



Maddalen Erauskin Iturrioz^a, Ane Mujika Agirre^a, Mikel Mata Etxaniz^a, Amaia Cámara Otegui^b,
Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi^c, Cristina Calvo Monge^b

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa. España

• ^bPediatra. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa. España

• ^cPediatra. CS Pasaia San Pedro. Pasaia. Guipúzcoa. España.

Publicado en Internet:

31-marzo-2023

Maddalen Erauskin Iturrioz:
maddalen.erauskin@jakintza.net

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La eclosión de la pandemia por la COVID-19 ha hecho que el número de consultas no presenciales (CNP) durante el año 2021 aumente. En esa situación la valoración clínica de los pacientes era dificultosa al contar el profesional de Atención Primaria (AP) o del Punto de Atención Continuada (PAC) tan solo con los síntomas referidos por los padres. Algunos padres, tras ser valorados de forma no presencial, han reconsultado en las urgencias hospitalarias (UP). El objetivo es conocer las características clínico-epidemiológicas de los procesos que han reconsultado en las urgencias hospitalarias en el plazo máximo de 2 días.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de pacientes menores de 14 años, atendidos en UP entre el 12 de abril de 2021 y el 12 de junio de 2021 valorados mediante CNP en AP-PAC en las 48 horas previas, por el mismo proceso.

RESULTADOS

El número de pacientes atendidos en UP en el periodo de análisis ha sido de 4709. Los niños que reconsultaban han sido 281 (6%). De ellos, 207 de AP y 74 de PAC. Edad media: 3,5 años. La mediana de tiempo transcurrido desde la CNP a la consulta de UP es de 8 horas.

Los principales diagnósticos en CNP fueron: síndrome febril (42%) e infección respiratoria superior (IRS) (20%). En UP: IRS

(20%) e infecciones específicas (18%). Datos completos en la **Tabla 1**. El 97,2% fue dado de alta a domicilio; un 2,5 % permaneció en OUP y el 0,3% precisó ingreso.

Los dos ingresos han correspondido a un paciente con asma y a un niño valorado por vómitos en la CNP al que se le diagnosticó una apendicitis.

CONCLUSIONES

- Los diagnósticos realizados en las CNP son más sindrómicos; los de las consultas presenciales en urgencias, más referidos a enfermedades concretas.
- La ausencia de exploración física y la valoración exclusivamente de los síntomas hace que exista dificultad en el diagnóstico de algunas enfermedades para las que la exploración física es trascendental.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • **CNP:** consultas no presenciales • **IRS:** infección respiratoria superior • **PAC:** Punto de Atención Continuada • **UP:** urgencias hospitalarias.

Cómo citar este artículo: Erauskin Iturrioz M, Mujika Agirre A, Mata Etxaniz M, Cámara Otegui A, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Calvo Monge C. La valoración telefónica y su repercusión en la atención urgente. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e157-e158.

Tabla 1. Diagnósticos en la consulta no presencial y en los servicios de urgencias				
Diagnóstico	Consulta no presencial		Urgencias de Pediatría	
	N	%	N	%
Síndrome febril	118	42%	32	11,4%
Infección respiratoria superior	60	21,4%	56	20%
Vómitos	46	16,3%	38	13,5%
Gastroenteritis	13	4,6%	30	10,7
Faringoamigdalitis	1	0,4%	24	8,5%
Laringitis	9	3,2%	19	6,8%
Bronquitis/asma	1	0,4%	18	6,4%
Otitis/otalgia	3/1	1,1/0,4%	8/1	2,8/0,4%
Exantema súbito	2	0,7%	6	2,2%
Dolor abdominal	5	1,8%	5	1,8%
Otros	22	7,8%	44	15,6%