



ORIGINAL

Influencia del código postal en las hospitalizaciones pediátricas en Sevilla

Sebastián Tornero Patricio^{a,*}, Liliana Charris-Castro^b, Mercedes Granero Asencio^c
y Antonio Daponte Codina^d

^a *Pediatría Atención Primaria, Distrito Sevilla de Atención Primaria, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España*

^b *Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España*

^c *Unidad de Neonatología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España*

^d *Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía (OSMAN), Escuela Andaluza de Salud Pública, Campus Universitario de la Cartuja, Granada, España*

Recibido el 6 de octubre de 2016; aceptado el 1 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Ingresos pediátricos;
Factores socioeconómicos;
Determinantes sociales de la salud;
Áreas de pobreza;
Desigualdades en salud;
Recursos sanitarios;
Estancia hospitalaria;
Mortalidad hospitalaria

Resumen

Introducción: El lugar de vivienda es un indicador del nivel socioeconómico que influye en la morbimortalidad y utilización de recursos sanitarios. Los objetivos de este estudio fueron analizar este efecto en las hospitalizaciones pediátricas y describir las tasas de hospitalización de los diagnósticos principales más frecuentes en la ciudad de Sevilla.

Material y métodos: Estudio observacional y transversal con 2 unidades de análisis: «ingresos hospitalarios» en los hospitales públicos de Sevilla de menores de 15 años (n = 2.660) y «distritos de Sevilla» (n = 11). La variable independiente de estudio fue la residencia en distritos con o sin «zonas de necesidad de transformación social», obtenida del código postal. El análisis de las características hospitalarias se realizó mediante los test de la χ^2 , Fisher y t de Student, y la descripción de tasas mediante el cálculo de tasas cruda y específica, y del índice de tasas.

Resultados: Los ingresos pediátricos procedentes de distritos con menor nivel socioeconómico se produjeron a una edad media 7 meses menor (p < 0,001) y con carácter urgente en mayor proporción (p < 0,001). No se detectaron diferencias en la estancia media ni en la mortalidad intrahospitalaria. El índice de la tasa bruta de hospitalización fue superior en los distritos con menor nivel socioeconómico (1,8), con una mayor diferencia en las tasas específicas de hospitalización por asma, infecciones respiratorias, hernia inguinal y epilepsia/convulsiones.

Conclusiones: Las tasas de hospitalización de los diagnósticos principales más frecuentes fueron mayores en distritos con menor nivel socioeconómico. Sus ingresos se produjeron a edades más tempranas y con mayor carácter urgente.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sebastornero@yahoo.es (S. Tornero Patricio).

KEYWORDS

Hospitalised child;
Socioeconomic
factors;
Social determinants
of health;
Poverty areas;
Healthcare
disparities;
Health resources;
Length of stay;
Hospital mortality

Influence of postcode on paediatric admissions in Seville

Abstract

Introduction: The postcode (where the home is situated) is an indicator of socioeconomic status and is associated with morbidity, mortality, and the use of health services. The aim of this study was to analyse its effects on paediatric admissions and to determine the rates of the most common causes of paediatric admissions in Seville.

Material and methods: An observational cross-sectional study with two analysis units: under 15 year-old "admissions" in public hospitals in Seville (n = 2,660) and "city districts" of Seville (n = 11). The independent variable analysed was whether the postcode of the admitted patients was within a Regional Government designated "area with social transformation needs". The analysis of the admissions was performed using χ^2 -test, Fisher test and Student-t test, with the description of rates using the calculation of crude and specific rates, and by rate ratio.

Results: Children living in districts with a lower socioeconomic status were on average 7 months younger ($P < .001$), and they were significantly more likely to be admitted via the emergency department ($P < .001$). There was no statistical difference detected in either the length of hospital stay or mortality. The crude admission rate ratio was higher in districts with a lower socioeconomic status (1.8), with a higher specific rate ratio detected in admissions due to asthma, respiratory infections, inguinal hernia, and epilepsy/convulsions.

Conclusions: Paediatric hospital admission rates of the main diagnoses were higher in districts with a lower socioeconomic status. Children living in these districts were more likely to be admitted younger and via the emergency department.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Pediatría.

Introducción

La salud está condicionada en gran medida por los determinantes sociales¹. Las circunstancias en las que una persona nace, crece, trabaja y envejece determinan no solo las 3 dimensiones de su salud, física, psíquica y social², sino también su esperanza de vida³. Las desigualdades en salud pueden ser explicadas por las diferentes condiciones de vida de las personas, las cuales dependen de su contexto político y socioeconómico (determinantes estructurales) y de sus oportunidades de educación y de empleo que determinarán su trabajo, vivienda, lugar de residencia, etc. (determinantes intermedios)⁴. Las desigualdades en salud son injustas y evitables, y sus consecuencias han sido ampliamente demostradas. La exposición a unas condiciones de vida desfavorables durante la infancia tiene un gran impacto en el desarrollo de la salud a largo plazo durante la vida adulta⁵, por ello las intervenciones implementadas en las primeras etapas de la vida son más coste-efectivas⁶.

Numerosos estudios utilizan el lugar de residencia como determinante socioeconómico, utilizando indicadores como el nivel educativo, desempleo, tipo de profesión o renta per cápita de la población residente⁷. Se ha demostrado la relación inversa entre mortalidad y nivel socioeconómico entre ciudades y entre distritos o barrios de una misma ciudad^{8,9}. El empleo del código postal como geolocalizador e indicador del nivel socioeconómico ha demostrado su utilidad¹⁰; sin embargo, los estudios del grupo MEDEA en España están empleando secciones censales para demostrar dicha relación para distintas causas de muerte^{11,12}. Otros estudios demuestran la mayor frecuentación hospitalaria en miembros de clases sociales más desfavorecidas^{13,14} y la desigual

utilización de los distintos recursos sanitarios^{15,16}. Pero no son frecuentes los estudios que evalúen el efecto del lugar de residencia, como indicador del nivel socioeconómico, en la salud de las niñas y niños en España.

Una revisión sistemática de estudios sobre el efecto de las desigualdades sociales en la salud infantil y adolescente en España¹⁷ comprobó la gran diversidad de indicadores usados como determinantes sociales y la escasez de estudios en la etapa preescolar. Las condiciones pediátricas más estudiadas fueron obesidad¹⁸, salud mental¹⁹ y salud dental²⁰, evidenciándose en ellas el efecto negativo de tener un bajo nivel socioeconómico. Estudios realizados en EE. UU.^{21,22} han demostrado esta relación en esas y otras patologías como prematuridad, bajo peso al nacer, fallo de medro, trastornos de conducta y del aprendizaje, traumatismos, intoxicaciones y asma, patología esta última donde se demuestra un mayor número de hospitalizaciones a menor nivel socioeconómico^{23,24}. Un estudio prospectivo en una cohorte de recién nacidos seguidos durante 10 años también demostró una mayor morbilidad por enfermedades respiratorias, digestivas, traumatismos e intoxicaciones en pacientes con menos recursos²⁵. Por último, existen investigaciones que comprueban una mayor frecuentación hospitalaria, estancia media, costes hospitalarios²⁶⁻²⁸ e, incluso, mayor mortalidad intrahospitalaria^{25,29} en los ingresos pediátricos procedentes de áreas con niveles socioeconómicos bajos.

La ciudad de Sevilla creció hacia la periferia sobre todo en la segunda mitad de siglo xx, cuando se construyeron y ampliaron la mayoría de los barrios obreros presentes en la actualidad³⁰. Administrativamente se divide en 11 distritos³¹, de los que 6 de ellos superan el percentil 75 de la distribución por renta anual media per cápita³²: Casco

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8808762>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8808762>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)