

## Atención urgente de una población pediátrica rural en un punto de atención continuada

**Introducción.** Desde hace años hay una preocupación constante y creciente por el aumento de la demanda en los servicios de urgencias hospitalarios. Una elevada proporción de consultas corresponde a pacientes que utilizan los servicios de urgencias de forma inadecuada y que podrían ser atendidos en el ámbito de la atención primaria de salud<sup>1</sup>.

Este problema alcanza su máxima exigencia en el campo pediátrico y convierte la urgencia pediátrica hospitalaria en una forma esencial y espontánea de asistencia médica<sup>2</sup>. Esto contrasta con el desarrollo de los equipos de atención primaria y los centros de salud, que proporcionan una cobertura comunitaria integral y ofrecen unos servicios sanitarios de calidad y accesibilidad.

En Galicia, la atención primaria es el primer nivel asistencial sanitario. Se organiza, geográficamente, en áreas de salud y, funcionalmente, en unidades y servicios de atención primaria. La atención urgente extrahospitalaria se asume por los puntos de atención continuada (PAC).

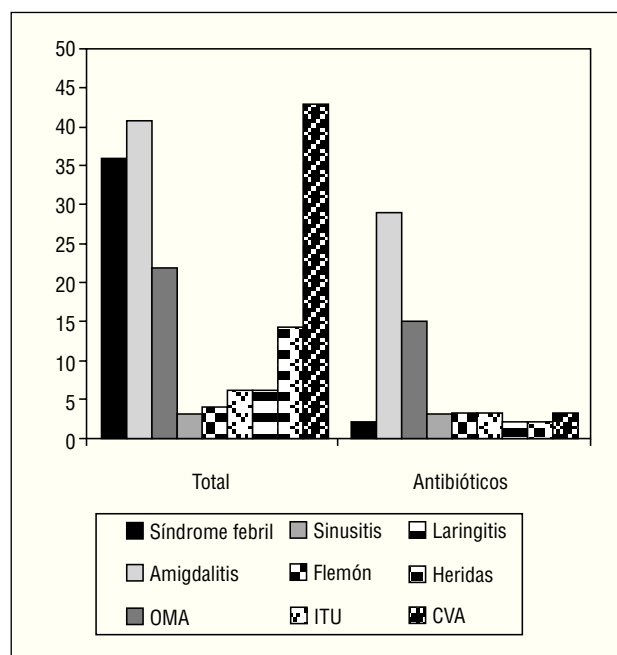
Presentamos el estudio de la atención urgente de una población pediátrica rural gallega en un PAC.

**Objetivo.** Analizar los motivos de consulta de una población pediátrica en un PAC de un centro de salud rural de Galicia durante el horario de atención continuada (consultas a demanda/urgentes en el tramo vespertino y nocturno), así como los diagnósticos, la derivación hospitalaria y el uso de antibióticos.

**Diseño.** Estudio descriptivo, transversal. De modo retrospectivo, en el período de 1 año se analizaron las hojas de consulta de atención urgente del centro. Se estudiaron las frecuencias absolutas y relativas de las diferentes variables consideradas.

**Emplazamiento.** Centro de Salud de A Fonsagrada. Fonsagrada es un municipio de

**Figura 1.** Diagnósticos y prescripción de antibióticos.  
OMA: otitis media aguda; ITU: infección del tracto urinario; CVA: catarro de vías altas.



montaña situado en la provincia de Lugo (Galicia). El hospital de referencia está a 60 km, por carretera provincial. Demográficamente se caracteriza por el envejecimiento de su población, la dispersión geográfica y la baja natalidad. Según datos de la Guía de Servicios 2000, de la Xunta de Galicia, cuenta con 4.952 habitantes, de los cuales 420 son < 14 años. El grupo de > 6 años es el más numeroso (el 70% de la población pediátrica). En el año 2003 se registraron 12 nacimientos en el municipio.

**Participantes.** Pacientes < 14 años que solicitaron atención durante el horario de PAC, a lo largo de 1 año (de junio de 2002 a mayo de 2003).

**Mediciones.** Se han registrado la fecha, la edad, el sexo, el motivo de consulta, el diagnóstico en el momento del alta, la derivación hospitalaria y la prescripción de antibióticos. Los motivos de consulta se agruparon en las siguientes categorías: fiebre, síntomas respiratorios, dolor (incluido el dolor abdominal), traumatismos o accidentes, síntomas dermatológicos, síntomas digestivos, síntomas urinario-genitales, síntomas oftalmológicos y otros. Los pacientes se dividieron por edad en: lactantes (0-12 meses), niños de 1 a 6 años y niños de 6 a 14 años.

**Resultados.** Durante un año se registraron 377 consultas de < 14 años. Los que más consultaron fueron los niños de 6 a 14 años (62%), seguidos por los niños de 1 a 6 años

(34,4%). La distribución por sexos apenas marcó diferencias, ya que el 51,7% eran niñas.

Los motivos de consulta más frecuentes fueron la fiebre (el 26% con respecto al total de consultas) y el dolor (22%), seguidos por los síntomas respiratorios (14%), los traumatismos o accidentes (13%) y los síntomas digestivos (11%). Por edades, los motivos mantenían las proporciones, excepto en niños de 6 a 14 años, en quienes los traumatismos y los accidentes ocuparon el tercer motivo de consulta.

La demanda fue mayor en los meses de primavera y la fiebre fue el motivo más frecuente de consulta. La atención por traumatismos fue más frecuente en los meses de verano y otoño.

El diagnóstico más habitual fue el de catarro de vías altas (11,5%), seguido de la amigdalitis (11%), los traumatismos (10,5%), la fiebre sin foco (9,5%), las viriasis (9,5%), la gastroenteritis aguda (7,4%), la otitis media aguda (5,5%), el dolor abdominal (4,5%) y el prurigo o urticaria papular (4,2%).

De los niños diagnosticados de otitis, un 95% consultaba por otalgia. De los diagnosticados por amigdalitis, un 45% lo hacía por fiebre y un 55% por odinofagia. En el grupo de traumatismos y accidentes se registraron, entre otros, 2 traumatismos craneoencefálicos, 2 cuerpos extraños, 2 quemaduras y 3 mordeduras de perro. No

**Palabras clave:** Atención primaria. Atención continuada. Atención urgente. Pediatría. Centro de salud.

hubo ningún caso de ingestión de tóxicos. En cuanto al uso de antibióticos, en un 16% de los niños atendidos se recomendó un tratamiento antibiótico (fig. 1) y las faringoamigdalitis fueron las que mayor uso, en cifras absolutas, tuvieron. Los diagnósticos que implicaron una mayor probabilidad de tratamiento antibiótico fueron: sinusitis (el 100% de los niños con este diagnóstico recibieron prescripción antibiótica), flemón dentario (90%), amigdalitis (76%) y otitis (68%).

La derivación al hospital fue más frecuente cuando se consultaba por traumatismo o dolor, sobre todo dolor abdominal. Por diagnósticos, la causas más frecuentes de derivación hospitalaria fueron la sospecha de abdomen agudo y la sospecha de fractura o complicación en un traumatismo.

**Discusión.** El centro de salud elegido para la realización de este estudio tiene unas características especiales, como aislamiento (núcleo de montaña alejado del hospital de referencia), zona rural y envejecimiento demográfico, que han de ser tenidas en cuenta en el análisis de los resultados. A diferencia del medio urbano, la práctica totalidad de la población consulta inicialmente en el PAC.

Hay diversos trabajos que analizan los motivos de consulta pediátrica en España. Aunque provienen de diferentes tipos de población y de consulta, los diagnósticos más frecuentes fueron las infecciones respiratorias y el catarro de vías altas, seguidos por las otitis media agudas y la faringoamigdalitis<sup>3,4</sup>. En nuestro estudio, las frecuencias son concordantes con éstas, aunque al tratarse de urgencias predomina la fiebre sin foco.

Las infecciones respiratorias generan una enorme prescripción de antibióticos en España<sup>5</sup>. En < 14 años, un 58-60% de los que consultan por infección respiratoria recibe tratamiento antibiótico. Por diagnósticos, se prescriben antibióticos en el 82-98% de las amigdalitis, el 94% de las otitis, el 30-37% de los catarros de vías altas y el 35% de los síndromes gripales.

En nuestro análisis cabe destacar la frecuencia, claramente inferior, de prescripción de antibióticos. Es posible que este hecho esté marcado por la recomendación

de observación inicial y control en las 24-48 h siguientes para las consultas por fiebre o síntomas respiratorios.

Las cifras de derivación hospitalaria, dadas las características de la atención en nuestro medio, no son comparables con otras cifras publicadas referidas a servicios de urgencias urbanos o a horarios matutinos<sup>6</sup>. En nuestro medio, la derivación hospitalaria del 9% responde a la necesidad de realizar exploraciones complementarias que aclaren el diagnóstico o el tratamiento.

La fiebre y el dolor son los motivos más frecuentes de consulta. Los equipos de atención primaria ofrecen una adecuada cobertura sanitaria y, además, contribuyen a una mejor utilización de los servicios de urgencia hospitalarios.

**Agradecimientos.** A todo el personal que integra el Servicio de Atención Primaria de Fonsagrada (Lugo) y, en especial, a los facultativos: Ana Cortón Muinelo, Manuel Fernández Vázquez, Ricardo Parada Mariñas y Armando Portela Fernández.

M.A. San José-González<sup>a</sup>,  
P. Méndez-Fernández<sup>b</sup>,  
D. Basanta-González<sup>c</sup>  
y C. Núñez-García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>SERGAS. Xerencia de Atención Primaria de Lugo. Centro de Salud de Fonsagrada. A Fonsagrada. Lugo. España. <sup>b</sup>SERGAS. Xerencia de Atención Primaria de Lugo. Centro de Salud de Guitiriz. Guitiriz. Lugo. España. <sup>c</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. SERGAS. Centro de Salud de Fonsagrada. A Fonsagrada. Lugo. España.

1. Torné Vilagrasa E, Guarga Rojas A, Torras Boatella MG, Pozuelo García A, Pasarín Rua M, Borrell Thio C. Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. *Aten Primaria*. 2003;32:423-9.
2. Durá T, Gúrpide N. Diferencias entre la demanda asistencial pediátrica de un servicio especial de urgencias y un centro de salud. *Salud Rural*. 2001;18:39-47.
3. García LA, Asensi A, Graña C, Coll P. Estudio de la demanda en atención primaria pediátrica. *An Esp Pediatr*. 1996;44:469-74.
4. Durá Travé T, Gúrpide Ayarra N. Presión asistencial, frecuentación y morbilidad pediátrica en un centro de salud. Diferencias etarias y estacionales. *Aten Primaria*. 2001;27:244-9.

5. Calvo C, Albañil R, Sánchez MY, Olivas A. Patrones de prescripción de antibióticos en atención primaria. ¿Usamos racionalmente los antibióticos en pediatría? *An Esp Pediatr*. 2000;52:157-63.
6. Sansa LI, Orús T, Juncosa S, Barredo M. Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios: relación con la utilización de la atención primaria en una población pediátrica. *An Esp Pediatr*. 1994;44:105-8.

## Estudio de la presencia de animales domésticos: gatos y perros, y su papel en el asma, la rinitis alérgica y la dermatitis atópica en niños

**Objetivo.** Describir la prevalencia de asma, rinitis alérgica (RA) y dermatitis atópica (DA) en niños de Valencia y el papel de la presencia de animales (gato y perro) en el domicilio del niño en la presencia de manifestaciones de asma, RA y DA.

**Diseño.** Estudio retrospectivo con 2 estudios transversales, uno el primer año de vida del niño y el segundo en referencia al año anterior a la realización de la encuesta.

**Emplazamiento.** Un total de 78 centros de enseñanza, 50 de carácter público y el resto, privado, ubicados en Valencia.

**Participantes.** La población de estudio fue de 4.387 niños seleccionados mediante un muestreo por clúster representativo del total que cursaba sus estudios. Se establecieron como criterios de inclusión, la edad de 8-15 años y residentes en la ciudad.

**Mediciones principales.** Se utilizó la encuesta validada del estudio ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Childhood)<sup>1,2</sup>, compuesta por un cuestionario sobre síntomas de asma, RA y DA. Consta de preguntas sobre factores medioambientales (los contaminantes, las características del domicilio, los hábitos del niño y de los padres)<sup>1-3</sup>.

La exposición se consideró entre los niños que respondieron afirmativamente a las

**Palabras clave:** Niños. Asma. Rinitis alérgica. Dermatitis atópica.

**TABLA 1 Prevalencia y riesgo de asma. Rinoconjuntivitis alérgica y dermatitis atópica en niños expuestos a animales domésticos**

| Animales domésticos | Niños |     | Asma  |            |     |            | Rinitis alérgica |       |            |     |            | Dermatitis atópica |       |            |     |            |
|---------------------|-------|-----|-------|------------|-----|------------|------------------|-------|------------|-----|------------|--------------------|-------|------------|-----|------------|
|                     | N     | N   | P (%) | IC del 95% | OR  | IC del 95% | N                | P (%) | IC del 95% | OR  | IC del 95% | N                  | P (%) | IC del 95% | OR  | IC del 95% |
| Total               | 4.387 | 547 | 12,4  | 11,5-13,5  |     |            | 606              | 13,8  | 12,8-14,8  |     |            | 567                | 12,9  | 11,9-13,9  |     |            |
| El primer año       |       |     |       |            |     |            |                  |       |            |     |            |                    |       |            |     |            |
| No                  | 3.277 | 403 | 12,2  | 11,2-13,4  | 1   | –          | 445              | 13,5  | 12,4-14,8  | 1   | –          | 431                | 13,1  | 12,0-14,3  | 1   | –          |
| Sí                  | 1.110 | 144 | 12,9  | 11,0-15,1  | 1,1 | 0,9-1,3    | 161              | 14,5  | 12,5-16,7  | 1,0 | 0,9-1,3    | 136                | 12,2  | 10,4-14,3  | 0,9 | 0,7-1,1    |
| El año anterior     |       |     |       |            |     |            |                  |       |            |     |            |                    |       |            |     |            |
| No                  | 2.430 | 319 | 13,1  | 11,8-14,5  | 1   | –          | 343              | 14,1  | 12,7-15,5  | 1   | –          | 304                | 12,5  | 11,2-13,9  | 1   | –          |
| Sí                  | 1957  | 228 | 11,6  | 10,2-13,1  | 0,9 | 0,7-1,0    | 263              | 13,4  | 11,9-15,0  | 0,9 | 0,8-1,1    | 263                | 13,4  | 11,9-15,0  | 1,1 | 0,9-1,3    |

N: número de niños; P(%): prevalencia; OR: *odds ratio*; IC del 95%: intervalo de confianza del 95%.

preguntas sobre la presencia de animales en el domicilio durante el primer año de vida o en los 12 meses previos a la realización del estudio.

Los niños que habían sido diagnosticados por un médico especialista fueron considerados como asmáticos, con RA o con DA. La prevalencia y el riesgo (*odds ratio* [OR]), con un intervalo de confianza (IC) del 95%, se calcularon en relación con la exposición al animal doméstico durante el primer año y el año anterior a la realización de la encuesta, para las manifestaciones atópicas.

**Resultados.** El 12,4% estaba diagnosticado de asma, el 13,8% de alergia y el 12,9% de DA. El 25,2% (n = 1.110) de los niños había tenido gato y/o perro en su domicilio durante el primer año, de los cuales desarrollaron asma el 12,9%, RA el 14,5% y DA el 12,2%. Esto supone un riesgo de asma por la compañía de animales domésticos del 1,1 (IC del 95%, 0,9-1,3) (tabla 1). En relación con la exposición durante el año anterior a la realización del estudio, el 44,6% (n = 1.957) de los niños afirmó haber tenido animales domésticos. De éstos, el 11,6% había sido diagnosticado de asma, el 13,4% de RA y al 13,4% de DA. La OR de DA fue de 1.1 (IC del 95%, 0,9-1,3).

**Discusión y conclusiones.** Se observa una asociación entre la exposición a animales domésticos y el diagnóstico de asma y, más concretamente, la severidad de las manifestaciones atópicas, debido probablemente a la sensibilización que provoca en el 15-60% de los niños<sup>4</sup>. Ésta puede ser la causa

de las crisis de asma aguda, ya que se identifica asociado con una hiperrespuesta bronquial prolongada<sup>5</sup>. Sin embargo, esta asociación es controvertida<sup>3</sup>, por lo que sería necesario realizar más estudios sobre este tema.

**M.M. Morales Suárez-Varela<sup>a</sup>,  
M.C. Jiménez-López<sup>b</sup>, A. Llopis-González<sup>c</sup> y L. García-Marcos<sup>d</sup>**

<sup>a</sup>Unitat de Salut Pública. Higiene i Sanitat Ambiental. Universitat de València. Unidad de Investigación Clínicoepidemiológica. Hospital Dr. Peset. Valencia. España.

<sup>b</sup>Unitat de Salut Pública. Higiene i Sanitat Ambiental. Universitat de València. Valencia. España. <sup>c</sup>Unidad Docente de Pediatría. Universidad de Murcia. Murcia. España.

1. Aguinaga Ontoso I, Arnedo Pena A, Bellido I, Guillem Grima F, Suárez-Varela M, Grupo Español de Estudio ISAAC. The prevalence of asthma-related symptoms in 13-14-year-old children from 9 Spanish populations. The Spanish Group of the ISAAC Study (International Study of Asthma and Allergies in Childhood). Med Clin (Barc). 1999;112:171-5.
2. Asher MI, Keil U, Anderson HR, Beasley R, Crame J, Martínez F, et al. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): rationale and methods. Eur Resp J. 1995;8:483-91.
3. Clarisse B, Seta N, El Hasnaoui A, Terrioux P, Momas I. How to describe indoor environment in epidemiological studies dealing with respiratory diseases. Rev Epidemiol Sante Publique. 2002;50:179-200.

4. Zacharasiewicz A, Zidek T, Haidinger G, Waldhor T, Suess G, Vutuc C. Indoor factors and their association to respiratory symptoms suggestive of asthma in Austrian children aged 6-9 years. Wien Klin Wochenschr. 1999;111:882-6.

5. Anyo G, Brunekreef B, De Meer G, Aarts F, Janssen NA, Van Vliet P. Early, current and past pet ownership: associations with sensitization, bronchial responsiveness and allergic symptoms in school children. Clin Exp Allergy. 2002;32:361-6.

## Perfil del médico de familia que investiga: extrapolación a partir de la oferta pública de empleo de Galicia

**Objetivo.** Análisis de la actividad investigadora de los médicos de familia gallegos (MFG).

**Diseño y emplazamiento.** La información se obtuvo del listado de puntuaciones de la fase de selección de la oferta pública de empleo (OPE)<sup>1</sup>. Se establecieron 2 grupos de comparación: en el grupo de control se incluyeron los MFG sin publicaciones y en el segundo grupo los que tenían alguna. Las variables independientes fueron el sexo y los méritos considerados por la OPE: experiencia profesional (EP), memoria

**Palabras clave:** Investigación. Publicaciones. Atención primaria.

**TABLA 1 Distribución de tener publicaciones en función del sexo y los resultados de la oferta pública de empleo**

| Variable           | Publicaciones |              | p     |
|--------------------|---------------|--------------|-------|
|                    | No            | Sí           |       |
| Sexo               |               |              | NS    |
| Varón              | 482 (82,11%)  | 105 (17,89%) |       |
| Mujer              | 646 (82,61%)  | 136 (17,39%) |       |
| Gallego            |               |              | 0,003 |
| 3 puntos o menos   | 221 (88,76%)  | 28 (11,24%)  |       |
| Más de 3 puntos    | 907 (80,98%)  | 213 (19,02%) |       |
| Memoria            |               |              | 0,000 |
| Menos de 80 puntos | 313 (92,33%)  | 26 (7,67%)   |       |
| 80 puntos o más    | 815 (79,13%)  | 215 (20,87%) |       |
| Experiencia        |               |              | NS    |
| 25 puntos o menos  | 481 (83,36%)  | 96 (16,64%)  |       |
| Más de 25 puntos   | 647 (81,69%)  | 145 (18,31%) |       |
| Especialidad       |               |              | 0,000 |
| No                 | 815 (88,78%)  | 103 (11,22%) |       |
| Sí                 | 313 (69,40%)  | 138 (30,60%) |       |
| Tesis              |               |              | 0,000 |
| No                 | 1119 (83,69%) | 218 (16,31%) |       |
| Sí                 | 9 (28,13%)    | 23 (71,88%)  |       |
| Docencia           |               |              | 0,000 |
| No                 | 1116 (84,23%) | 209 (15,77%) |       |
| Sí                 | 12 (27,27%)   | 32 (72,73%)  |       |

NS: no significativo.

(M), prueba de idioma gallego (G), tesis doctoral (TD), especialidad (E) e impartición de docencia posgraduada (DP). Las variables se manejaron de forma dicotómica: EP ≤ 25 puntos frente a EP > 25 puntos, M < 80 frente a M ≥ 80, G ≤ 3 puntos frente a G > 3 y no acreditar DP frente a sí acreditarla.

**Participantes.** Participaron 1.369 MFG: 582 mujeres (57,12%), 445 con E (32,51%), 32 con TD (2,34%) y 44 con DP (3,21%).

**Mediciones principales.** Test exacto de Fisher. Regresión logística multivariable (RLM).

**Resultados.** Las variables asociadas con tener publicaciones se exponen en la tabla 1. La RLM mostró que el hecho de publicar se asoció de forma independiente con haber obtenido una buena puntuación en la M (*odds ratio* ajustada [ORa] = 2,54; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,63-3,96), tener E (ORa = 2,72; IC del 9%,

1,99-3,71), acreditar DP (ORa = 6,95; IC del 95%, 5,14-14,21) y, sobre todo, haber realizado la TD (ORa = 11,83; IC del 95%, 3,40-27,22).

**Discusión y conclusiones.** En primer lugar queremos indicar que el análisis de las publicaciones es exclusivamente cuantitativo. En efecto, la baremación de la OPE no tuvo en cuenta ningún criterio de calidad de los trabajos publicados por los opositores. También es muy importante matizar que la valoración real de las publicaciones está infracuantificada, ya que las bases de la OPE sólo consideran puntuables a los primeros 3 autores de la publicación. Aun así, nos ha llamado la atención el escaso número de opositores que acreditó haber realizado alguna publicación entre los primeros 3 puestos, ya que representan < 18% de todo el colectivo. Otros autores han encontrado mejores resultados<sup>2</sup>. Aunque el número de opositores que defendieron la TD es francamen-

te reducido, no nos ha sorprendido, ya que es una realidad documentada en otros trabajos<sup>3,4</sup>. En este estudio sólo se analizaron los resultados de la categoría de MFG pero, presumiblemente, otros colectivos de AP tengan unos datos similares. Así, por ejemplo, diversos trabajos lamentan la escasez investigadora del pediatra de AP<sup>5</sup>. Como nota final y a modo de conclusiones, son pocos los elegidos que publican en AP y el retrato robot del profesional «publicador» gallego (es probable que estos datos sean extrapolables al resto de España) es el que, independientemente de su experiencia profesional, es especialista en medicina familiar y comunitaria, es doctor en medicina y cirugía e imparte docencia posgraduada. Además, los profesionales que publicaron algún artículo obtuvieron una mejor calificación en la memoria de la OPE que los que no lo hicieron.

R. Bugarín-González<sup>a</sup>,  
T. Queiro-Verdes<sup>b</sup>,  
I. Santiago-Pérez<sup>b</sup>, A. Gutiérrez-Molina<sup>a</sup>, A. García-Quintáns<sup>c</sup>  
y P. Galego-Feal<sup>a,d</sup>

<sup>a</sup>Subdirección General de Docencia e Investigación. División de Asistencia Sanitaria. SERGAS. Santiago de Compostela. A Coruña. España. <sup>b</sup>Dirección General de Salud Pública. Santiago de Compostela. A Coruña. España. <sup>c</sup>Gerencia de Atención Primaria. Santiago de Compostela. A Coruña. España. <sup>d</sup>Facultad de Medicina y Odontología. USC. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

1. SERGAS. Proceso extraordinario de consolidación de empleo [en línea] [accedido 15 Feb 2005]. Disponible en: [www.sergas.es](http://www.sergas.es)
2. Cevallos C, Garrido S, López MA, Cervera E, Estirado A. Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos. *Aten Primaria*. 2004;34:520-7.
3. Fernández MC. A investigación en atención primaria en Galicia. *Rev Galega Actual Sanit*. 2004;3:234-9.
4. Fernández I. Investigación en atención primaria. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:57-60.
5. Díaz CA. La investigación pediátrica en atención primaria. *Bol Pediatr*. 2003; 43:1-2.