y la eyección láctea (succión y vaciado de los pechos). Entre las dificultades que suelen encontrarse para lograrlo están: el desconocimiento de la posibilidad de relactación (tanto entre profesionales de la salud como entre la población) y la dificultad del bebé para cogerse de nuevo al pecho, si ya ha tomado biberones. Las estrategias para lograrlo suelen incluir: estimulación de las mamas con sacaleches, administración de galactogogos, uso de dispositivo suplementador de lactancia y estrategias para que el bebé realice succión y vaciado eficaces. Hasta que se logra una producción de leche suficiente, el bebé debe alimentarse por medio de vaso, cuchara o el suplementador de lactancia. Un factor clave es la decisión materna y el apoyo que pueda recibir.

Conclusiones: 1. La inhibición de la lactancia por cabergolina puede ser reversible si se siguen las recomendaciones para relactar. 2. La motivación de la madre es el principal determinante para el éxito. 3. Los grupos de apoyo a la LM juegan un papel importante para difundir los conocimientos sobre la LM en la población y para apoyar y acompañar a las mujeres que desean relactar.

Importancia de las llamadas telefónicas en una consulta de Pediatría en Atención Primaria

Valencia Rama J.
CS San Martín. Vitoria.

Introducción: el objetivo es analizar y hacer hincapié en la importancia que tienen dentro de la actividad asistencial diaria, las consultas telefónicas que se reciben en una consulta de Pediatría de AP en un centro de salud urbano. Cada vez que se solicita al centro una consulta telefónica, esta queda registrada en el dietario del pediatra.

Metodología: se han analizado 5.000 consultas realizadas, en el año 2007, a lo largo de 210 días (24/día).

Resultados: de ellas 411 (8%) son consultas telefónicas (2/día). El cupo promedio, es de 863 niños (429 niñas y 434 niños). Las consultas telefónicas fueron generadas por 246 niños (28% del cupo), 135 (55%) niñas y 111 (45%) niños. En cuanto al motivo de consulta: 354 casos (86%) estuvieron relacionados con un problema médico; en 41 se trataba de una consulta administrativa; y en 16 ocasiones (3%) no se pudo contactar. De los que llaman: 98 (40%) lo hacen ≥ 2 veces (generando 64% consultas), 18 de entre ellos (7% de los 246) consultan ≥ 4 veces (21% del total de las llamadas);

148 (60%) llamaron una vez (36% de las consultas). Las niñas generaron el 58% del total de consultas. Respecto a quién hace la llamada: lo hace la madre en 345 ocasiones (84%), el padre 51 (12%), y 15 (4%) otros. Los niños entre 0-4 años (26% de 863), realizaron el 50% de las consultas.

Conclusiones: 1. Las consultas telefónicas son importantes, al ocupar una parte considerable de la actividad asistencial diaria del pediatra de AP. 2. La mayor parte de las llamadas son para resolver problemas médicos. 3. Los niños de 0-4 años, y las niñas en general, son los que motivan más llamadas. 4. Las madres son quienes más llaman. 5. Como siempre, un pequeño número de personas generan gran número de consultas.

Consultas pediátricas en urgencias de atención especializada procedentes de una zona básica rural ¿podemos evitarlas?

Rostami P[a], Zand Isakhani HR[a],
Cano Garcinuño A[b], Casares Alonso I[a].
[a]*CS Venta de Baños,*
[b]*CS Villamuriel de Cerrato. Palencia.*

Introducción: existen pocos estudios sobre la adecuación de las consultas pediátricas en los servicios de urgencia hospitalarios (SUH). Diversos trabajos en España sugieren que alrededor de un 60% de las mismas son inadecuadas.

Objetivos: analizar la demanda asistencial urgente durante un año al hospital de referencia, procedente de una consulta pediátrica rural y la idoneidad de dichas urgencias.

Material y métodos: estudio descriptivo retrospectivo de los informes de consulta del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Palencia, pertenecientes a los niños de 0 a 14 años del Centro de Salud de Venta de Baños, que acudieron desde el 01/03/2007 al 29/02/2008. De ellas se recogieron datos de edad, sexo, hora y día de consulta, etnia, motivo de consulta y diagnóstico hospitalario. De las historias clínicas del centro de salud se obtuvo el porcentaje de niños de etnia gitana e inmigrantes, la clase social, edad de los