

## ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA

Ángela M<sup>a</sup> Ortega Benítez\* (1), Cristobalina Rodríguez Álvarez(2), Salvador  
Núñez Díaz(3), Yurena María Rodríguez Novo(4), Natalia Rodríguez Novo(5),  
Oscar Rey Luque(6)

(1) Servicio Normal de Urgencias del Servicio Canario de la Salud, Departamento de enfermería de la  
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Laguna.

(2) Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de La Laguna.

(3) Servicio de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud.

(4) Unidad de Reanimación Post-anestésica del Hospital Universitario NS Candelaria.

(5) Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario NS Candelaria.

(6) Instituto de Investigación en Cuidados del Iltre. Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

ene  
revista de enfermería

Ortega Benítez, A., Rodríguez Álvarez, C., Núñez Díaz, S., Rodríguez Novo, Y.,  
Rey Luque, O., & Rodríguez Novo, N. (2019). **ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS UR-  
GENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NTRA. SRA. DE CANDELARIA.** *Ene*  
13 (3).

Consultado de [www.ene-enfermeria.org](http://www.ene-enfermeria.org)

### FICHA DE TESIS

TÍTULO: ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN EL HOS-  
PITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

DEPARTAMENTO: OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA, PEDIATRÍA, MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚ-  
BLICA, TOXICOLOGÍA, MEDICINA LEGAL Y FORENSE Y PARASITOLOGÍA

FECHA DE LECTURA: 24/04/2009

PROGRAMA DE DOCTORADO: MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

\* CORRESPONDENCIA: [AORTEGAB@ULL.EDU.ES](mailto:AORTEGAB@ULL.EDU.ES)

## Resumen

El objetivo del estudio fue conocer la demanda asistencial pediátrica en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario NS Candelaria y sus características, determinando el perfil del usuario, sus causas principales y los factores que influyeron.

El estudio fue descriptivo transversal sobre pacientes de 0-14 años y acompañantes, que solicitaron asistencia urgente durante 1/01-31/12/2006. Las fuentes de datos fueron: 1-del Servicio de Informática del hospital para los datos del paciente y características de la atención, 2-historia clínica de urgencias para los motivos y diagnóstico al alta, y 3-entrevista telefónica para datos socio-económicos y causas que motivaron la visita. La muestra se calculó en 400 casos para estimar las frecuencias relativas de las características de interés con una confiabilidad del 95% y un error del 5% considerando se manifestarían en un 50%. Para la estimación de las frecuencias relativas se empleó el SPSS 15.0®.

La muestra quedó conformada por 407 niños que en el 82% de los casos acudieron por iniciativa de los acompañantes, por problemas inespecíficos, digestivos o respiratorios en el 73%, los padres estaban casados (64%), con estudios primarios (50%), nivel socio económico medio/bajo (62%), utilizaron los servicios

de urgencias hospitalarios por su cercanía (18%), por percibirlos con mayor nivel de recursos (19%), atención más rápida (23%) y desconocimiento de los servicios de urgencias pediátricas y especialistas en pediatría en Atención Primaria.

Como conclusión indicar la necesidad de desarrollar programas de educación e información sanitaria enfocados hacia los usuarios para el uso racional de los servicios de urgencias pediátricas hospitalarias.

**Palabras clave.** Servicio de Urgencias Hospitalario, Atención pediátrica urgente, Motivos de consulta.

**Abstract.**

The objective of the study was to know the demand for pediatric care in the Emergency Department of the NS Candelaria University Hospital and its characteristics, determining the user's profile, its main causes and the factors that influenced it. The study was a cross-sectional descriptive study of patients aged 0-14 years and companions, who requested urgent assistance during 01/01/31/12/2006. The data sources were: 1-Computer Service of the hospital for patient data and characteristics of care, 2-history of emergency for the reasons and diagnosis at discharge, and 3-telephone interview for socio-economic data and causes that motivated the visit. The sample was calculated in 400 cases to estimate the relative frequencies of the characteristics of interest with a reliability of 95% and an error of 5% considering that they would be manifested in 50%. For the estimation of the relative frequencies, SPSS 15.0® was used. The sample consisted of 407 children who in 82% of the cases came at the initiative of the companions, for non-specific, digestive or respiratory problems in 73%, the parents were married (64%), with primary studies (50%) , medium / low socio-economic level (62%), used hospital emergency services for their proximity (18%), for perceiving them with a higher level of

resources (19%), faster attention (23%) and ignorance of services of pediatric emergencies and pediatric specialists in Primary Care. In conclusion, indicate the need to develop education and health information programs focused on users for the rational use of hospital pediatric emergency services.

**Key words:** Emergency Hospital Service, Urgent pediatric care, Reasons for consultation.

## INTRODUCCIÓN

La problemática de los servicios de urgencias se caracteriza por una serie de situaciones que son compartidas por España y los países de su entorno socioeconómico, como un crecimiento exponencial de la frecuentación, la falta de coordinación con otros servicios y entre los equipos de urgencias y emergencias, el haberse convertido en la principal puerta de entrada a la hospitalización (70-75% de los ingresos)<sup>1</sup>, el factor condicionante sobre la gestión de camas, la programación quirúrgica y la gestión de listas de espera, el que más de la mitad de los usuarios que acuden a este servicio lo hacen por iniciativa propia y de forma directa, no llegando el 20% de esta afluencia al ingreso, y el que la demanda se concentra en horario diurno y se distribuye de forma muy irregular<sup>2</sup>. Entre los factores que contribuyen a explicar estos hechos y que condicionan la evolución inmediata de los servicios de urgencias se encuentra la universalización de la cobertura y prestaciones sanitarias, el aumento de las expectativas del ciudadano acerca de lo que el sistema debe y puede hacer por él, la inducción de demanda por los propios proveedores y la mejora de las instalaciones, y la accesibilidad a las mismas (transportes, locomoción) forman un entramado com-

plejo cuyo resultado más ostensible es el aumento imparable de la frecuentación a este tipo de servicios<sup>1</sup>.

En los últimos años, las urgencias pediátricas hospitalarias han experimentado un incremento notable de la presión asistencial<sup>3</sup>. Las razones que explican este hecho son múltiples pero sin duda, uno de los motivos de este incremento es el temor de los padres a que sus hijos puedan padecer una enfermedad devastadora. Muchas familias no son capaces de valorar correctamente la gravedad del proceso que padece un niño, lo que genera un uso inadecuado de las unidades de urgencias pediátricas hospitalarias. Este hecho sugiere que estas unidades podrían ser potencialmente utilizadas para realizar una educación sanitaria<sup>3</sup>. Si bien no es infrecuente que los niños consulten de manera repetida en el contexto del mismo proceso con su pediatra habitual, en ocasiones los niños también consultan repetidas veces con un Servicio de Urgencias Pediátrico Hospitalario<sup>4</sup>. Aunque el temor de los padres a que su hijo pueda padecer una enfermedad grave pueda explicar en parte el incremento mantenido de la afluencia a urgencias de pediatría experimentado en los últimos años<sup>3,5</sup>, otros factores como las circunstancias geográficas y sanitarias de nuestro entorno pueden matizar las razones esgrimidas por otros autores.

La mayoría de los niños que acuden a los servicios de urgencias pediátricos hospitalarios lo hacen por procesos banales que podrían ser atendidos por su pediatra habitual. Esto también es aplicable a los niños que consultan varias veces por el mismo proceso en una urgencia hospitalaria<sup>5</sup>.

El objetivo del estudio fue conocer la magnitud de la demanda asistencial pediátrica en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario NS Candelaria y sus características, determinar el perfil del usuario, las causas principales de su visita al Servicio y los factores que influyeron en ella.

## MATERIAL Y MÉTODO

El diseño del estudio fue descriptivo transversal sobre pacientes de 0-14 años y acompañantes, que solicitaron asistencia durante 1/01-31/12/2006 al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario NS Candelaria (HUNSC), seleccionados de forma aleatoria hasta completar el tamaño de muestra necesario. El HUNSC es un hospital de tercer nivel con 904 camas y 22 quirófanos, de referencia para la zona sur de Tenerife, las islas de La Gomera y El Hierro, que da cobertura a una población de 900.000 habitantes, de ellos 80.662 niños de 0-14 años, con un servicio de urgencias dentro del cual se ubica el área de atención pediátrica urgente<sup>6</sup>.

Las fuentes de datos empleadas en el estudio fueron las bases del Servicio de Informática del hospital para los datos del paciente y características de la atención, las historias clínicas de urgencias, y los resultados de una entrevista telefónica a los acompañantes de los niños. De las bases informáticas se extrajeron la edad del niño clasificada en tres grupos, hasta 3 años, 4-7 y 8-14 años, su sexo, fecha y hora de la visita, fecha y hora del alta, motivo de ingreso, motivo de alta, y población y centro de procedencia. De la historia clínica se obtuvieron motivo y diagnóstico de la con-

sulta, que al no estar codificados al alta se clasificaron según la taxonomía diagnóstica en urgencias pediátricas basada en el CIE-9-CM propuesta por la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría<sup>7</sup>. La entrevista telefónica se realizó siguiendo un formulario estructurado en dos áreas, una de conocimientos sobre utilización de los servicios de urgencias, motivo por el que llevó al niño al hospital, número de veces que había acudido y la satisfacción con la atención recibida empleando los ítems de la Encuesta de Satisfacción del Servicio Canario de Salud<sup>8</sup>, la segunda área incluía aspectos socio-culturales y económicos de los acompañantes del menor que pudieran influir en la asistencia al servicio de urgencias, como estado civil, número de hermanos, procedencia, estudios, ocupación/profesión e ingresos económicos ( $\leq 300$ , 301–1201, 1202–2103, 2104–3004 y  $\geq 3005$ €). Con la información sobre estudios, ocupación/profesión y nivel de ingresos se crearon cinco grupos de nivel socio-económico (Alto, Medio-Alto, Medio, Medio-Bajo y Bajo) siguiendo los criterios de composición establecidos por la Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios de 2004<sup>9</sup>.

La muestra se calculó en 400 niños para estimar las frecuencias relativas de las variables consideradas con

una confiabilidad del 95% y error del 5%, estipulando se producirían en un 50% al no disponer de información más exacta sobre su prevalencia. Las frecuencias relativas se calcularon con el SPSS 15.0®.

## RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 407 niños de 4(0-14) años, el 54% varones, que en el 82% de los casos acudieron por iniciativa de los acompañantes, el 96% fue dado de alta a domicilio, con un tiempo de estancia de 3(2-5) horas. Los motivos de consulta fueron fundamentalmente por fiebre (27%), dificultad respiratoria (10%) y diarrea (10%). Los diagnósticos al alta más frecuentes fueron gastroenteritis aguda (15%), infección de vías aéreas altas (12%) faringoamigdalitis (10%) y síndrome febril (10%). Se realizaron pruebas complementarias al 35%. Entre las técnicas de administración de fármacos la vía oral (16%), inhalatoria (11%) y rectal (6%) fueron las más frecuentes. El 37% requirió tratamiento de urgencia con antipiréticos (16%), broncodilatadores (9%), antieméticos y corticoides (8%).

La entrevista telefónica fue respondida por 353 padres (87%). El 81% de los padres conocían los servicios de urgencia de su centro de salud, el 23% llevó al niño a urgencias del hospital por la rapidez de la atención, el 19% por la disponibilidad de las pruebas diagnósticas y un 18% por la cercanía. El 45% habían llevado al niño al servicio de urgencias del hospital más de dos veces ese año. Como atención muy buena re-

cibida por el médico del hospital la consideraron el 51% de los encuestados, por el médico del servicio de urgencias del centro de salud el 56%, por la enfermera del hospital el 53% y por la enfermera del centro de salud el 49%. Los padres estaban casados (64%), con estudios primarios (50%), nivel socio económico medio/bajo (62%).

## DISCUSIÓN

La demanda de la atención urgente pediátrica en los servicios de urgencias de los hospitales de Canarias, genera una alta utilización de los mismos, que se ha ido incrementando en los últimos años. Algunos autores lo definen como sobreutilización o mala utilización, siendo ésta una situación generalizada<sup>3,10-12</sup>.

La mayoría de los niños asistidos en nuestro estudio cursaron con alta hospitalaria. Este dato coincide con los obtenidos por Sansa y col.<sup>11</sup> y Antón y col., lo que puede dar una idea aproximada del gran volumen de demanda inadecuada que presumiblemente existe. Este hecho, el gran porcentaje de consultas inadecuadas, denota la mala utilización de los servicios sanitarios y no cabe duda de que es el factor fundamental que está propiciando la saturación de los SU<sup>10</sup>.

Se observó que los niños menores de 3 años fueron los que más acudieron al SUP del HUNSC, datos que coinciden con los de Antón y col.<sup>10</sup>, Sansa y col.<sup>11</sup> e Iribar y col.<sup>12</sup>.

El motivo de asistencia del niño, al SUP del HUNSC fue en la mayoría de los casos por iniciativa propia. Se observa que este alto porcentaje de niños que acudió por iniciativa familiar, coincide con

lo referido en diferentes estudios<sup>10,13</sup> y la Encuesta de Salud 2006 publicada por el INE<sup>14</sup>, siendo debido principalmente al horario, cobertura de atención de 24 horas y fácil accesibilidad al sistema sanitario, influyendo también la ansiedad familiar que conlleva la inexperiencia en el cuidado del niño cuando se trata de su primer hijo, de un lactante o de un niño de corta edad.

En nuestro estudio la estancia en el SUP del HUNSC fue de 3 (2-5) horas, mientras Scribano y col., reseñan en su estudio que el tiempo medio de permanencia en la unidad de observación de urgencias del Connecticut Children's Medical Center, fue de 16 horas<sup>15</sup>, mientras Antón y col., en relación al tiempo de espera en el SUP del Hospital Regional Universitario Reina Sofía en Córdoba, refleja que la mayoría de los entrevistados manifestaron haber esperado menos de 20 minutos para ser atendidos<sup>10</sup>, pero hay que considerar que es un dato subjetivo ya que hace referencia a la opinión del usuario y no se constata si es o no medido objetivamente, por lo que no se puede comparar.

Los patrones de distribución temporal de la demanda parecen estar condicionados fundamentalmente por la organización de la oferta y horario de los servicios sanitarios en Atención Primaria, de lunes a viernes, y en horario de 08,00



a 20,00 horas. Según Massin y col., la principal visita a los servicios de urgencias hospitalarios fue realizada por la tarde-noche cuando sus centros de atención de referencia estaban cerrados<sup>16</sup>. Otros factores que podrían contribuir y que han sido estudiados por algunos autores, fueron: el horario escolar, el empeoramiento vespertino de algunas patologías con ritmo circadiano como la fiebre o la dificultad respiratoria, y cierta ansiedad de los padres a la hora de afrontar una noche sin una consulta previa tras detectar un problema de salud, así como el descanso laboral de los progenitores, y la demanda de asistencia sanitaria sin cita previa, o que su pediatra no se encuentra<sup>12,17</sup>. Sansa y col., hacen referencia a que la mayoría de las visitas, acudieron al SUH fuera del horario laboral del equipo de pediatría debido, en un alto porcentaje, a la incompatibilidad de horario con su pediatra, más que a la propia enfermedad causante de la urgencia<sup>11</sup>. Miranda y col., apuntan a que uno de los factores que propiciaron el aumento de las visitas a urgencias fue la falta de disponibilidad de horas y de pediatras en sus Servicios de Atención Primaria Urgente o consultorios<sup>18</sup>.

Hay que destacar que los lugares de residencia de los niños que acudieron al SUP del HUNSC, fueron en su gran mayoría del área referencia del hospital,

coincidiendo con los resultados de otros<sup>12,18,19</sup>. Todo ello hace pensar que una mayor accesibilidad geográfica se asocia a una mayor utilización de los servicios sanitarios, tanto hospitalarios como de atención primaria o de urgencias, es decir, cuando los usuarios residen en zonas urbanas acuden directamente a los hospitales, mientras que aquellos que residen en zonas más alejadas o rurales, acuden sus centros de atención primaria o al SNU más cercano<sup>12,19</sup>.

Los motivos de consulta predominantes en los niños que acudieron al SUP del HUNSC fueron, la fiebre, seguido de problemas digestivos como la diarrea, vómitos y dolor abdominal, y con dificultad respiratoria y tos / catarro, similares a los expuestos en otros estudios<sup>11,13,17,18</sup>.

El motivo declarado por los padres para llevar al niño a urgencias del hospital fue mayoritariamente la rapidez en la atención, seguido de la posibilidad de realizar pruebas diagnósticas y por residir cerca del hospital. Estos motivos son coincidentes con los de otros estudios<sup>11,20</sup>, donde se afirma también que el no coincidir con el horario del médico de cabecera y no haber urgencias donde pasa consulta su médico o pediatra, son las causas principalmente que aumentan la frecuentación en los SUH, disminuyendo cuando en los SU de los centros

de salud existen más medios, con lo cual podemos expresar que coinciden estas motivaciones con los datos que se desprenden de este estudio. La dotación de recursos que se argumenta se vincula también a la mayor confianza en la eficiencia en el diagnóstico y resolutivez atribuida a los servicios hospitalarios. Este planteamiento coincide con lo que argumenta Massin y col.<sup>16</sup>. Benito y col., expresan que las Urgencias pediátricas hospitalarias deben adaptarse a las demandas de la sociedad actual que exige, por una parte, inmediatez en la asistencia de cualquier problema médico o quirúrgico, independientemente de la gravedad, durante las 24 horas del día y, por otra, una mayor especialización de los profesionales sanitarios que atienden en estos servicios<sup>21</sup>.

En cuanto a la atención recibida de los profesionales sanitarios médicos y enfermeras, que prestaban atención en el SUH del HUNSC coincidimos con los resultados de Antón y col., señalando que entre los que mostraron su insatisfacción, la queja más frecuente fue el trato personal inapropiado<sup>10</sup>. Se observa que la valoración de las enfermeras del SUP hospitalario del Reina Sofía de Córdoba es ligeramente mejor que el resto de profesionales, coincide con la valoración de los padres de los niños hacia la enfermera del SUH del HUNSC

C10. Oterino y col., exponen que la mayor frecuentación al SUH fue la apreciación que tenía la población sobre estos servicios y cada vez más lo valoran como un lugar adecuado para solicitar asistencia sanitaria inmediata<sup>19</sup>.

Se está produciendo un cambio de actitud en el usuario con respecto a la asistencia sanitaria, ya que cada vez exige más para resolver sus problemas de salud sin demora y reclama el tener la posibilidad de utilizar todos los recursos diagnósticos disponibles, independientemente del nivel de estudios que posea, de su profesión, ingresos económicos, tamaño de familia y horario laboral<sup>11</sup>. Benito y col. exponen que el perfil de los pacientes que consultan los Servicios de Urgencias Pediátricos hospitalarios está cambiando, en relación a que hay más hijos únicos, aumentando la edad de los padres y madres, y lo que se puede denominar la “cultura de la inmediatez” ha llegado al ámbito sanitario. Asocia a estos factores, la incorporación de la mujer al mundo laboral, debido a que muchos padres y madres estén con sus hijos cuando los Centros de Salud han cerrado, todo lo cual provoca que se acuda con mayor frecuencia a los Servicios de Urgencias Pediátricas hospitalarios debido a que hay pediatras en dichas urgencias as 24 horas del día<sup>21</sup>. A pesar de que en el SUP del HUNSC quienes

atienden a los niños que acuden a urgencias son los médicos de urgencias o residentes de familia y no precisamente los pediatras, no se encontró una relación en cuanto a la situación socio económico y cultural de los encuestados con las visitas que realizaron al SUP del HUNSC. La cultura de acceso a los Servicios de Urgencias Hospitalarios de Pediatría fomenta el uso de ellos por iniciativa propia de los padres, sin que exista un mecanismo informativo y educativo, que modifique los comportamientos de acuerdo al modelo organizativo de las urgencias, primando o exigiendo un sistema de acceso priorizado, según la gravedad o no del niño.

Como conclusión del estudio, se acudió a los servicios de urgencias pediátricos por iniciativa de los padres, por problemas inespecíficos, digestivos o respiratorios, los padres estaban casados, con estudios primarios, nivel socio económico medio/bajo, utilizaron los servicios de urgencias hospitalarios por su cercanía, por percibirlos con mayor nivel de recursos, atención más rápida y por desconocimiento de los servicios de urgencias pediátricas y especialistas en pediatría en Atención Primaria en su horario habitual. Como consecuencia indicar la necesidad de desarrollar programas de educación e información sanitaria enfocados hacia los usuarios para el

uso racional de los servicios de urgencias pediátricas hospitalarias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vilardell Ramoneda L. ¿Por qué ingresa los pacientes de forma urgente en un hospital?. *Med Clin (Barc)*. 1994; 103:452-3.
2. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. *Urgencias Sanitarias en España: Situación actual y propuestas de mejora*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. 2003:11-19.
3. Mintegi Raso S, Benito Fernández J, Vázquez Ronco MA, Ortiz Andrés A, Capapé Zache S, Fernández Landaluce A. Los niños que repiten consulta en urgencias de pediatría. *An Esp Pediatr*. 2000; 52(06):542-7
4. Chande VT, Krug SE, Warm EF. Pediatric emergency department utilization habits: a consumer survey. *Pediatr Emerg Care*. 1996; 12:27-30.
5. Young GP, Wagner MB, Kellermann AL, Ellis J, Bouley D. Ambulatory visits to hospital emergency departments. Patterns and reasons for use. 24 hours in the ED StudyGroup. *JAMA*. 1996; 276:460-5.
6. Servicio Canario de Salud. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Memoria 2006. [En línea] [Fecha de acceso 22 octubre 2008]. Disponible en: <http://www.hospitaldelacandelaria.com/>
7. Benito Fernández J, Ballabriga Vidaller J, Cañete Díaz A, Ferrés Serrat F, Gelabert Colomé G, Korta Murua J y col. Codificación diagnóstica en Urgencias de Pediatría. Sociedad española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Vizcaya: 16 enero 2006. [Actualizado el 16 enero 2006]. [En línea] [Fecha de acceso 16 abril de 2008]. Disponible en: [http://www.seup.org/seup/html/gtrabajo/codificacion\\_diagnostica/cod\\_diagnostica1.htm](http://www.seup.org/seup/html/gtrabajo/codificacion_diagnostica/cod_diagnostica1.htm)
8. Servicio Canario de Salud. Programas Asistenciales. Encuesta de Satisfacción del Servicio Canario de Salud 2004. [En línea] [Fecha de acceso el 20 noviembre 2008]. Disponible en: [http://10.136.1.19:8090/es2006/aplicacion/encuesta.asp?id\\_muestra=37289](http://10.136.1.19:8090/es2006/aplicacion/encuesta.asp?id_muestra=37289)
9. ISTAC. Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios 2004. [En línea] [Fecha de acceso el 28 abril 2007]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/estadisticas.html>
10. Antón MD, Peña JC, Santos R, Sempere E, Martínez J, Pérula LA. Demanda inadecuada a un servicio de urgencias pediátrico hospitalario: factores implicados. *Med Clin (Barc)*. 1992; 99:743-46.
11. Sansa Pérez LI, Orús Escolá T, Juncosa Font S, Barredo Hernández M, Travería Casanova J. Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios: motivaciones y características de las urgencias pediátricas. *Anales Españoles de pediatría*. 1996; 44 (2): 97-104.
12. Iribar Dieguez JK, Cancho Candela R, Herrero Velázquez S, Gómez Prieto A, Gómez Fernández L, Andrés de Llano JM. Estudio de la demanda de asistencia pediátrica en el Servicio de urgencias de un hospital general de segundo nivel. *BOL PEDIATR*. 2004; 44 (187):20-25.
13. Hue V, Walter-Nicolet E, Martinot A. Paediatricians involvement in paediatric emergency care. A study in hospitals and paediatricians offices in the North of France. *Arch Pediatr*. 2004 Oct; 11(10):1191-6.
14. INE. Encuesta Nacional de Salud 2006. [En línea] [Fecha de acceso 22 noviembre 2008]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419&file=inebase&L=0>
15. Scribano PV, Wiley JF 2nd, Platt K. Use of an observation unit by a pediatric emergency department for common pediatric illnesses. *Pediatr Emerg Care*. 2001 Oct; 17(5):321-3.
16. Massin M, Lepage P. Observations and reflections on the management of pediatric emergencies in Belgium. *Rev Med Liege*. 2002 Sep; 57(9):591-8.
17. Solari H, González A, Armas MR, Martín LM, Ruiz Espiga P, Trujillo R. Epidemiología de las urgencias pediátricas en nuestro medio. En: *II Jornadas Canarias de Pediatría Rural*. Diciembre 1978; Adeje.
18. Miranda Viorklumds CA, Martínez Gambaro F, Fariña Hurtado J, Mihovilovic Alvarado C. Consultas en Servicio de Urgencia Hospital Roberto del Río: ¿Cuáles son las razones de esta preferencia por sobre el nivel primario de atención? *Rev Ped Elec*. 2007; 4 (02): 3-10. [en línea] [Fecha de acceso 15 de diciembre 2008]. Disponible en: [http://www.revistapediatria.cl/vol\\_4\\_num2/2.htm](http://www.revistapediatria.cl/vol_4_num2/2.htm)
19. Oterino de la Fuente D, Peiró Moreno S. Utilización de los Servicios de urgencias hospitalarias por niños menores de dos años. *Anales Españoles de pediatría*. 2003; 58 (01): 23-28.
20. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Instituto de Información Sanitaria. Centro de Investigaciones Sociológicas. *Barómetro Sanitario 2007*. [en línea] [Fecha de acceso 12 enero 2009].

Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/barometroSanitario2007.pdf>

21. Benito Fernández FJ, Mintegi Raso S, Sánchez Etxaniz J. Diagnóstico y Tratamiento de Urgencias Pediátricas. 4ª ed. Bilbao: Ergón; 2006.