

# Relación entre la frecuentación de los niños y la de sus padres en una consulta de atención primaria

P. Gorrotxategi Gorrotxategi<sup>1</sup>, A. Jauregui Garasa<sup>1</sup>, P. Iturrioz Rosell<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud de Beraun. Errentería. <sup>2</sup>Unidad Docente Medicina de Familia. Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa)

## Resumen

**Objetivo:** Estimar la relación entre la frecuentación de los niños y la de sus padres en una consulta de pediatría en atención primaria.

**Material y métodos:** Se analiza la frecuentación de 229 niños de 1, 2, 4, 6, 11 y 13 años, de 127 padres y 152 madres de estos niños. La frecuentación se obtuvo del programa de historia clínica del centro de salud OMI-AP. Se calculó la correlación entre las visitas de los niños y las de sus padres/madres, y se compararon las medias de visitas de los padres de niños normofrecuentadores y de padres de niños hiperfrecuentadores, considerando hiperfrecuentadores aquellos niños que acuden a la consulta un número de veces superior a 2 desviaciones estándar respecto a la media de los niños de su edad.

**Resultados:** No se encontró correlación entre la frecuentación de los niños pequeños y sus padres. En cuanto a los niños y niñas mayores (6 y 13 años), existe una relación lineal entre el número de sus consultas y las de sus madres, no encontrando esta correlación con el número de consultas de los padres. No se establecieron diferencias significativas entre el número de visitas al centro de salud de los padres de niños normo e hiperfrecuentadores.

**Conclusiones:** No encontramos relación entre la frecuentación de los padres y las madres de niños pequeños con la frecuentación de sus hijos. Los datos obtenidos nos permiten sugerir una relación entre la frecuentación de las madres de niños/as mayores y la de sus hijos/as.

## Palabras clave

Hiperfrecuentación, atención primaria pediátrica, frecuentación materna, frecuentación paterna

## Abstract

**Title:** Relationship between frequency of visits of children and their parents to a primary care office

**Objective:** To determine the relationship between the frequency of visits of children and the visits of their parents to a pediatric primary care office.

**Material and methods:** We analyzed the frequency of visits of 229 children aged 1, 2, 4, 6, 11 and 13 years and that of the visits of 127 fathers and 152 mothers of those children. The frequency of visits was obtained with the OMI-AP software package for health centers. The linear correlation between the children's visits and those of their fathers/mothers was studied, and the mean number of visits on the part of parents who brought their children with a normal frequency was compared with the mean number of visits of parents who brought their children with a higher than normal frequency (number of visits greater than 2 standard deviations with respect to the mean for children of the same age).

**Results:** We found no correlation between the frequency of visits of fathers and mothers of little children. However, we observed a linear correlation between mothers of children aged 6 and mothers of children aged 13 and their sons/daughters, a correlation that did not exist with the fathers of the same children. There were no statistically significant differences between the numbers of visits on the part of the fathers of children who were brought with a normal frequency when compared with those who were brought with a higher than normal frequency.

**Conclusions:** We found no correlation between the frequency of visits of the fathers and mothers of small children and the frequency of visits of their sons/daughters. The data obtained suggests the existence of a correlation between the frequency of visits of the mothers of older children and that of their sons/daughters.

## Keywords

Overuse, pediatric primary care, frequency of visits, mother, father

**TABLA 1**

**Frecuentación de los niños según su edad en las consultas médicas, de enfermería y en el total de las consultas anuales. Pediatría del Centro de Salud de Beraun, 2004**

Consultas	Edad (años)	1	2	4	6	11	13
	Número de niños	46	48	44	37	32	22
Médico	Media y DE	16,7 (±8,2)	14,5 (±6,5)	11,6 (±6,2)	8,8 (±6,3)	4,9 (±3,2)	5 (±3,8)
Enfermería	Media y DE	12,4 (±3,5)	6,7 (±3,7)	2,1 (±1,7)	1,5 (±1,9)	1,47 (±2,5)	1,3 (±1,5)
Total	Media y DE	29,1 (±10,9)	21,2 (±9,2)	13,7 (±7,5)	10,3 (±7,5)	6,34 (±4,6)	6,3 (±4,7)
Hiperfrecuentadores	Consultas: Media +2 DE	59,9	39,6	28,7	25,3	15,5	15,7
	Número de niños y porcentaje del total	3 (6,5)	2 (4,1)	2 (4,5)	1 (2,7)	2 (6,2)	1 (4,5)

Obtenidos del programa de gestión de historia clínica OMI-AP. DE: desviación estándar.

## Introducción

La hiperfrecuentación en atención primaria es un problema sanitario, ya que conlleva una saturación de las consultas, dificulta la atención adecuada de los casos más urgentes o graves y aumenta el gasto sanitario<sup>1</sup>, e incluso puede tener repercusiones directas en la salud del propio niño. Así, por ejemplo, se ha constatado que, a pesar de que en cada consulta los niños hiperfrecuentadores reciben menos medicamentos que los normofrecuentadores, el número de fármacos que reciben anualmente es mayor<sup>2</sup>.

Las causas de esta hiperfrecuentación se han atribuido tanto a factores físicos del niño, como a factores sociales o psicológicos<sup>3</sup>. Dentro de estos últimos, el papel de la madre, su psicología y personalidad, constituye, en ocasiones<sup>4</sup>, un factor determinante. Aunque las madres son las que habitualmente acompañan a sus hijos a las consultas, la incorporación del padre al cuidado de los hijos cada vez es más habitual<sup>5</sup>. Un aspecto que no se ha estudiado es la relación entre la frecuentación de ambos progenitores con la de sus hijos.

## Material y métodos

Estudio descriptivo transversal sobre los niños/niñas que acudían a las consultas de control del niño sano en el Centro de Salud Beraun, Errentería (Gipuzkoa). Como criterio de hiperfrecuentación se estableció un número de visitas igual o mayor a 2 desviaciones estándares (DE) respecto a la media para cada grupo de edad. Se analiza la frecuentación de 229 niños de 1, 2, 4, 6, 11 y 13 años, de 127 padres y 152 madres de estos niños. Se estudia la relación lineal entre las visitas de los niños y las de sus padres/madres mediante la correlación de Pearson, y se comparan las medias de frecuentación de los padres de niños normofrecuentadores y de los padres de niños hiperfrecuentadores (>2 DE) con el test de ANOVA. Para el análisis

de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS y se consideró el 5% como nivel de corte para la significación estadística.

Los datos de frecuentación (número de consultas al año en el último año) se han obtenido del programa OMI-AP versión 4.1. Este programa para la gestión de la historia clínica tiene en la opción denominada «panel flotante» diversas informaciones relativas al paciente, entre ellas, el número de consultas realizadas el último año, ofreciendo el dato de las consultas totales y también el número de consultas desglosadas entre consultas médicas y de enfermería. Dicho recuento no diferencia las consultas a demanda y programadas. Con el mismo programa se obtuvo el grupo familiar y, posteriormente, los datos de frecuentación de padres y madres de los niños.

## Resultados

Se efectuó un estudio de las consultas (médica, de enfermería y totales) en los niños para establecer el grupo de hiperfrecuentadores y normofrecuentadores. Los resultados de las medias y DE correspondientes a cada grupo de edad se muestran en la tabla 1. A partir de estos datos se definieron dos grupos: normofrecuentadores (n= 218) e hiperfrecuentadores (n= 11, 4,8% de los niños). En estos dos grupos se comparó la media de frecuentación de los padres/madres de niños normofrecuentadores con la media de frecuentación de los padres/madres de niños hiperfrecuentadores mediante el test de ANOVA. No se estableció relación significativa ni en el caso de los padres (p= 0,5) ni en el de las madres (p= 0,2).

Posteriormente, se efectuó el estudio de la relación lineal entre las visitas de los niños y las de sus padres/madres mediante la correlación lineal de Pearson. No se encontró dicha relación en ninguno de los grupos de padres ni madres de niños de 1, 2, 4 y 11 años (tabla 2); sin embargo, se observó una correlación significativa en las madres de niñas de 6 años (p <0,01) (figura 1) y en las de 13 años (p <0,005) (figura 2).

TABLA 2

Distribución de las consultas de los padres, madres y sus hijos, así como de las correlaciones de Pearson encontradas en función de la edad. Pediatría Centro de Salud de Beraun, 2004

Edad (años)	Consultas del niño	Consultas del padre	Pearson Padre/niño	Consultas de la madre	Pearson Madre/niño
1	29,1 ± 10,9	5,3 ± 5,1	0,3 (NS)	6,6 ± 6,8	0,29 (NS)
2	21,2 ± 9,2	4,4 ± 5,3	0,7 (NS)	5,5 ± 4,1	0,6 (NS)
4	13,7 ± 7,5	4,5 ± 6,1	0,06 (NS)	10 ± 8,2	0,9 (NS)
6	10,3 ± 7,5	4,6 ± 5,1	0,06 (NS)	8,6 ± 9,1	p <0,01
11	6,4 ± 4,6	5,6 ± 6,1	0,8 (NS)	5,7 ± 6,5	0,3 (NS)
13	6,3 ± 4,7	6,1 ± 6,8	0,4 (NS)	13,1 ± 13,5	p <0,005

Media y desviación estándar de las consultas del niño, padre y madre. Correlación de Pearson: valor obtenido y significación estadística. NS: no significativo; significación estadística p <0,05.

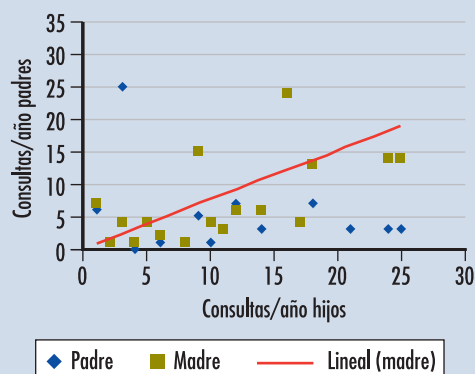


Figura 1. Relación entre las consultas de los niños de 6 años con sus padres/madres

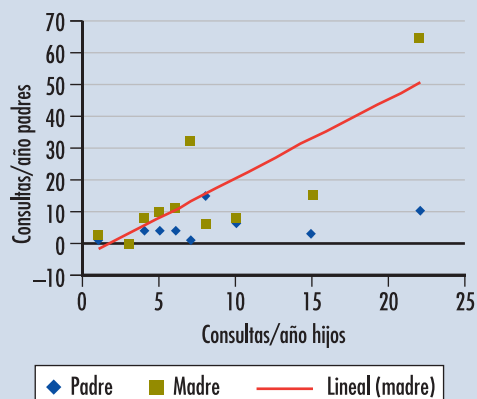


Figura 2. Relación entre las consultas de los niños de 13 años con sus padres/madres

## Discusión

En los trabajos de los diferentes autores sobre este tema no existe unanimidad a la hora de definir la hiperfrecuentación. Algunos consideran un número de consultas igual o mayor a 1 DE para su franja etaria<sup>1</sup>, y otros a 2 DE<sup>6</sup>; nosotros hemos utilizado este segundo criterio.

El método utilizado para la cuantificación de las consultas no permite diferenciar las consultas establecidas en el programa de control del niño sano de las espontáneas, solicitadas por los padres. Las consultas del citado programa durante los dos primeros años son 5 médicas y 8 de enfermería, y durante el segundo, 2 médicas y 3 de enfermería. Cuando el niño tiene 4, 6, 11 y 13 años no está prevista ninguna consulta, salvo el control de salud a esa edad y que el programa no incluye en el recuento. En un trabajo previo se analizó el número de niños hipofrecuentadores, cuyas consultas eran en un número inferior a las requeridas, y salvo algún caso aislado de algún niño con pro-

blema de integración social, no se observaron casos en que estos requerimientos mínimos no se cumplieran<sup>7</sup>.

Uno de los factores responsables de la hiperfrecuentación es la existencia de enfermedades crónicas en los niños<sup>3</sup>. En el grupo de niños estudiado no se puede atribuir su hiperfrecuentación a esta causa, como se ha expuesto en otro trabajo<sup>7</sup>.

Al realizar la estratificación por grupos de edad, nos encontramos con la limitación de que al tratarse de pocos casos, no se observan significaciones estadísticas a pesar de observarse correlaciones altas.

Respecto a la calidad de la recogida de la información, los médicos participantes en el estudio recibieron un entrenamiento sobre el manejo del Programa OMI-AP y tienen experiencia en la introducción, la recogida y el procesamiento de la información clínica, lo que garantiza, en cierta manera, la validez interna del estudio. En cuanto a la validez externa, a pesar de que no pueden generalizarse los datos encontrados, sí puede-

mos afirmar que el escenario del estudio es una consulta de pediatría en un ámbito urbano, muy similar al de muchas consultas pediátricas de nuestro medio.

El papel de la madre en la hiperfrecuentación de los niños, que ya había sido apuntado por otros autores<sup>8,9</sup>, se confirma en este estudio. A pesar del escaso número de niños/niñas analizados y de que, por lo tanto, las conclusiones no pueden ser muy rotundas, sí que se establece una mayor relación de la frecuentación de los niños y niñas, sobre todo mayores (6 y 13 años), con la frecuentación de sus madres en las consultas de medicina familiar, no encontrándose esa misma relación con la frecuentación de sus padres. Sin embargo, a pesar de la progresiva incorporación del padre a la labor del cuidado de los hijos<sup>5</sup>, la hipótesis que barajábamos sobre la posible relación entre la frecuentación de los padres en las consultas de medicina familiar y la de sus hijos en las consultas pediátricas no se ha cumplido. Por ello, las actividades educativas relativas a la salud infantil deben orientarse más hacia las madres que hacia los padres, aunque, en un futuro próximo, puede que la influencia paterna en la frecuentación de los niños/niñas sea más importante. ■

## Bibliografía

1. Tapia Collados C, Gil Guillén V, Orozco Beltrán D, Bernáldez Torralba C, Ortuño Adán E. Hiperfrecuentación en las consultas de atención primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004; 6: 547-557.
2. Rodríguez García A, Díez Domingo J, Ballester Sanz A, Albert Rue A. Prescripción farmacológica en los niños hiperfrecuentadores de un centro de salud. *Acta Pediatr Esp*. 2001; 59: 214-218.
3. Starfield B, Hankin J, Steinwachs D, Horn S, Benson P, Hatz H, et al. Utilization and morbidity: random or tandem? *Pediatrics*. 1985; 75: 241-247.
4. Soriano Faura FJ, Lázaro Armengol C, Roig Orts A. Ansiedad materna, disfunción familiar, morbilidad y frecuentación a las consultas de pediatría. *Aten Primaria*. 1997; 20: 385-388.
5. Domínguez Aurrecoechea B, Alonso Lorenzo J. Acompañantes de los niños a la consulta de pediatría: ¿algo está cambiando? *Aten Primaria*. 1998; 22: 444-449.
6. Soriano Faura FJ, Lázaro Armengol C, Gómez Gil A. Determinantes del uso de las consultas de pediatría: estudio de morbilidad infantil y variables maternas. *Aten Primaria*. 1999; 23: 132-136.
7. Gorrotxategi Gorrotxategi P, Jáuregui Garasa A, Iruñioz Rossel P. Frecuentación en atención primaria. Análisis de hipo e hiperfrecuentadores. *Pediatr Integral*. 2003; Supl 6: 73.
8. Igual Rosado R, Castro Nicolau E, Alonso Martínez I, Terradas Corominas M, De Fruros Gallego E, Cebrià Andreu J. Hiperfrecuentación en las consultas: ¿hay relación con la personalidad de la madre? *An Pediatr*. 2003; 58: 29-33.
9. Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Bellon Saameño JA, Castillo Castillo R. Niveles de ansiedad materna y utilización pediátrica en atención primaria. *An Esp Pediatr*. 1993; 38: 423-427.