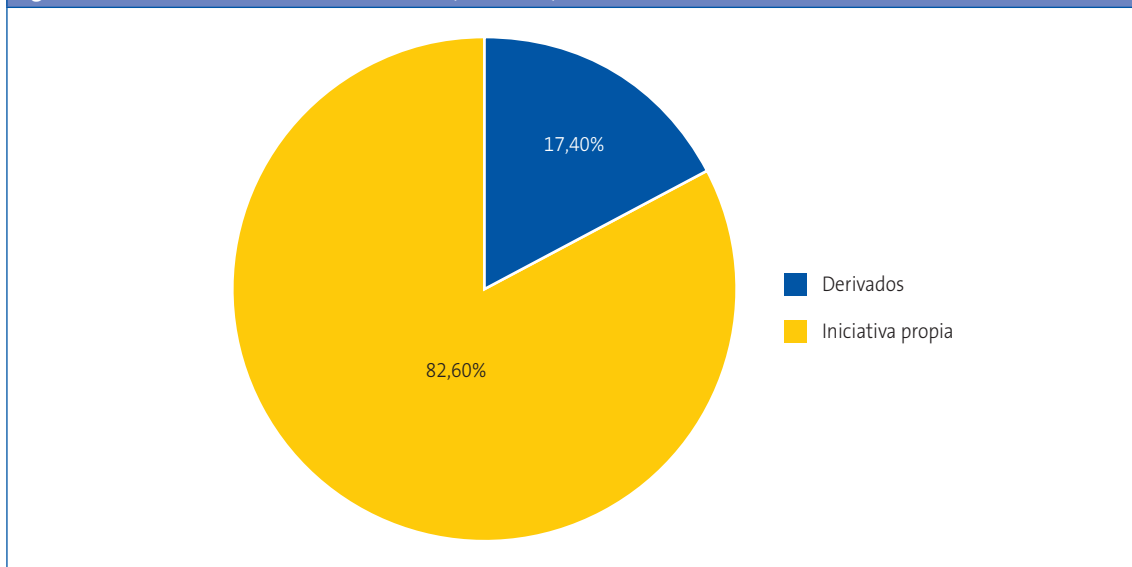
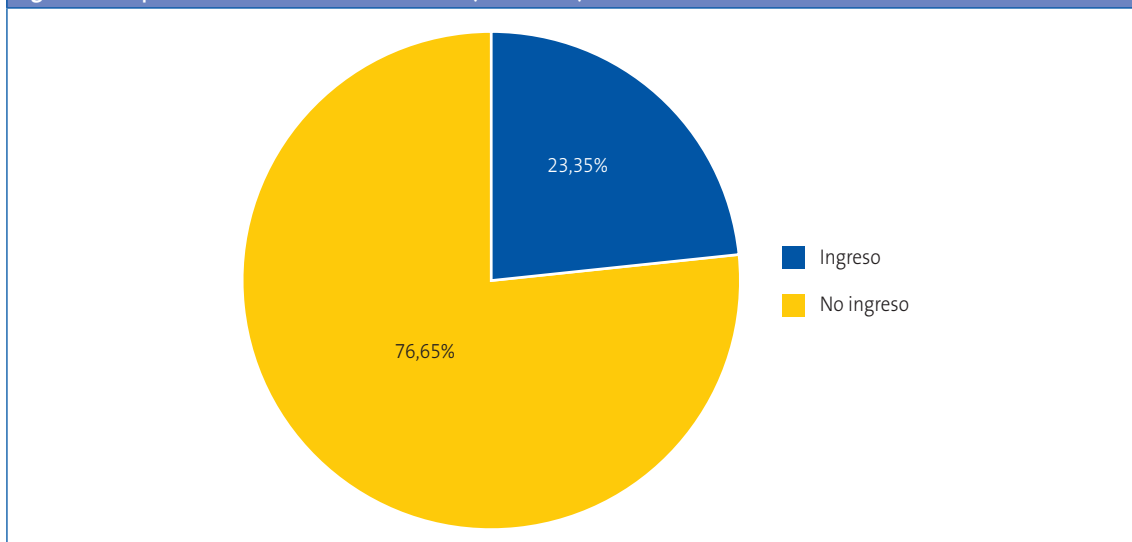


Figure 4. Hospital admission in newborn visits (criterion II)

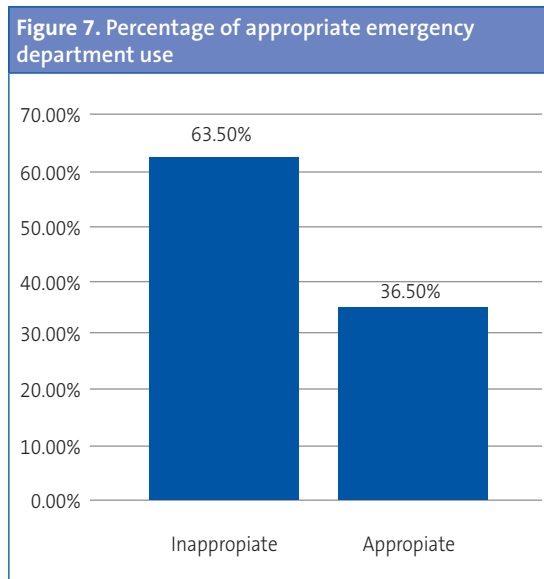
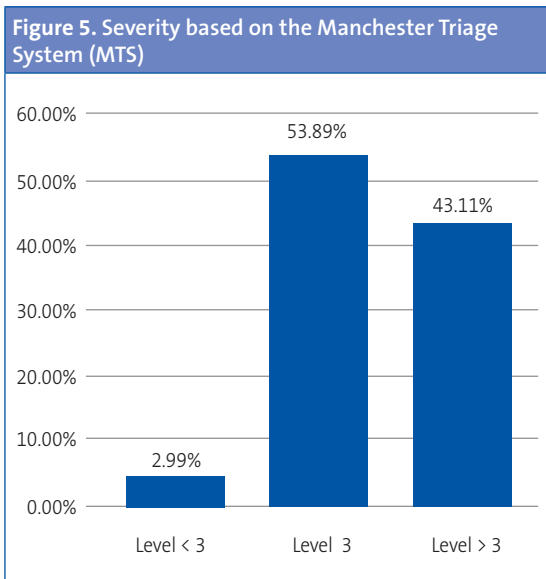


When it came to age, we did not find statistically significant differences in the proportion of appropriate use by groups of age at 15-day intervals (χ^2 , $P = .713$). Sixty-five percent of newborns that attended the emergency department in the first 14 days of life made inappropriate use of the services, as did 65% of newborns who attended the department in the second fortnight of life.

We found statistically significant differences in the proportion of appropriate use based on the month of the year (Fisher's exact test, $P = .024$) (Figure 8).

DISCUSSION AND CONCLUSIONS

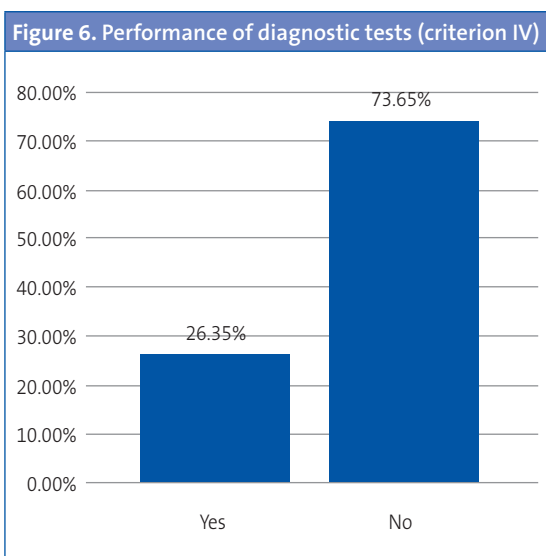
The increase in the number of visits to emergency departments has continued to grow in recent years^{1,2} despite the improvements made in health services at the PC level, with an excessive demand of hospital services in the newborn population. There is wide variability in the reasons newborns seek emergency care, which continue to be the subject of study for researchers who focus on this particular issue.^{6,9}



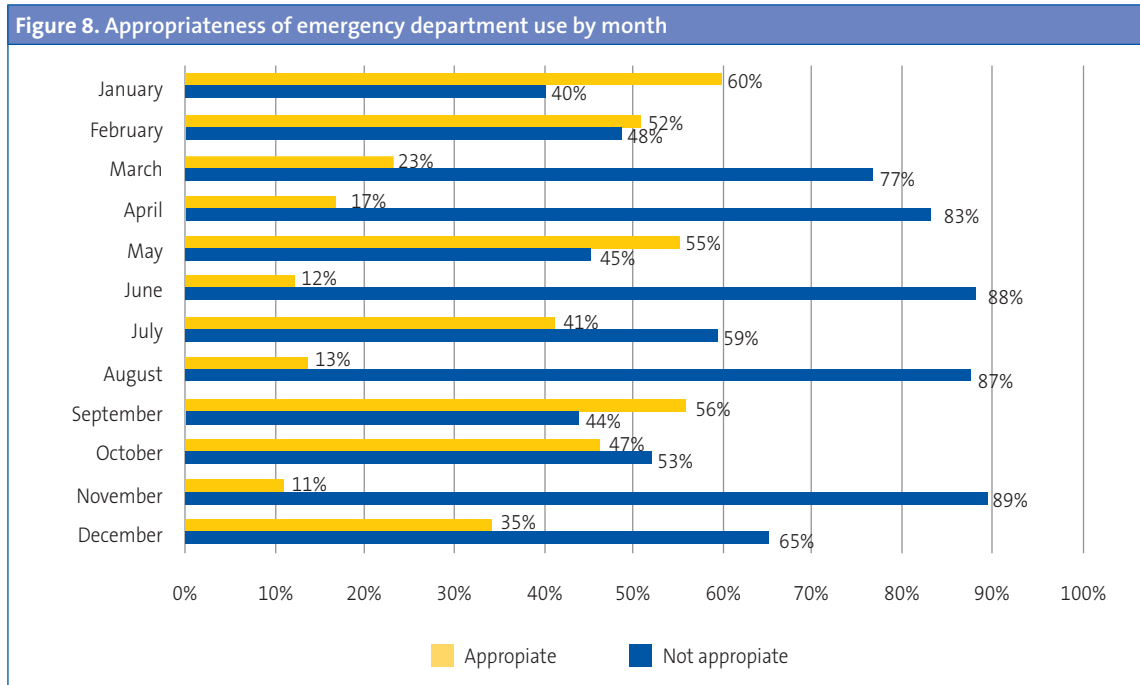
In the emergency department of the HMSD, which received a total of 8893 paediatric emergency visits by children aged up to 14 years in 2014, newborns constitute a relatively small proportion of paediatric users (2.56%). However, this age group has a series of particular characteristics that differentiate it from the rest of paediatric patients and related to the considerable anxiety elicited in the family by the appearance of any symptoms. Many of the works published to date^{3,9,10} conclude neonatal visits to emergency departments are

usually for non-urgent illnesses and could have been avoided if carers had basic knowledge of newborn care/management.

When we analysed the discharge diagnoses documented in the health records, we found that the most frequent diagnosis, in nearly 20% of cases, was normal health, that is, the absence of disease. Other frequent diagnoses were vomiting or regurgitation in the infant, colic or feeding difficulties. Thus, most of the clinical diagnoses at discharge could be considered an unremarkable problem in newborns within the bounds of basic newborn care. This was consistent with the data reported by most studies on infant use of emergency services, which suggested a new line of research to investigate the potential association and agreement between the presenting problem and the discharge diagnosis.



In our study, a high percentage (82.64%) of the newborns that attended the emergency department did so on the initiative of their parents as opposed to being referred by a PC centre or another health provider, and only a small percentage of them, as low as 19.56%, required admission to hospital. We also found that the majority of newborns who were self-referred by parents were discharged home after evaluation in the emergency



department, suggesting that the presenting problem could have been managed in other care settings.

In agreement with our study, several others⁹ have concluded that newborns referred by other health providers require admission more frequently than newborns that seek emergency care on the initiative of their parents. However, some authors¹¹ have not found evidence of this association, which may have been due to gaps on specific knowledge in neonatology in some paediatricians or other clinicians serving this population at the PC level, who therefore refer newborns to the emergency department for reasons that do not require hospital-level care.

In contrast with some authors⁹ that report no difference in the frequency of neonatal emergency department use during the summer months, our study found a higher percentage of visits during this season (87.97%), which may be due to the fact that the HMSD is located in an area that is a holiday destination. However, only 12.50% of the newborns that attended during these months required hospital admission. This increased use in the summer

months may stem from the need to address common problems that develop in newborns in the first days of life when the family does not have access to their own paediatrician or a familiar PC centre.

Since there is no consensus on what constitutes appropriate use of emergency department services, in this study we developed a definition based on several criteria, such as the need for hospital admission, the source of referral for the newborn, the level of severity based on the Manchester Triage System and the need for diagnostic testing.

Based on the criteria established to define appropriateness of emergency department use, we found that of all the newborns who attended the department, only 36.5% (n = 61) made appropriate use of it, while 63.5% (n = 116), that is, more than half that visited the emergency department, made inappropriate use of it, while the most frequent discharge diagnosis was that of healthy newborn or newborn without abnormal findings.

Our study corroborates that emergency departments are frequently used for conditions that are considered non-urgent and for questions or concerns

regarding newborn care, which would be more appropriately managed at the PC level without having to visit the emergency department. We believe that management of these problems at the appropriate level would prevent delays in care in emergency departments, where newborns are considered an at-risk population, so that the saved time could be devoted to urgent cases.

REFERENCES

1. Millar K, Gloor J, Wellington N, Joubert G. Early neonatal presentations to the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 2000;16:145-50.
2. Pérez Sánchez A, Begara de la Fuente M, Núñez Fuster J, Navarro González J. Consultas reiterativas en la urgencia hospitalaria pediátrica. *An Esp Pediatr*. 1996;44:321-5.
3. Ruiz L, Ruggeri N. Urgencias de recién nacidos en hospital pediátrico. X Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (IV). *An Pediatr (Barc)*. 2006;65:278-300.
4. Chimeti Camacho P, Iglesias Fernández C, Marsinyach Ros I, Crespo Medina M, Mínguez Navarro C, Marañón Pardillo R. Uso del servicio de urgencias por los menores de un mes de vida. X Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (IV). *An Pediatr (Barc)*. 2006;65:278-300.
5. Lapeña López de Armentia S, Reguero Celada S, García Rabanal M, Gutiérrez Fernández M, Abdallah I, González Aparicio H. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. *An Esp Pediatr*. 1996;44:121-5.
6. Kennedy TJJ, Purcell LK, LeBlanc JC, Jangaard KA. Emergency Department use by infants less than 14 days of age. *Pediatr Emerg Care*. 2004;20:437-42.
7. Flanagan CF, Stewart M. Factors associated with early neonatal attendance to a paediatric emergency department. *Arch Dis Child*. 2014;99:239-43.
8. Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, Mehrotra A. Deciding to visit the Emergency Department for nonurgent conditions: a systematic review of the literature. *Am J Manag Care*. 2013;19:47-59.
9. Sharma V, Simon S, Bakewell J, Ellerbeck E, Fox M, Wallace D. Factors influencing infant visits to Emergency Departments. *Pediatrics*. 2000;106:1031-9.
10. Pérez Solís D, Pardo de la Vega R, Fernández González N, Ibáñez Fernández A, Prieto Espuñes S, Fanjul Fernández JL. Atención a neonatos en una unidad de urgencias pediátricas. *An Pediatr (Barc)*. 2003;59:54-8.
11. Fernández Ruiz C, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla AI, Lasuen del Olmo N, Luaces Cubells C. Asistencia a neonatos en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico terciario. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65:123-8.
12. Assandri Dávila E, Ferreira García MI, Bello Pedrosa O, de Leonardis Capelo D. Hospitalización neonatal desde el servicio de urgencias en un centro hospitalario de Uruguay. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:413-7.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors have no conflicts of interest to declare in relation to the preparation and publication of this article.

ABBREVIATIONS

HMSD: Hospital Marina Salud de Denia • **ICD:** international classification of diseases • **MTS:** Manchester triage system • **PC:** primary care • **WHO:** World Health Organization.