

ORIGINALES

Urgencias pediátricas atendidas en una consulta de atención primaria (I): análisis de la demanda

G. Fernández Cano y G. Martín Carballo

Pediatras de Equipo de Atención Primaria. Madrid.

Objetivos. Realizar un estudio de las urgencias de pediatría en una consulta de atención primaria, valorando la adecuación y los factores que condicionan las urgencias.

Diseño. Estudio prospectivo, longitudinal, durante los días laborables 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 (consultas sin cita previa) que representaban un 21,1% del total de consultas no programadas. La media fue de $5,8 \pm 2,8$ urgencias/día (rango, 0-13). Fueron más frecuentes en lunes ($6,8 \pm 2,4$), en octubre ($8,2 \pm 1,6$) y en otoño ($5,8 \pm 2,6$). Un 95% las generaron niños adscritos al EAP. La máxima afluencia fue entre las 16 y las 19 horas (59%), coincidiendo con la consulta de demanda. El 6,9% de las urgencias no estaba justificado, un 51,3% lo estaba y el 41,8% podía haber solicitado cita previa. Las principales razones para acudir de urgencias fueron: comienzo de la sintomatología tras finalizar el horario de cita previa (43,2%), comodidad (16,7%) e importancia de la enfermedad (12,4%).

Conclusiones. Las consultas urgentes suponen un importante porcentaje de las consultas, alterando la organización de las actividades diarias. Un 41,8% de los casos podía haber solicitado cita previa. Llama la atención que un 16,7% de los casos refiere acudir de urgencias por comodidad. Los menores de 6 años fueron los que más acudieron de urgencias.

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

PAEDIATRIC EMERGENCIES ATTENDED AT A PRIMARY CARE CLINIC (I): ANALYSIS OF DEMAND

Objectives. To study paediatric emergencies in a primary care clinic, evaluating how suitable it is and the factors underlying the emergencies.

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 (consultations without prior appointment), which represented 21.1% of all non-scheduled consultations. The mean was 5.8 ± 2.8 emergencies per day (range 0-13). They were more common on Mondays (6.8 ± 2.4), in October (8.2 ± 1.6) and in Autumn (5.8 ± 2.6). 95% were of children registered with the PCT. Maximum attendance was between 4 p.m. and 7 p.m. (59%), coinciding with the on-demand clinic. 6.9% of the emergencies were unjustified, 51.3% were justified, and 41.8% could have asked for an appointment beforehand. The main reasons for attending as an emergency were: the symptoms beginning after the appointments desk had closed (43.2%), convenience (16.7%) and importance of the illness (12.4%).

Conclusions. Emergencies make up a large proportion of consultations, and distort the organisation of the day's activities. 41.8% of cases could have requested a prior appointment. It is striking that 16.7% said they attended as an emergency for convenience. Children under 6 were those who attended emergencies most.

(Aten Primaria 2000; 26: 76-80)

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

Manuscrito aceptado para su publicación el 20-III-2000.

Introducción

En los últimos años se ha producido un continuo y progresivo incremento de la demanda urgente, tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario. Las urgencias hospitalarias en el INSALUD crecieron en 1996 un 4,2% y en 1997 un 4,4%. En 1997 se atendieron en el INSALUD 4.845.081 urgencias hospitalarias y 6.962.717 urgencias en atención primaria. El aumento de las urgencias en atención primaria entre 1996 y 1997 supuso un 13,3%¹.

En pediatría, en la explicación de este fenómeno se han implicado múltiples factores, muy relacionados con el estilo de vida actual. Asistimos a un temor creciente de los padres a que sus hijos presenten una enfermedad grave, potenciado por un bombardeo informativo sobre la salud, en ocasiones, poco riguroso. También la comodidad y la adecuación a sus horarios laborales y la actitud consumista propia de nuestra sociedad han incidido en generar este espectacular aumento de las consultas urgentes. Además, unos conocimientos insuficientes, y muchas veces equivocados, hacen que la familia sea incapaz de soportar la patología del niño, que le resulta angustiada y difícil de valorar. A ello contribuye también el menor contacto intrafamiliar derivado de la estructura social actual, por lo que en muchos casos acuden a urgencias como expresión culpable de una inadecuada atención al niño²⁻⁴. Por todo ello, la urgencia pediátrica ha llegado a constituir hoy día una forma esencial de la asistencia pediátrica y un hábito social⁵.

Las interpretaciones de urgencia médica van desde la amplia («toda demanda de asistencia médica que se produce fuera del horario laboral normal»), hasta la restringida («toda situación que objetivamente plantea una amenaza inmediata para la vida

o salud de una persona»⁶). La interpretación amplia incluye las llamadas «seudourgencias»^{4,7}. Se entiende por «seudourgencia» aquella situación que genera a nivel familiar (más rara vez en el propio enfermo pediátrico) una angustia y ansiedad suficientes para que precise consultar con rapidez al pediatra. También podrían definirse como urgencias psicosociales o familiares. Estas urgencias llegan a constituir el 30-75% de los casos⁴.

Realizamos el presente estudio con el objeto de valorar la adecuación o no de las urgencias en una consulta de atención primaria y los factores que condicionan dichas urgencias.

Material y método

El presente artículo es la primera de las dos partes que conforman el trabajo.

El Equipo de Atención Primaria (EAP) Vicente Soldevilla es un equipo urbano, en el distrito de Vallecas, de Madrid, con horario de 8-21 horas. Durante 1996 y 1997 la asistencia pediátrica ha sido llevada a cabo por 4 pediatras que se distribuían 2 en turno de mañana (8-15 horas) y 2 en turno de tarde (14-21 horas). A 31 de diciembre de 1996 la población pediátrica adscrita al EAP⁸ era de 2.890 niños de 0-14 años (527 niños de 0-2 años; 789 de 3-6 años y 1.574 de 7-14 años).

Se realiza un estudio prospectivo, longitudinal, de las consultas urgentes (sin cita previa) que se produjeron en una consulta de pediatría del turno de tarde, entre las 14 y las 21 horas, durante los días laborables de semanas alternas entre el 1 de julio de 1996 y el 30 de junio de 1997 (126 días). Se podía solicitar cita previa para la consulta de demanda hasta las 15.45 horas (15 minutos antes del comienzo de dicha consulta).

En el servicio de administración se rellenaban en la hoja de urgencias los datos personales del paciente, el pediatra asignado y la hora de llegada. Seguidamente, en la sala de urgencias, el/la ATS-DUE realizaba una valoración inicial de la urgencia y realizaba la toma de constantes vitales si era preciso. A continuación comunicaba al pediatra la existencia de dicha consulta sin cita previa, así como el motivo de consulta y el resultado de la toma de constantes vitales (mediante la hoja de urgencias). El pediatra atendía a dicho paciente con mayor o menor demora según la gravedad y la existencia o no de pacientes citados en la sala de espera de su consulta en esos momentos. Tras examinar al paciente, el pediatra hacía constar en la hoja de urgencias el resto de los datos del estudio. La hoja de urgencias consta de 3 hojas con autocalco, una de las cuales se entregaba al paciente al finalizar su atención. Consideramos como urgencias todas aquellas consultas que, a juicio de los padres o

TABLA 1. Variables de estudio

Fecha de consulta
Sexo: niño/niña
Edad meses
Grupo de edad (grupo I: 0-23 meses; grupo II: 2-5 años; grupo III: 6-9 años, y grupo IV: 10-14 años)
Día de la semana: de lunes a viernes
Mes del año
Estación del año
Hora de consulta (de 14 a 15.59 horas, de 16 a 18.59 horas y de 19 a 21 horas)
Turno del pediatra asignado (mañana, tarde, desplazados o no asignados)
El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas (< 4 horas; entre 4 y 24 horas; > 24 horas)
Razón por la que acude sin cita previa
Si existió o no consulta médica previa
Justificación de la urgencia (médica, médica pero pudo citarse, no justificada)

responsables del niño, requieren atención inmediata, para lo cual acuden al centro de salud sin haber solicitado cita previa en la consulta de demanda⁹. La justificación o no de la urgencia fue valorada por 3 pediatras de forma individual, distinguiéndose:

– *Urgencias con justificación médica*: consultas sin cita previa por patología que precisaba atención en el día y que no habían podido solicitar cita previa, por haber comenzado la sintomatología tras finalizar el horario de cita previa.

– *Urgencias con justificación médica, pero que habían podido solicitar cita previa*: aquellas consultas sin cita previa que requerían atención en el día y cuya sintomatología había comenzado o se había agravado antes de finalizar el horario de cita previa.

– *Urgencias no justificadas*: aquellas consultas sin cita previa realizadas por patología banal y con más de 24 horas de evolución, que no requerían atención en el día. También incluye las consultas administrativas (recetas, volantes...).

Las variables de esta primera parte del estudio se muestran en la **tabla 1**.

El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando un ordenador personal y el paquete de programas estadísticos SPSS versión 6.3. Para valorar los datos cuantitativos entre los grupos se utilizó el test de la «t de Student» y ocasionalmente el test de la «U de Mann-Witney». Se empleó un análisis de la variancia para relacionar variables cuantitativas con factor de más de dos categorías. La comparación de las variables cualitativas se realizó con el test de la ji-cuadrado de Pearson con corrección de Yates y ocasionalmente con el test exacto de Fisher. La correlación entre los diferentes parámetros cuantitativos se valoró mediante el coeficiente de correlación «r» de Pearson. Las pruebas se realizaron de forma bilateral y se consideraron significativos los valo-

res de $p < 0,05$ y muy significativos los valores de $p < 0,01$.

Resultados

En el transcurso de un año, durante 126 días laborables alternos, se atendieron 3.429 consultas (excluyendo las programadas para revisiones del programa del niño sano), de las cuales 2.706 (78,9%) fueron consultas de demanda (con cita previa) y 723 consultas urgentes (sin cita previa), que supusieron un 21,1% del total de las consultas. La media de las consultas de demanda fue de $21,6 \pm 9,1$ consultas/día (rango, 4-50). La media de consultas urgentes fue de $5,8 \pm 2,8$ consultas/día (rango, 0-13) (el día de Nochebuena no acudió ninguna urgencia).

El lunes fue el día con mayor porcentaje de urgencias, con un 23,7% ($6,8 \pm 2,4$) y también con mayor número de consultas de demanda ($29,1 \pm 8,3$). El miércoles y el jueves fueron los días con menor porcentaje de consultas urgentes con un 17,2% cada uno. El viernes fue el día con menor media de consultas de demanda ($17,7 \pm 7,7$) y, sin embargo, ocupa el segundo lugar en el número de urgencias ($6,5 \pm 3,1$) (22,5%).

Por meses, el porcentaje de urgencias varió entre el 5,9% en septiembre y el 14,8% en octubre, siendo en este mes la media de urgencias de $8,2 \pm 1,6$. Pese a ello, el mes con mayor media de consulta de demanda fue enero ($27,8 \pm 12,2$).

Mientras que el invierno fue la estación con mayor número de consultas de demanda ($25,7 \pm 11,2$), el otoño

fue la estación del año con mayor porcentaje de urgencias (27%) ($6,5 \pm 2,8$), siendo la primavera la estación con menos urgencias (20,7%). El lunes fue el día con mayor número de urgencias en verano y otoño, y los viernes en primavera e invierno. No existieron diferencias significativas entre los distintos días de la semana, los meses o las estaciones del año. No hubo correlación entre el número de consultas urgentes con el número de consultas a demanda, los días de la semana, los meses o la estación del año.

Se detectó un ligero predominio del sexo masculino (402 niños (55,6%) y 321 niñas (44,4%)), lo cual fue menos notorio en el grupo de edad de 6-9 años, en el que prácticamente los porcentajes fueron similares (50,6% en niños frente a 49,4% en niñas). En julio las diferencias entre niños y niñas fueron las mayores (63,5 frente a 36,5%), mientras que en febrero se dieron las mayores diferencias a favor de las niñas (47,6 frente a 52,4%). Los niños consultaron con mayor frecuencia en todos los días de la semana, las estaciones del año (excepto en invierno) y en los 3 tramos horarios. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas.

La edad media de los pacientes fue de $5 \pm 3,8$ años, con un rango de 0-168 meses (0-14 años), siendo similar en los distintos días de la semana. Por edades, las consultas urgentes son más frecuentes en los menores de 5 años (62,8%), siendo el grupo de 2-5 años el más demandante (37,6%). A partir de esta edad, el porcentaje de urgencias disminuye con la edad. No hubo diferencias significativas en los días de la semana, los meses del año (salvo en mayo, en el que consultó más el grupo de 6-9 años) y las estaciones del año.

El período de máxima afluencia de consultas urgentes se situó entre las 16 y las 18.59 horas (59,1%), coincidiendo con el horario de la consulta de demanda (con cita previa). La menor afluencia se produjo entre las 14 y las 15.59 horas (12,6%). Este hecho se cumplió en todos los días de la semana, en todos los meses, en las 4 estaciones y en los 4 grupos de edad. Sin embargo, en ninguno de los casos hubo diferencias estadísticamente significativas. En el tramo horario de 14-15,59 horas consultaron más los niños con pediatra asignado en el turno de mañana.

Un 95% de las urgencias fue generado por pacientes adscritos al EAP (41,2% del turno de mañana y 53,8% del turno de tarde) y sólo un 5% se debió a niños desplazados o sin pediatra asignado. En el grupo de edad de 10-14 años acudió el doble de niños con pediatra asignado en el turno de tarde. En invierno se atendió el mayor número de niños no asignados al EAP.

Habían comenzado con la sintomatología en un plazo inferior a 24 horas un 69,7% de los casos, y de ellos el 47% refería el comienzo por debajo de las 4 horas (independientemente del turno del pediatra asignado). Es muy llamativo que el 30,3% restante no solicitó cita previa pese a llevar más de 24 horas de evolución. Este hecho se mantuvo durante todos los días de la semana y meses del año (excepto en diciembre) en las 4 estaciones y en los 3 tramos horarios. En los mayores de 2 años predominaron las consultas con evolución inferior a las 4 horas, mientras que en los menores de 2 años fue muy similar el número de consultas con menos de 4 horas de evolución y con más de 24 horas de evolución. Un 50% de las urgencias no justificadas se produjo en verano.

Las principales razones manifestadas por los acompañantes de los niños (en ambos sexos) para acudir de urgencia fueron: «comienzo de la patología tras finalizar el horario de cita previa» (43,2%), «comodidad» (16,7%) y «la importancia de la enfermedad» (12,9%). Los viernes existió un mayor porcentaje de la razón «llega el fin de semana» (21,5%). En el tramo horario de 14-15,59 horas «la importancia de la enfermedad» ocupó el segundo lugar. La frecuencia de estas razones varió según el tiempo de evolución de los síntomas, siendo «el comienzo de la sintomatología tras finalizar el horario de cita previa» la más frecuente (84,4%) en los casos con menos de 4 horas de evolución, «la imposibilidad de cita telefónica» (26,2%) en los casos con evolución de 4-24 horas y la «comodidad» (39,3%) en los de más de 24 horas de evolución. «El empeoramiento de la enfermedad» fue la razón que manifestó el 47,2% de los casos que acudieron de urgencia tras una consulta previa. Entre los casos con justificación médica, pero que pudieron citarse, y en las no justificadas predominó la razón «comodidad» (29,5 y 58%, respectivamente), mientras que

en los casos con justificación médica la razón más frecuente fue «el comienzo de la sintomatología tras finalizar el horario de cita previa» (80,9%). Entre las urgencias que precisaron derivación, el mayor número (60%) manifestó acudir por «comenzar la sintomatología tras finalizar el horario de cita previa», y un 23,3% refirió acudir por «la importancia de la enfermedad».

Un 92,7% de los casos acudió de urgencia sin haber realizado consulta previa. Del resto, un 5,3% de los casos había consultado previamente con su pediatra (la mayoría en el turno de mañana y habían sido derivados por él para valorar la evolución). La mayoría de los pacientes que había realizado consulta previa era menor de 6 años (86,8%) y acudió preferentemente entre las 16 y las 21 horas. Un 67,9% de los casos que acudió tras una consulta previa tenía una evolución de los síntomas mayor de 24 horas, y en sólo el 9,4% la evolución era inferior a 4 horas. El 60,4% de los casos con consulta previa podía haber solicitado cita previa, y el 13,2% no tenía justificación para acudir de urgencia.

Se consideró que estaba médicamente justificado un 51,3% de las urgencias, ya que presentaban patología que precisaba atención en el día y además no habían podido solicitar cita previa por haber comenzado con la sintomatología tras haber finalizado el horario de cita previa de su consulta (especialmente en las que tenían asignado pediatra en el turno de mañana). El miércoles, uno de los días con menor número de urgencias, fue el día de la semana con mayor porcentaje de urgencias médicas justificadas (56,5%), y el lunes (que fue el día con mayor número de urgencias) fue el día con mayor número de urgencias no justificadas (8,2% de los casos atendidos en lunes). El lunes y el jueves presentaron el mayor porcentaje (44,4%) de consultas médicamente justificadas, pero que podían haber solicitado cita previa. Abril fue el mes con mayor número de urgencias no justificadas. Salvo en los menores de 2 años, en todos los grupos de edad hubo mayor número de urgencias médicamente justificadas. Un 66% de las urgencias no justificadas correspondía a niños de 2-9 años.

Se consideró que estaban justificadas, aunque podían haber solicitado cita previa, un 41,8% de los pacien-

tes. En ningún caso estaban justificadas el 6,9% restante, y de ellas un 50% se trataba de niños con pediatra en turno de mañana y 50% de niños con pediatra en turno de tarde. El mayor número de urgencias no justificadas se produjo en el tramo horario de las 16 a las 18.59 horas. Todas las urgencias de niños no asignados al EAP fueron consideradas justificadas.

Un 75,6% de los casos considerados con justificación médica y evolución entre las 4 y las 24 horas había podido solicitar cita previa. Este porcentaje fue mayor (78,1%) entre los casos con más de 24 horas de evolución. El mayor número de urgencias no justificadas se encontró en el grupo de más de 24 horas de evolución. El 76,7% de las derivaciones correspondió a consultas con justificación médica que no habían podido solicitar cita previa.

Discusión

Como ya se ha señalado anteriormente, 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/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.

En el transcurso de un año, durante 126 días laborables alternos se atendieron 723 consultas urgentes (sin cita previa), que supusieron un 21,1% del total de las consultas. Este porcentaje es muy superior al 3,3% indicado por Ponce Ortega et al¹⁰ en una consulta de pediatría en un centro de salud urbano del turno de mañana, y el 11% de Herranz Jordán et al⁹ en un centro de salud con EAP y situado a 18 km del hospital de referencia. Es similar al 18,6% del estudio de García Llop et al¹¹ e inferior al 25,5% descrito por Aldana et al¹² en su estudio en un EAP de Palencia. Sin embargo, la media de consultas urgentes fue de $5,8 \pm 2,8$ consultas/día, siendo similar a la descrita por otros autores^{9,13,14}.

Coincidiendo con lo señalado por otros autores^{9,15}, el lunes fue el día con mayor número de urgencias y también con superior número de con-

sultas de demanda. En nuestro estudio el viernes fue el día con menor media de consultas de demanda y, sin embargo, ocupa el segundo lugar en el número de urgencias con una media de $6,5 \pm 3,1$ urgencias/día. Pensamos que ello es debido a que es el día previo al fin de semana.

El porcentaje de urgencias varió entre el 5,9% en septiembre y el 14,8% en octubre. Sin embargo, el mes con mayor media de consulta de demanda fue enero. Aunque el invierno fue la estación con mayor número de consultas de demanda, el otoño fue la estación del año con mayor porcentaje de urgencias y la primavera la estación con menos urgencias. El lunes fue el día con mayor número de urgencias en verano y otoño y el viernes en primavera e invierno. Estos datos no coinciden con los expresados en otros trabajos^{9,13,14}.

La existencia de un ligero predominio del sexo masculino (55,6%), lo cual fue menos notorio en el grupo de edad de 6-9 años, coincide con los trabajos de otros autores^{9,10,14,16}.

Hemos encontrado que las consultas urgentes son más frecuentes en los menores de 6 años (62,8%), siendo el grupo de 2-5 años para el que más se solicita (37,6%). A partir de esta edad, el porcentaje de urgencias disminuye con la edad. Estos datos coinciden con lo encontrado por otros autores, que refieren que la mayoría de las urgencias son generadas por niños menores de 6-7 años^{9,12-17}.

La máxima afluencia de consultas urgentes se situó entre las 16 y las 18.59 horas (59,1%), coincidiendo con el horario de la consulta de demanda (con cita previa), probablemente debido a la coincidencia con la salida de los niños de los colegios y de los padres de los trabajos. Este dato coincide con lo manifestado por Herranz Jordán et al⁹ y lo expuesto por otros autores con distintos horarios de atención^{10,12-14,16,17}, en el sentido de que los horarios de máxima afluencia están más en relación con la comodidad que con la gravedad de la urgencia. La menor afluencia se produjo entre las 14 y las 15.59 horas, y pensamos que es debido a la coincidencia con el horario de la comida (12,6%). En el tramo horario de 14 a 15.59 horas consultaron más los niños con pediatra asignado en el turno de mañana, probablemente porque la dermatología había comenzado durante la mañana en el colegio. Es de destacar que todas las

urgencias generadas por niños no adscritos al EAP estaban médicamente justificadas.

Pese a poder solicitar cita previa hasta las 15.45 horas, en el tramo horario de 12-15.45 horas apenas se solicitaban citas, y ello a pesar de que este tramo era uno de los mejores para poder establecer comunicación telefónica con el centro de salud. La accesibilidad al punto de atención de urgencias conlleva un incremento de las urgencias, y se ha comprobado que éstas aumentan cuanto más lejos esté el hospital de referencia y cuando el punto de atención tiene cobertura las 24 horas del día¹⁸. En nuestro caso, creemos que el hecho de tener atención continuada desde las 8 a las 21 horas, y la existencia de un laboratorio y un equipo radiológico en el mismo edificio, favorecen que la población acuda de urgencias.

Es muy de destacar que un 30,3% de los casos no solicitó cita previa pese a llevar más de 24 horas de evolución. Esto nos hace insistir en el hecho de que en muchos casos acudir de urgencia se debe más a comodidad que a la verdadera gravedad de la urgencia, pese a que nuestro porcentaje es muy inferior al 65% comunicado por Ponce Ortega et al¹⁰.

Las razones manifestadas con mayor frecuencia por los acompañantes de los niños (en ambos sexos) para acudir de urgencia fueron: «comienzo de la patología tras finalizar el horario de cita previa» (43,2%), «comodidad» (16,7%) y «la importancia de la enfermedad» (12,9%). La frecuencia de estas razones varió según el tiempo de evolución de los síntomas, el día de la semana, tramo horario y la existencia o no de consulta previa. Entre los casos con justificación médica, pero que pudieron citarse, y en las no justificadas, predominó la razón «comodidad». Por el contrario, entre las urgencias que precisaron derivación, la mayor parte (60%) manifestó acudir por «comenzar la sintomatología tras finalizar el horario de cita previa», y un 23,3% refirió acudir por «la importancia de la enfermedad». Hay que destacar que el 16,7% de los casos reconoce acudir de urgencia por comodidad, mientras que sólo un 12,9% acude por considerar importante la enfermedad. De nuevo, estos hallazgos nos indican que, en un alto porcentaje de casos, las urgencias son más debidas a la comodidad que a la gravedad del paciente.

El 92,7% de los casos acudió de urgencia sin haber realizado consulta previa con su pediatra u otras instituciones sanitarias. Esta cifra es muy similar al 88,1% observado por Navarro Gómez et al¹⁵.

El porcentaje de urgencias con justificación en los trabajos de otros autores varía, al igual que en nuestro caso, con el criterio más o menos estricto que se adopte a la hora de valorar la justificación o no, y oscila desde el 35,7%¹² y el 44%^{9,16,17}. El porcentaje del 51,3% de urgencias médicamente justificadas que encontramos en nuestro estudio podría ser debido al hecho de haber sido poco estrictos a la hora de establecer los criterios de justificación de la urgencia.

Pensamos que, para solucionar el problema de las urgencias en atención primaria, es necesario realizar medidas organizativas y que es imprescindible mejorar la educación sanitaria de la población para que utilice de forma adecuada los servicios sanitarios.

De nuestros datos deducimos las siguientes conclusiones:

– Las consultas urgentes (sin cita previa) son también excesivas en atención primaria, alterando de forma importante la organización de las actividades diarias, y creando insatisfacción en el personal sanitario y en los pacientes que acuden con cita previa.

– No existía justificación para utilizar la vía urgente en casi la mitad de los casos. Al igual que sucede con las urgencias hospitalarias, hay un elevado porcentaje de urgencias que son debidas a patología banal, constituyendo las llamadas «seudourgencias».

– La hora de llegada de las urgencias (coincidiendo en su mayor parte con el horario de la consulta de deman-

da) tiene más relación con los horarios laborales y escolares y con la comodidad de los padres que con la verdadera urgencia de la patología.

– La angustia, el fácil acceso, una actitud exigente y consumista y la comodidad, entre otras razones, son los motivos que justifican la mala utilización que el usuario hace de los servicios de urgencia.

– La demanda de asistencia es mayor en los 6 primeros años de vida.

– Las principales razones para acudir de urgencia fueron: «comienzo de la sintomatología tras finalizar el horario de cita previa», «comodidad» y la «importancia de la enfermedad».

Bibliografía

1. INSALUD. La afluencia a urgencias crece a un ritmo constante. *Diario Médico*, 2-III-1998; 8.
2. Sánchez Bayle M, Díaz Martínez E, Molina Cabañero JC, Muñoz Orduña R, Arias Álvarez A, Panizo C et al. Estudio de la demanda asistencial de un servicio de urgencias hospitalario de pediatría. *An Esp Pediatr* 1989; 31: 127-133.
3. Pérez Sánchez A, Begara de la Fuente M, Núñez Fuster J, Navarro González J. Consultas reiterativas en la urgencia hospitalaria pediátrica. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 321-325.
4. Cruz M, Botet F. Introducción a las urgencias pediátricas. *An Esp Pediatr* 1984; 21: 281-285.
5. Arbelo López de Letona A, López C, Cánovas M. Urgencias pediátricas. ¿Un problema irresoluble? *An Esp Pediatr* 1986; 24: 81-82.
6. Urgencias y emergencias sanitarias. Madrid: Subdirección General de Evaluación Sanitaria y Tecnología. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991.
7. Antón MD, Peña JC, Santos R, Sempere E, Martínez J, Pérula LA. Demanda inadecuada en un servicio de urgencias pediátrico hospitalario: factores implicados. *Med Clin (Barc)* 1992; 99: 743-746.
8. Memoria del Área 1 de Madrid de 1996.
9. 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.
10. Ponce Ortega A, Vicente Bártulos A, Sanz de la Fuente T, Herreros Hernanz I. Consultas pediátricas atendidas sin petición de cita previa. *An Esp Pediatr* 1994; 63: 159.
11. García Llop LA, Asensi Alcoverro A, Grafiá Juan C, Coll Mas P. Estudio de la demanda en atención primaria pediátrica. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 469-474.
12. Aldana Gómez J, Villamanán 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.
13. 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.
14. Pereira García P, Martínez Ribas P. Urgencias pediátricas en el medio rural: demanda asistencial. *An Esp Pediatr* 1994; 63: 127.
15. 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.
16. Villamanán 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.
17. 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, valorando la necesidad de atención prestada por pediatras. *Aten Primaria* 1993; 11: 306-308.
18. 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.