

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.

^aCS Venta de Baños,

^bCS 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

padres e ingresos previos. Se utilizaron los criterios de la OMS sobre adecuación de la consulta urgente.

Resultados: se realizaron 193 consultas en el período de estudio, siendo inadecuadas el 60,5%. Ingresaron el 13%: 44% enviados por el pediatra, 40% que acudieron por iniciativa propia y 16% derivados por el Punto de Atención Continuada (PAC) rural. No hay diferencias de adecuación de la consulta en función de ninguna variable excepto en función de la iniciativa de ir a Urgencias: comparando con la derivación hecha por el pediatra, la consulta inadecuada era más frecuente en la derivación hecha por el PAC, aunque sin diferencias significativas (*odds ratio* [OR] de 2,1; intervalo de confianza del 95% de 0,4 a 10,4; $p = 0,35$). Sí que era significativamente más frecuente la demanda inadecuada cuando era por iniciativa propia y también al compararla con la derivación hecha por el pediatra (OR de 16,5; intervalo de confianza del 95% de 3,8 a 72,1; $p < 0,001$). Los niños más frequentadores al SUH fueron los menores de 4 años, los de etnia gitana, los varones, los primeros hijos de la serie y aquellos con ingresos previos.

Conclusiones: se propone la realización de sesiones de educación sanitaria a los padres y cuidadores de los niños más pequeños, primeros hijos y de los

niños con antecedentes de ingresos sobre los motivos principales de consulta, para intentar reducir las consultas inadecuadas.