



EVIDENCIAS EN PEDIATRIA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

La ansiedad materna influye moderadamente sobre la hiperfrecuentación de las consultas de pediatría de atención primaria

Buñuel Álvarez JC. Evid Pediatr. 2005; 1: 2

Términos clave en inglés: primary health care; anxiety; health services misuse

Términos clave en español: atención primaria de salud, ansiedad; mala utilización de los servicios de salud

Fecha de recepción: 7 de noviembre de 2005

Fecha de aceptación: 12 de noviembre de 2005

Fecha de publicación: 1 de diciembre de 2005

La versión electrónica de este artículo así como información sobre la revista se encuentran disponibles en <http://www.aepap.org/EvidPediatr/index.htm>

EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005. Todos los derechos reservados



Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Al cuidado de la infancia y la adolescencia

La ansiedad materna influye moderadamente sobre la hiperfrecuentación de las consultas de pediatría de atención primaria.

José Cristóbal Buñuel Álvarez. Pediatra. ABS Girona-4 (Institut Català de la Salut). p416ucua@pgirona.scs.es

Referencia bibliográfica:

Tapia C, Gil V, Orozco D. Influencia de la ansiedad materna en la frecuentación de las consultas de pediatría de atención primaria. Aten Primaria. 2005; 36: 64-70

Resumen estructurado:

Objetivo: determinar si la ansiedad materna influye en la hiperfrecuentación (HF) de las consultas de atención primaria.

Diseño: estudio de casos y controles.

Emplazamiento: tres centros de atención primaria de la Comunidad Valenciana (3.006 niños).

Población de estudio: se estudiaron consecutivamente durante un periodo de tres meses a 349 madres que acudieron a las consultas de pediatría de atención primaria para determinar la prevalencia de HF. El grupo HF estuvo compuesto por 52 madres y el grupo no HF por una muestra seleccionada de forma aleatoria de 92, extraída de la muestra total de madres no frecuentadoras (297). Terminaron el estudio 46 participantes (88,5%) del grupo HF y 85 (93,4%) del grupo no HF.

Evaluación del factor de riesgo: Se midió el nivel de ansiedad materna mediante el cuestionario STAI (State Trait Anxiety Inventore) en su versión española IDARE (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo). El test IDARE consta de dos escalas (ansiedad-estado –AE- y ansiedad-rasgo –AR-) y

cada una de ellas consta de veinte ítems que se puntúan de 0 a 3. El cuestionario fue administrado de forma ciega por un psicólogo que desconocía a qué grupo pertenecía la persona encuestada. La AE se considera una condición emocional transitoria y la AR indica una propensión ansiosa relativamente estable.

Se consideran patológicas cuando rebasan el percentil-50: en el presente estudio, esto sucedió cuando la puntuación de AE fue ≥ 25 y la de AR fue ≥ 26 .

Medición del resultado: la variable HF se definió como la media de consultas durante el periodo de estudio más una desviación estándar. Todo niño que superara dicho número de visitas fue considerado como hiperfrecuentador

Resultados principales: las madres no HF presentaron una puntuación más baja en la escala de AE (24,58 versus 26,41; $P=0,036$) y en la de AR (25,04 versus 27,47; $p=0,023$) que las HF. El nivel de ansiedad conjunto, valorado de forma cualitativa en ambos grupos sumando el resultado de ambas escalas, fue de un 44,27% en las madres no HF y un 46,27% en las HF. En el análisis multivariante, la variabilidad explicada por el modelo se incrementó desde 0,149 hasta 0,227 ($p<0,0001$) al tener en cuenta la variable ansiedad.

Conclusión: la ansiedad materna influye en la HF de las consultas de atención primaria. Es útil conocer este dato, por tratarse de un factor potencialmente modificable.

Comentario crítico:

Justificación: la HF es uno de los problemas más referidos por los profesionales de atención primaria. Supone un inadecuado uso de los recursos sanitarios que los usuarios tienen a su disposición y puede tener consecuencias negativas, tanto para el profesional (desgaste profesional, estrés) como para el sistema sanitario (costes excesivos). Algunos de los factores relacionados con la HF son susceptibles de intervención¹. Este estudio valora el grado de influencia de uno de ellos, el nivel de ansiedad materna.

Validez o rigor científico: en el presente estudio se contactó con los autores para recabar información complementaria que ayudase a evaluar su calidad metodológica. Los dos grupos de comparación, madres HF y no HF fueron similares. La muestra de madres no HF (92) se extrajo mediante selección aleatoria del total de madres no frecuentadoras (297). La medición del resultado, nivel de ansiedad valorado mediante el cuestionario IDARE, se realizó de forma ciega. El porcentaje de madres encuestadas en ambos grupos fue elevado, aunque no se describen con detalle los motivos de las madres que no respondieron. Es un estudio que cumple los criterios básicos de validez metodológica que corresponden a su diseño.

Relevancia clínica: Los autores constatan la presencia de diferencias significativas en el nivel de ansiedad entre los grupos de madres HF y no HF en las dos escalas. Sin embargo, cuantitativamente, dichas diferencias son de escasa relevancia clínica: las madres de niños HF obtuvieron una puntuación de 26,41 frente a 24,58 en la escala de AE de las madres de niños no HF. Una situación similar se repite en la escala AR: 27,47 en el grupo

de madres de niños HF frente a 25,04 en el grupo de madres de niños no HF. Una posible explicación a la pequeña magnitud de la diferencia encontrada entre los grupos HF y no HF puede estar en la definición de la variable hiperfrecuentación como la media de consultas durante un periodo más una desviación estándar.

Aunque no hay consenso en pediatría en la definición de esta variable, la elección de media más una desviación estándar quizá resulte poco discriminativa, pudiéndose englobar en el grupo de HF a muchas madres en el límite superior de la normofrecuentación. Un estudio similar² no encontró diferencias entre ambos grupos en las escalas AE y AR.

El nivel de ansiedad conjunto, valorado de forma cualitativa en ambos grupos sumando el resultado de ambas escalas, fue de un 44,27% en las madres no HF y un 46,27% en las HF. Resulta preocupante, no ya desde el punto de vista pediátrico sino desde una perspectiva sanitaria global y social la elevada prevalencia de ansiedad materna constatada en este estudio, ya referida en la literatura³.

A pesar de no constituir un factor diferenciador entre ambos grupos, debido a la elevada prevalencia de ansiedad existente en ambos, la ansiedad en conjunto sí contribuyó a explicar parte de la variabilidad en el análisis multivariante llevado a cabo en el estudio.

Aplicabilidad en la práctica clínica: los resultados de este estudio pueden ser aplicables a gran parte de las consultas de pediatría de atención primaria de nuestro país. En cuanto a la actitud del pediatra, una posible medida es detectar estos niños y, caso de sospechar la existencia de algún tipo de problema familiar o trastorno de ansiedad, mantener una estrecha comunicación con el

médico general/de familia con el fin de abordar el problema si no había sido ya detectado. Un segundo abordaje es mantener una actitud empática e informar adecuadamente a la madre sobre el proceso por el que acude el niño cuando éste acuda repetidas veces por patología banal.

Bibliografía.

1. 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: 132-36.
2. Soriano FJ, Lázaro C, Roig A. Ansiedad materna, disfunción familiar, morbilidad y frecuentación en las consultas de pediatría. *Aten Primaria*. 1997; 20: 385-8
3. Igual R, Castro E, Alonso I, Terradas M, de Frutos E, Cebrià J. Hiperfrecuentación en las consultas: ¿hay relación con la personalidad de la madre? *An Esp Pediatr*. 2003; 58: 29-33.