

ORIGINALES

Urgencias pediátricas atendidas en una consulta de atención primaria (II): estudio epidemiológico

G. Fernández Cano y G. Martín Carballo

Pediatras de Equipo de Atención Primaria. Madrid.

Objetivos. Analizar los motivos de consulta (MC), diagnósticos, tratamientos, pruebas complementarias (PC), resolución en atención primaria, derivaciones y antecedentes personales de las urgencias de una consulta de pediatría.

Diseño. Estudio prospectivo, longitudinal, durante los días laborales de semanas alternas comprendidas entre el 1 de julio de 1996 y el 30 de junio de 1997.

Emplazamiento. Consulta de pediatría, urbana, del turno de tarde (14-21 horas), del Equipo de Atención Primaria (EAP) Vicente Soldevilla de Vallecas (Madrid).

Participantes. Población adscrita al EAP: 2.890 niños de 0-14 años.

Resultados. Se atendieron 723 urgencias. Los principales MC fueron: fiebre (42,7%), síntomas catarrales (18,9%) y traumatismos (9,1%). Los diagnósticos más frecuentes fueron la amigdalitis/foco ORL (21,7%), el catarro de vías altas (CVA) (15,9%) y la gastroenteritis aguda (8,3%). En un 18,8% se realizó alguna PC (radiografías [44,9%] y urocultivos [43,4%]). Los tratamientos más frecuentes fueron los fármacos antitérmicos-analgésicos-antiinflamatorios (41,8%), antibióticos (19,7%), tolerancia oral y/o dietas (9,8%) y tratamiento traumatológico (5,2%). Se realizó tratamiento en el centro de salud en un 14,9%, siendo el 69,5% tratamientos traumatológicos. Se solucionó un 95,8% de las consultas. Las derivaciones más frecuentes (78,2%) se debieron a traumatismos.

Conclusiones. La fiebre y los síntomas catarrales fueron los MC más frecuentes en menores de 10 años y los traumatismos en mayores de 10 años. La amigdalitis/foco ORL y el CVA fueron los diagnósticos más frecuentes en menores de 10 años y los traumatismos en mayores de 10 años. Las PC más solicitadas fueron las radiografías y los urocultivos. Los tratamientos más prescritos fueron fármacos antitérmicos-analgésicos-antiinflamatorios. En el centro de salud se realizaron fundamentalmente tratamientos traumatológicos. La atención primaria es un filtro eficaz de las urgencias hospitalarias. Los traumatismos fueron la principal causa de derivación al hospital.

Palabras clave: Atención primaria; Consultas sin cita previa; Urgencias pediátricas.

PAEDIATRIC EMERGENCIES ATTENDED AT A PRIMARY CARE CLINIC (II): EPIDEMIOLOGICAL STUDY

Objectives. To analyse the reasons for consultation (RC), diagnoses, treatments, further tests (FC), whether resolved at PC level, referrals and personal history, at a paediatrics emergency clinic.

Design. A prospective, longitudinal study, during the working days of alternate weeks between July 1 1996 and June 30 1997.

Setting. Urban paediatrics clinic, on the afternoon shift (2 to 9 p.m.), of the Vicente Soldevilla Primary Care Team (PCT) in Vallecas (Madrid).

Participants. Population registered with the PCT: 2890 children between 0 and 14.

Results. 723 emergencies were attended. The main RC were: temperature (42.7%), catarrh (18.9%) and physical traumas (9.1%). The most common diagnoses were: tonsillitis/ ENT focus (21.7%), upper passage catarrh (UPC) (15.9%) and acute gastro-enteritis (8.3%). 18.8% had some further test (x-rays 44.9% and urine cultures 43.4%). The most common treatments were antithermic, analgesic and anti-inflammatory drugs (41.8%), antibiotics (19.7%), oral tolerance and/or diets (9.8%) and trauma treatment (5.2%). 14.9% were treated at the health centre, 69.5% of which were trauma treatments. 95.8% of the consultations were resolved. The most common referrals (78.2%) were due to trauma.

Conclusions. Temperature and catarrh symptoms were the most common RC in children under 10, and trauma in children over 10. Tonsillitis/ENT focus and UPC were the most common diagnoses in the under-10s, and trauma in the over-10s. Most requested further tests were X-rays and urine cultures. Most commonly prescribed medicines were antithermic, analgesic and anti-inflammatory drugs. Mainly trauma treatments were done at the health centre. Primary care is an effective filter of hospital emergencies. Traumas were the main cause of referrals to hospital.

(*Aten Primaria* 2000; 26: 81-85)

Correspondencia: Guillermo Martín Carballo.
Avda. Moratalaz, 176, 2.º D. 28030 Madrid.

Manuscrito aceptado para su publicación el 10-IV-2000.

Introducción

Es ya conocido el progresivo incremento de la demanda de atención urgente, tanto en los hospitales como en los centros de atención primaria. Se han vertido múltiples opiniones sobre esta cuestión, algunas de las cuales reproducimos a continuación:

– El Director General de Atención Primaria y Especializada del INSA-LUD, Dr. Rafael Matesanz, afirmaba en el *Diario Médico* del 1 de julio de 1996¹ lo siguiente: «La percepción de la primaria desde el hospital es muy peculiar, sin apreciar los significativos avances que se han producido en los últimos años en la calidad de la asistencia del primer nivel asistencial.»

– Algunos autores²⁻⁴ culpan a los déficit de la atención primaria del exceso de consultas de urgencias hospitalarias.

– El informe del Defensor del Pueblo de 1989 sobre los servicios de urgencias hospitalarios decía: «La insuficiencia o ineficacia de la asistencia prestada en el nivel primario parece ser una de las causas que contribuyen al exceso de consultas de urgencias hospitalarias.»⁵

– Otros autores⁶⁻⁸ consideran que, al mejorar la capacidad de los servicios de atención primaria para atender los problemas de salud de la población, disminuye la demanda y el uso de los servicios hospitalarios.

– El grupo de trabajo de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria⁸ considera que se debe evitar la culpabilización mutua entre hospitales y atención primaria a cuenta de la masificación de las urgencias, ya que las deficiencias se encuentran en todos los niveles, sin que parezca conveniente responsabilizar a los unos o a los otros, sino que hay que intentar buscar soluciones conjuntamente. En el mismo sentido se han expresado algunos pediatras⁹.

Ante estas opiniones, nos hemos planteado realizar el presente estudio, cuyos objetivos son conocer y analizar los motivos de consulta, diagnósticos, tratamientos, pruebas complementarias, resolución, derivaciones y antecedentes personales de las urgencias de una consulta de pediatría de atención primaria.

Material y métodos

En la primera parte de este trabajo¹⁰ se describen la ubicación del EAP, periodo de estudio, características del EAP, participantes, proceso de recogida de datos, tipos de urgencias y análisis estadístico.

Consideramos como urgencias todas aquellas consultas que, a juicio de los padres o responsables del niño, requieren atención inmediata, para lo cual acuden al centro de salud sin haber solicitado cita previa en la consulta de demanda¹¹. La justificación o no de la urgencia fue valorada por 3 pediatras de forma individual (en caso de empate, se consideraba como urgencia médica).

Las variables de estudio fueron: motivos de consulta, diagnósticos, grupo de diagnósticos de la WONCA, tratamientos, resolución de la urgencia en atención primaria, derivaciones (al hospital o al especialista), pruebas complementarias, antecedentes personales de interés e hiperfrecuentación.

Hablamos de resolución en atención primaria cuando un caso puede ser diagnosticado y tratado en el centro de salud, mientras que hablamos de derivación cuando un caso debe ser enviado al hospital o al especialista para poder completar el estudio y/o el tratamiento. Entendemos por tratamiento traumatológico el realizado a los traumatismos, e incluye: curas, suturas, vendajes, férulas y reducción de pronaciones. Consideramos como hiperfrecuentadores aquellos niños que acudieron de urgencias en más de 3 ocasiones durante el período de estudio.

Los motivos de consulta, los diagnósticos, el grupo de diagnóstico y los tratamientos, se recogieron según la CIPSAP-2 Definida (Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria) y la CIPAP (Clasificación Internacional del Proceso en Atención Primaria)¹². En el caso de los tratamientos, dicha clasificación fue parcialmente modificada por los autores. Un mismo paciente podía acudir por más de un motivo, recibir más de un diagnóstico (del mismo o de diferentes grupos) y necesitar más de un tratamiento.

Resultados

La fiebre, sola o junto con otros síntomas, fue el motivo más frecuente de consulta (42,7%) seguido de los síntomas catarrales (18,9%), los traumatismos (9,1%), las deposicio-

nes diarreicas (8%), los vómitos (7,7%) y la odinofagia (6,9%). No hubo diferencias significativas estadísticamente con el día de la semana, el mes o la estación del año. Los traumatismos fueron más frecuentes en los niños que en las niñas ($p = 0,8$).

Por edades, se observó que la fiebre y los síntomas catarrales eran los motivos de consulta más frecuentes en los menores de 10 años, mientras que los traumatismos, seguidos por la fiebre, lo fueron en los mayores de 10 años.

Se realizaron 755 diagnósticos en total (media, 1,04; DE, 0,21; rango, 1-3), siendo los más frecuentes: amigdalitis-foco ORL (21,7%), catarro de vías altas (CVA) (15,9%), gastroenteritis aguda (GEA) (8,3%), fiebre sin foco (6,2%) y otitis media aguda (OMA) (6,1%). No hubo diferencias significativas estadísticamente con el día de la semana o la estación del año. En marzo, octubre y diciembre fue más frecuente el diagnóstico de CVA y en septiembre la GEA. La fiebre sin foco mostró su máxima incidencia en verano y la OMA en otoño-invierno. La GEA mostró cifras similares en verano, otoño e invierno.

En los menores de 10 años, el catarro de vías altas y la amigdalitis-foco ORL fueron los diagnósticos más frecuentes, mientras que en los mayores de 10 años lo fueron los traumatismos (considerando en conjunto los traumatismos, las artritis traumáticas y los esguinces).

El grupo de la WONCA con mayor número de diagnósticos fue el 8 (enfermedades del aparato respiratorio) (38,7%), seguido del grupo 16 (síntomas, signos y estados patológicos mal definidos) (16,4%) y el grupo 17 (lesiones y efectos adversos) (15,2%). No hubo diferencias significativas estadísticamente con los días de la semana. Por debajo de los 10 años de edad, el principal grupo de diagnósticos fue el 8 (enfermedades del aparato respiratorio) seguido por el grupo 16 (síntomas, signos y estados patológicos mal definidos), mientras que en el grupo de los mayores de 10 años el grupo de diagnósticos más frecuente fue el 17 (lesiones y efectos adversos) seguido por el grupo 8 (enfermedades del aparato respiratorio).

Precisó algún tipo de tratamiento en el centro de salud un 14,9% de los casos. El martes fue el día en que se realizaron más tratamientos (20,6% de los casos) y el viernes el día con

menor número de tratamientos (9,8% de los casos). A medida que aumenta la edad, lo hace también la necesidad de realizar tratamiento en el centro de salud. Abril fue el mes y el verano la estación en que se realizaron más tratamientos en el centro de salud.

Se prescribieron un total de 1.085 tratamientos. En 82 casos (11,3%) el tratamiento prescrito consistió en observación y/o aplicación de medidas generales. El tratamiento pautado con mayor frecuencia fue el de fármacos analgésicos-antitérmicos-antiinflamatorios (41,8%), seguido por los antibióticos (19,7%), la tolerancia oral y/o dietas (9,7%), vendaje/férula/reducción de pronación (5,2%), antihistamínicos (3,7%), mucolíticos-descongestivos-expectorantes-antitusígenos (3%) y la realización de drenajes, curas y suturas (2,5%). No hubo diferencias estadísticamente significativas con los días de la semana, el mes o la estación del año. En los mayores de 10 años, el tratamiento con vendajes y férulas ocupa el segundo lugar entre los tratamientos prescritos.

Se realizaron exploraciones complementarias en el 18,8% de los casos, siendo el estudio radiológico el solicitado con mayor frecuencia (44,9%), seguido a continuación por los urocultivos (43,4%). Las exploraciones radiológicas fueron más frecuentes a medida que aumentaba la edad (y en la mayoría de los casos el motivo de consulta eran los traumatismos), presentando el máximo el grupo de 10-14 años. En los menores de 6 años se solicitaron preferentemente analíticas de orina (en la mayoría de los casos debidos a cuadros de fiebre sin foco).

Se resolvieron en atención primaria un 95,9% de los casos, precisando derivación solamente el 4,1% (23 casos [3,2%] al hospital y 7 casos [0,9%] a especialistas de atención especializada). Proporcionalmente, el mayor número de derivaciones se realizó en el grupo de desplazados (11,1%). No se preciso realizar ninguna derivación en los menores de 2 años. En los mayores de esta edad, las derivaciones a traumatología fueron las más frecuentes (18/30 casos). Mayo fue el mes con mayor número de derivaciones y en diciembre no se realizó ninguna. La mayor parte de las derivaciones (73,3%) tenía una evolución inferior a las 4 horas, encontrándose en este grupo el 88,9% de las derivaciones a traumatología y el 100% de

las derivaciones a cirugía. El 76,7% de las derivaciones correspondieron a consultas con justificación médica que no habían podido citarse. Los traumatismos, en su conjunto, supusieron el 70% de las derivaciones y el 69,5% de los casos que requirieron tratamiento en el centro de salud. En la **tabla 1** se muestran los diagnósticos de los casos que precisaron derivación.

Existían antecedentes personales de interés en 34 casos (4,7%) siendo los más frecuentes: asma (11 casos), alergia (5 casos) y dermatitis atópica (4 casos).

De los 723 casos, 120 se debieron a que 91 pacientes acudieron de urgencia en más de una ocasión. En los mayores de 6 años, ningún niño fue llevado a urgencias en más de 3 ocasiones durante el período de estudio. En el grupo de 2-5 años hubo un niño que fue visto en 5 ocasiones y 3 que lo hicieron en 4. Entre los menores de 2 años hubo 3 niños que fueron llevados en 4 ocasiones. Como era de esperar, la mayoría de las repeticiones se produjeron cuando ya habían transcurrido algunos meses del estudio, observándose el máximo en el último mes del estudio.

Discusión

Como ya se ha apuntado en la primera parte de este trabajo¹⁰, a la hora de realizar comparaciones entre nuestro trabajo y el de otros autores, hay que tener en cuenta las diferentes situaciones en que se presta el servicio de urgencias (EAP, PAC, horarios, atención por pediatras o médicos generales y de familia, situación geográfica y distancia al hospital de referencia, días laborables o festivos...). Todo ello hace que los resultados no puedan ser totalmente extrapolables de unos a otros estudios.

Por otra parte, debemos añadir que el año abarcado en el período de estudio fue típico en cuanto a la situación epidemiológica, no existiendo ninguna situación epidémica que condicionara el tipo y/o volumen de demanda de urgencia.

Con pequeñas variaciones, los datos de los motivos de consulta y los diagnósticos concuerdan con los de otros autores^{11,13-19}. En nuestro estudio, la fiebre, sola o junto con otros síntomas, fue el motivo más frecuente de consulta seguido de los síntomas catarrales y los traumatismos. Los

TABLA 1. Diagnósticos de las derivaciones

Diagnósticos	Casos (%)
Fracturas	10 (33,3%)
Contusión/Hematoma/Aplastamiento	6 (20%)
Artritis traumática	2 (6,7%)
Pronación dolorosa	2 (6,7%)
Epistaxis	2 (6,7%)
Traumatismo craneoencefálico (TCE)	1 (3,3%)
Ingesta de tóxicos	1 (3,3%)
Parálisis facial	1 (3,3%)
Hepatitis infecciosa	1 (3,3%)
Errores de la refracción/Ceguera	1 (3,3%)
Infección del tracto urinario (ITU)/Cistitis	1 (3,3%)
Otitis de repetición	1 (3,3%)
Exantema inespecífico	1 (3,3%)
Total	30 (100%)

traumatismos fueron más frecuentes en el grupo de los niños. Por edades, se observó que la fiebre y los síntomas catarrales eran los motivos de consulta más frecuentes en los menores de 10 años, mientras que los traumatismos seguidos por la fiebre, lo fueron en los mayores de 10 años. Se realizaron 755 diagnósticos en total, siendo los más frecuentes: amigdalitis-foco ORL, CVA y GEA. En los menores de 10 años, CVA y amigdalitis-foco ORL fueron los diagnósticos más frecuentes, mientras que en los mayores de 10 años lo fueron los traumatismos (considerando en conjunto traumatismos, artritis traumáticas y esguinces). Por tanto, coincidimos con Herranz Jordán et al¹¹ en el sentido de que existe un predominio de consultas por patología infecciosa en niños pequeños y por causas traumatológicas en niños mayores. Se detectó cierta variación en los motivos de consulta y en los diagnósticos realizados en los distintos meses del año.

Como consecuencia de lo ya expuesto, el grupo de la WONCA con mayor número de diagnósticos fue el 8 (enfermedades del aparato respiratorio), seguido del grupo 16 (síntomas, signos y estados patológicos mal definidos) y el grupo 17 (lesiones y efectos adversos). Por debajo de los 10 años de edad el principal grupo de diagnósticos fue el 8 (enfermedades del aparato respiratorio) seguido por el grupo 16 (signos, síntomas y estados patológicos mal definidos), mientras que en el grupo de los mayores de 10 años el grupo de diagnósticos

más frecuente fue el 17 (lesiones y efectos adversos) seguido por el grupo 8 (enfermedades del aparato respiratorio). Esto es debido al mayor número de traumatismos que presentan los niños a medida que aumenta su edad.

Precisó algún tipo de tratamiento en el centro de salud un 14,9% de los casos, siendo este porcentaje prácticamente idéntico al descrito por Herranz Jordán et al¹¹ y superior al 5,7% descrito por Sánchez de Dios et al¹⁶. A medida que aumenta la edad, lo hace también la necesidad de realizar tratamiento en el centro de salud, debido probablemente al mayor número de consultas por traumatismos.

Un 11,34% de los tratamientos prescritos consistió únicamente en observación y/o aplicación de medidas generales. El tratamiento pautado con mayor frecuencia fue el de fármacos analgésicos-antitérmicos-antiinflamatorios, seguido por antibióticos, tolerancia oral y/o dietas. Llama la atención que en el grupo de mayores de 10 años el tratamiento con vendajes y férulas ocupa el segundo lugar entre los tratamientos prescritos (indicativo del mayor número de consultas por traumatismos en estas edades).

Se realizaron exploraciones complementarias en un 18,8% de los casos, siendo el estudio radiológico el solicitado con mayor frecuencia (en la mayoría de los casos debido a consultas por traumatismos) seguido a continuación por urocultivos (realizados en su mayor parte en cuadros de fie-

bre sin foco). Esta cifra es elevada en comparación con el 4,5% de Herranz Jordán et al¹¹ y el 8,5% de Navarro Gómez et al¹³. La existencia de una unidad radiológica y un laboratorio en el mismo edificio en que se ubica el EAP facilitaba la realización de dichas exploraciones. Las exploraciones radiológicas fueron más frecuentes a medida que aumentaba la edad, presentando el máximo en el grupo de 10-14 años, debido al incremento del número de traumatismos con la edad. En los menores de 6 años se solicitaron preferentemente analíticas de orina.

Se resolvió en atención primaria un 95,9% de los casos, precisando derivación solamente el 4,1%. Estos datos concuerdan con los publicados por otros autores^{11,13,14,16-18,20,21} que varían entre el 93,5% y el 98,43% de resolución, y entre el 1,57% y el 6,5% de derivaciones. Proporcionalmente, el mayor número de derivaciones se realizó en el grupo de desplazados. El lunes fue el día con mayor número de derivaciones. No se precisó realizar ninguna derivación en los menores de 2 años, lo que nos indica que la mayoría de estos casos acudieron por patología banal. En los mayores de 2 años, las derivaciones a traumatología fueron las más frecuentes. Los traumatismos en su conjunto supusieron el 70% de las derivaciones y el 69,5% de los casos que requirieron tratamiento en el centro de salud. La mayor parte de las derivaciones tenía una evolución inferior a las 4 horas, encontrándose en este grupo la mayoría de las de traumatología y todas las de cirugía. Un 76,7% de las derivaciones correspondió a consultas con justificación médica que no habían podido citarse. Estos datos corroboran el hecho de que se trataban de verdaderas urgencias.

Consideramos como hiperfrecuentadores aquellos niños que consultaron de urgencias en más de 3 ocasiones durante el período de estudio. Hay que destacar que sólo un 1,1% de los niños (7/632) frecuentaron las urgencias en más de 3 ocasiones, y todos ellos fueron menores de 6 años. Estos niños fueron llevados siempre a causa de patología banal. Salvo en el caso que repitió en 5 ocasiones (que acudía por comodidad), en el resto existía un importante componente de angustia familiar (en algunos casos acentuado por la existencia de patología crónica en el niño). Estas repeticiones se produjeron a pesar de

que a todos los pacientes se les realizaba educación sanitaria sobre el uso de los servicios de urgencia cada vez que acudían.

Como conclusiones de este estudio podemos establecer las siguientes:

— Desde nuestra condición de pediatras de equipo de atención primaria con experiencia hospitalaria (formación vía MIR), no coincidimos con las opiniones de quienes atribuyen a la falta de resolución de la atención primaria todos los problemas de los servicios de urgencia hospitalarios y de los hospitales en general. Nuestro equipo de atención primaria es un filtro eficaz de las urgencias pediátricas hospitalarias, ya que se resolvió el 95,9% de los casos.

— La fiebre (sola o acompañada de otros síntomas), los síntomas catarrales y los traumatismos fueron los principales motivos de consulta.

— Los diagnósticos más frecuentes fueron amigdalitis-foco ORL, catarro de vías altas y gastroenteritis aguda.

— Los grupos de la WONCA con mayor número de diagnósticos fueron el 8 (enfermedades del aparato respiratorio), el 16 (signos, síntomas y estados patológicos mal definidos) y el 17 (lesiones y efectos adversos).

— Las exploraciones complementarias solicitadas con mayor frecuencia fueron las radiografías (en su mayor parte debido a traumatismos) y los urocultivos.

— Los tratamientos prescritos con mayor frecuencia fueron el grupo de antitérmicos-analgésicos-antiinflamatorios, seguido por los antibióticos.

— La patología traumatológica fue la principal causa de derivación urgente al hospital, y originó el mayor número de tratamientos realizados en el centro de salud.

Bibliografía

1. Experiencias piloto con una gerencia única por área. *Diario Médico*, 1-VII-1996.
2. Paricio Talayero JM, Tomás Villa M, Collar del Castillo JJ, Silgo Gauche E, Muñoz del Barrio MJ, Genovés Gimeno A et al. Cuatro años de urgencia pediátrica. Relación de su incremento y de la iniciativa propia en el número de exploraciones complementarias e ingresos hospitalarios. *An Esp Pediatr* 1991; 35: 229-231.

3. Del Castillo Rey M, Huguet J, Bravo Ribó J, Cortada Villuendes L. Estudio del área de urgencias de un hospital general. Grado de adecuación de las visitas. *Med Clin (Barc)* 1986; 87: 539-542.
4. Balanzó Fernández X, Pujol Farríols R y Grupo Intercomarcal de Servicios de Medicina Interna. Estudio multicéntrico de las urgencias en hospitales generales básicos de Cataluña. *Med Clin (Barc)* 1989; 92: 86-90.
5. Oficina del Defensor del Pueblo. Recomendación 32/1988 del 28 de diciembre sobre el funcionamiento de los servicios de urgencia hospitalaria del sistema sanitario público. BOCG, Congreso, serie E, número 182; 4960-4961.
6. Lloret Carbó J, Puig Pujol X, Muñoz Casadevall J. Urgencias médicas. Análisis de 18.240 pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital general en el período de un año. *Med Clin (Barc)* 1984; 83: 135-141.
7. Villalbí JR, Aguilera A, Farrés J. La utilización de los hospitales en España: efectos potenciales de la reforma de la atención primaria. *Med Clin (Barc)* 1988; 91: 761-763.
8. Grupo de Trabajo de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC). Ordenación de las urgencias en atención primaria. *Aten Primaria* 1992; 9: 269-275.
9. Del Real Llorente M, Otero Rodríguez JA. Urgencias pediátricas. *An Esp Pediatr* 1992; 36: 408.
10. Fernández Cano G, Martín Carballo G. Urgencias pediátricas atendidas en una consulta de atención primaria (I): análisis de la demanda. *Aten Primaria* 2000; 26: 76-80.
11. Herranz Jordán B, Hernández Merino R, Cáceres González R, Castaños Jover L, Rodríguez Valdés C. Consultas pediátricas urgentes en un centro de salud. *An Esp Pediatr* 1997; 47: 591-594.
12. Martín Alvarado MA, Gervas Camacho JJ. Clasificaciones de la Wonca en Atención Primaria: Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria y Clasificación Internacional del Proceso en Atención Primaria. Barcelona: Masson, 1991.
13. Navarro Gómez ML, Cecilia Cermeño P, Sánchez Pintado M, Ayerbe Mateo-Sagasta C. Estudio de las urgencias fuera de cita en pediatría. *An Esp Pediatr* 1996; 84: 48.
14. Navarro FJ, Muñoz A, Fernández A, Rodríguez E, F. Contreras AM. Análisis de la demanda asistencial en urgencias pediátricas en el medio rural. *An Esp Pediatr* 1997; 103: 24.
15. Pereira García P, Martínez Ribas P, Dobarro Casado J. Urgencias pediátricas en el medio rural: tipo de patología. *An Esp Pediatr* 1994; 63: 127-128.
16. Sánchez de Dios M, Machín Valtueña M, Carnicero Laseca RM, Cameo Rico MI, Moro Monge R, Burgos Arribas L. Utilización de un punto de atención continuada por la población infantil, valoran-

- do la necesidad de atención prestada por pediatras. *Aten Primaria* 1993; 11: 306-308.
17. Villamañán Cal I, Aldana Gómez J, Alberola López S, Aldana Gómez M. Características de la demanda de atención inmediata por la población en edad pediátrica. *An Esp Pediatr* 1994; 63: 160.
 18. Aldana Gómez J, Villamañán de la Cal I, Millán Díaz R, Aldana Gómez M. Análisis de la atención a demanda sin cita previa en pediatría. *An Esp Pediatr* 1994; 63: 160.
 19. Buitrago F, Peinado R, Merino J, Turégano JM. Análisis de las consultas en un centro de salud urbano. *Aten Primaria* 1991; 8: 824-825.
 20. Pereira García P, Martínez Ribas P. Urgencias pediátricas en el medio rural: demanda asistencial. *An Esp Pediatr* 1994; 63: 127.
 21. Pereira García P, Martínez Ribas P. Atención continuada: filtro de urgencias hospitalarias. *An Esp Pediatr* 1994; 63: 161.