



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: V Número: 3 Artículo no.: 43 Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2018.

TÍTULO: Una asignatura pendiente: la educación para la salud sobre las urgencias pediátricas comunes en la atención primaria de salud.

AUTORES:

1. M.D. Katherine Natalie Guzmán López.
2. M.D. Jessica Maribel Ocaña Guevara.
3. M.D. Omar Santiago Quintana Domínguez.
4. M.D. Gabriel Alejandro Villacis Taco.
5. M.D. Katherin Paola Camacho Castillo.
6. M.D. Margarita Isabel Paguay Amaguaya.

RESUMEN: La separación en diferentes niveles asistenciales de la atención pediátrica condiciona el riesgo de falta de comunicación entre niveles, lo cual afecta la calidad de la asistencia prestada. Los servicios de urgencias pediátricas se caracterizan por estar abarrotados de pacientes, que en su mayoría no califican para ser atendidos por estas áreas. El presente artículo se enfoca en ofrecer algunas consideraciones acerca de cómo la educación para la salud sobre las urgencias pediátricas comunes en la atención primaria de salud constituye una asignatura pendiente.

PALABRAS CLAVES: educación para la salud, niveles asistenciales, atención primaria de salud, atención pediátrica, urgencias pediátricas.

TITLE: A pending issue: health education on common pediatric emergencies in primary health care

AUTHORS:

1. M.D. Katherine Natalie Guzmán López.
2. M.D. Jessica Maribel Ocaña Guevara.
3. M.D. Omar Santiago Quintana Domínguez.
4. M.D. Gabriel Alejandro Villacis Taco.
5. M.D. Katherin Paola Camacho Castillo.
6. M.D. Margarita Isabel Paguay Amaguaya.

ABSTRACT: The separation in different levels of care of pediatric care, conditions the risk of lack of communication between these levels, which affects the quality of the assistance provided. On the other hand, pediatric emergency services are characterized by being overcrowded with patients, most of who do not qualify for care in these areas. This article focuses on offering some considerations about how health education about common pediatric emergencies in primary health care is a pending issue.

KEY WORDS: health education, levels of care, primary health care, pediatric care, pediatric emergencies.

INTRODUCCIÓN.

La estrategia de la atención primaria de salud (APS) definida en la conferencia de Alma Ata (OMS, 1978) generó un avance para superar los modelos biomédicos centrados en la enfermedad, que privilegian servicios curativos caros basados en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos de la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población.

En este contexto, devino herramienta fundamental, la educación para la salud, la cual acompaña la forma organizada de distribuir los recursos en tres niveles de atención con tareas diferenciadas que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma, en estrecha relación con la prevención, entendida como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (Zurro y Solà, 2011).

Esta estrategia, marcadamente educativa y preventiva, se inserta en el sistema organizativo de salud de cada país, que generalmente adopta tres niveles de atención. Estos, según Vignolo et al. (2011), constituyen una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población, incluyendo sus necesidades educativas en materia de salud, en el marco de tres niveles de atención:

El *primer nivel de atención* es el más cercano a la población, el nivel del primer contacto. Es la organización de los recursos para resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Se caracteriza por contar con establecimientos tales como: consultorios, policlínicos, centros de salud, entre otros. En este primer nivel se resuelven aproximadamente el 85% de los problemas prevalentes y permite una adecuada accesibilidad a la población, al propiciar una atención oportuna y eficaz.

En el *segundo nivel de atención* se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general, psiquiatría, entre otros. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta el 95% de problemas de salud de la población.

El *tercer nivel de atención* se reserva para la atención de problemas poco prevalentes; se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente el 5% de los problemas de salud.

Esta organización ha traído consigo innumerables ventajas, permitiendo su permanencia a través de los distintos modelos de atención de salud (Zurro, Castelltort & Miret, 2000; Ruales, 2004); sin embargo, la separación en diferentes niveles asistenciales de la atención pediátrica condiciona el riesgo de falta de comunicación entre estos niveles, lo cual afecta la calidad de la asistencia prestada. Los mismos profesionales y las organizaciones sanitarias, conscientes de esta dificultad comunicativa, están buscando alternativas para romper las barreras que se han levantado entre niveles y mejorar la atención de los niños con demanda de atención urgente, poniendo el acento en el empleo de la mejor evidencia científica disponible.

El enfoque de la seguridad del paciente y el insuficiente vínculo con el tema de las urgencias pediátricas en la atención primaria de salud pasa por las debilidades actuales de dicha atención, según señala López (2013, p. 27):

- No existe un modelo claro de atención continuada/urgencias de Atención Primaria. Hay mucha variabilidad territorial. Los horarios y servicios que se ofrecen son heterogéneos.
- La competencia con los hospitales. Los distintos actores del sistema: pacientes, profesionales y gestores tienden a considerar que los problemas agudos y las urgencias deben atenderse en los hospitales.
- En la atención continuada/urgencias no queda claro qué debe hacerse fuera de los horarios de apertura normal de los Centros de Salud.
- La inversión en equipamientos y tecnología para disponer de los recursos técnicos y diagnósticos necesarios para mejorar la capacidad resolutoria de la atención a las urgencias no siempre es la idónea.

- Se constata un desequilibrio en la presión asistencial de los diferentes profesionales con una amplia variabilidad territorial. La implicación de enfermería en la atención a las patologías agudas y a las urgencias es variada.
- La coordinación y eficacia del sistema de atención de urgencias pediátricas debe mejorar en cuando el enfermo pasa de la Atención Primaria a la especializada.
- Falta de comunicación con unidades periféricas de comunidades distantes.
- Demanda y exigencia de los pacientes para recibir atención rápida y expedita, entre otras.

De lo anterior se deriva la importancia de una adecuada educación para la salud que posibilite descongestionar los servicios de urgencias pediátricas, que por lo general reciben pacientes, que en su mayoría no califican para ser atendidos por estas áreas (García et al., 2017).

El presente artículo se enfoca en ofrecer algunas consideraciones acerca de cómo la educación para la salud sobre las urgencias pediátricas comunes en la atención primaria de salud constituye una asignatura pendiente.

DESARROLLO.

Pertinencia de una mejor educación para la salud sobre urgencias pediátricas en la atención primaria de salud.

La educación para la salud es el motor impulsor del nivel de APS, el cual constituye una fortaleza para todo sistema de salud.

En la conferencia de Alma-Ata en 1978, se estableció la siguiente definición de APS: “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” (UNICEF, 1990, p.1).

De esta definición se desprende que la APS debe actuar como puente y enlace entre el sistema sanitario y otros componentes del desarrollo social y económico de la comunidad, matizada por la labor intersectorial en el abordaje de muchas necesidades y problemas de salud; para ello, debe apoyarse en el adecuado despliegue de promotores y educadores de salud que concienticen a la población sobre qué síntomas pueden asociarse con urgencias pediátricas y qué nivel de atención es el que corresponde a cada caso.

Desde 1978 han existido importantes cambios en el contexto mundial, así como en la conceptualización y práctica de la APS. Se destaca el derecho al mayor nivel de salud y la equidad, al dar respuesta a las necesidades de salud de la población con orientación hacia la calidad, a la atención integral e integrada, la orientación familiar y comunitaria con énfasis en la promoción, la educación para la salud y la prevención; no obstante, existe consenso en que asistir a un niño gravemente enfermo o lesionado es un reto complicado para el cual es necesario disponer de métodos estandarizados de evaluación y algoritmos de actuación consensuados en el marco de APS (Luaces et al., 2013).

Para establecer una dinámica asistencial efectiva en caso de emergencia, es preciso determinar las opciones de actuación en asistencia primaria, según las posibilidades propias de cada centro, y coordinarlas con la práctica hospitalaria.

En la labor asistencial que se realiza habitualmente en las urgencias pediátricas en la atención primaria de salud, en ocasiones se presentan patologías poco frecuentes. Este hecho exige del profesional de APS un esfuerzo mayor para resolver con la agilidad necesaria las situaciones de emergencia para lo cual se recomienda tener a mano algoritmos de tratamiento para actuar con seguridad en situaciones complicadas, de urgencias.

Un factor que destacar es la epidemiología como herramienta que permite el estudio de la distribución, frecuencia y los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud y enfermedad en grupos de poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios (Pareja, 2011).

Conocer la realidad epidemiológica local, e incluirla en los contenidos de la educación para la salud, es un factor clave para la práctica médica, tanto en la experiencia clínica diaria como en la gestión de recursos y estrategias de los centros de salud. Su importancia no sólo radica en descongestionar las urgencias hospitalarias, sino a su vez, en potenciar la atención primaria de salud, dado que existe evidencia de que es un pilar fundamental en mejorar la calidad en la atención, y reducir las brechas en salud entre los principales subgrupos de la población (Ebner, Lahera y Guzman, 2016).

Otro elemento significativo a valorar y a destacar como contenido de la educación para la salud es la relación costo-efectividad de la atención de salud en el caso de urgencias pediátricas en APS. Si bien, los investigadores Osorio y Vélez (2014) afirman, que la APS ha demostrado resultados costo-efectivos sobre las condiciones y calidad de vida de la población, aún no se consigue descongestionar las consultas hospitalarias especializadas en pediatría (García et al., 2006; Infante y Pinto, 2010).

La evaluación de servicios de salud es un tipo de investigación que se dirige a proporcionar información con solidez científica a quienes deben tomar decisiones sustentadas en conocimientos válidos en política y planificación sanitaria y se constituye como un elemento clave para la mejora continua de la calidad de la atención. Se destaca el valor de los usuarios para orientar los esfuerzos institucionales de cambio y la necesidad de realizar evaluaciones que integren aspectos relacionados con la diversidad de las funciones que se realizan en la APS.

Estudios coinciden, en que por medio de la evaluación dirigida a usuarios, se otorga una mayor importancia a aspectos como la disponibilidad de tiempo y servicios, accesibilidad, continuidad de la atención, la información que reciben sobre sus problemas de salud o la relación médico-paciente, con menos énfasis en los aspectos administrativos.

El registro de las urgencias pediátricas en la atención primaria forma parte de la vigilancia epidemiológica con vista a la realización del trabajo preventivo, de promoción de salud y la toma de decisiones para eliminar o atenuar las posibles patologías y barreras.

Diferentes estudios han evaluado la satisfacción de los usuarios acerca de los establecimientos de salud como medida de calidad de la atención, y la satisfacción se entiende como la evaluación positiva del paciente sobre la atención médica recibida; esto propicia la adherencia de estos al proveedor de servicios y orienta mejoras en organizaciones de salud (Acosta et al., 2011).

La evaluación de servicios es un ejercicio que promueve la reflexión y el análisis orientado a conducir mejoras en la atención de la salud de la población; con este propósito, es útil y relevante realizar evaluaciones a nivel local, nacional e internacional. En el caso de las urgencias pediátricas, esta satisfacción suele ser analizada a partir de las opiniones de los padres o tutores del menor en cuestión, quienes reflejan su propia experiencia y quedan sin registrarse las experiencias de los pacientes.

Tipos de urgencias pediátricas en la atención primaria de salud y su manejo.

Cuando se tiene en la atención primaria de salud la atención a pacientes pediátricos, las urgencias pueden resultar difíciles de abordar, debido, entre otras, a las peculiaridades fisiopatológicas de los niños. Una urgencia se define como una situación clínica que puede entrañar deterioro o peligro para la salud de un paciente, dependiendo del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo.

¿Cómo se evalúan las urgencias pediátricas en la APS?

El término triaje caracteriza la valoración clínica preliminar que se realiza para ordenar la atención de los pacientes en función del nivel de urgencia (Montserrat, 2017). Los objetivos del triaje en pediatría son: clasificar, ubicar, informar y reevaluar. El triaje pediátrico presenta características propias: menor grado de urgencia; en el nivel I se concentran los niños de menor edad; menor complejidad para un mismo nivel de urgencia; menor tiempo de estancia, de consumo de recursos e índice de ingreso para un mismo nivel de triaje que en adultos, y preponderancia de los procesos infecciosos y febriles.

Entre las funciones del triaje se destacan: la identificación de pacientes en situación de riesgo vital; asegurar la priorización en función del nivel de clasificación del 1 al 5; asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar; decidir el área más apropiada para atender a los pacientes; aportar información sobre el proceso asistencial; disponer de información para familiares; mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio, y aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio (Galaz et al., 2005).

La valoración inicial de cualquier paciente pediátrico incluye la evaluación clínica, la anamnesis dirigida, y un examen clínico minucioso.

La evaluación clínica es una evaluación rápida, evitando tocar al paciente para aplicar el triángulo de evaluación pediátrica (TEP); herramienta con la que se efectúa una evaluación visual y auditiva sin tocar al paciente y consta de la observación de tres elementos: la apariencia, la respiración y la circulación. Es rápida y dura de 40-60 segundos y su objetivo es identificar a los pacientes que presenten inestabilidad clínica. Seguidamente se analiza el ABCDE, que profundiza en A: vía respiratoria, B: ventilación, C: circulación, D: estado neurológico, E: exposición. El ABCDE permite identificar, secuencialmente, los problemas que suponen una amenaza vital e instaurar las medidas oportunas.

¿Cuáles son las principales urgencias pediátricas en la APS?

En los centros de APS, las urgencias pediátricas pueden ser (OPS/OMS, 2005):

- ✓ Urgencias respiratorias: Resfrío Común, Faringoamigdalitis, Adenoiditis Aguda, Otitis Media Aguda, Laringitis Obstructiva Aguda, Bronquitis Aguda Catarral, Bronquitis Aguda Obstructiva, Neumonía, Asma, Linfadenitis Cervical Aguda, etc.
- ✓ Urgencias digestivas: Síndrome Diarreico Agudo, Abdomen Agudo, Apendicitis Aguda, Fiebre en el Niño, Síndrome Febril sin Foco, etc.
- ✓ Urgencias urológicas: Cólico Renal, Infección del Tracto Urinario (ITU), etc.
- ✓ Urgencias Endocrinológicas, Neurológicas y de Psiquiatría Infantil.
- ✓ Urgencias por cuerpo extraño en el niño: Cuerpo Extraño Ocular, Cuerpo Extraño Nasal y Cuerpo Extraño Auditivo.
- ✓ Urgencias por Trauma Pediátrico: Traumatismo Torácico, Heridas, Mordeduras y Picaduras, Intoxicaciones y Quemaduras, etc.
- ✓ Urgencias por Shock.
- ✓ Urgencias por el Síndrome de muerte súbita del lactante.
- ✓ Urgencias por el maltrato infantil y el maltrato físico, entre otras.

Debido a la carencia de una adecuada educación para la salud, los servicios de urgencias pediátricas se caracterizan por estar abarrotados de pacientes, que en su mayoría no califican para ser atendidos por estas áreas (García et al., 2017). Esto ocasiona que los desafíos del manejo de algunas urgencias pediátricas en la APS sean encarados principalmente por el denominado triángulo de evaluación pediátrica (TEP), el cual proporciona los fundamentos de la impresión general e incluye la valoración del aspecto general, del trabajo respiratorio y de la perfusión cutánea. A continuación, hay que realizar el ABCDE y proceder a las intervenciones necesarias en los puntos que se encuentren alterados.

El TEP es aceptado en la práctica pediátrica y en los cursos de entrenamiento en emergencias pediátricas, enfatizando en la evaluación y enfoque de manejo rápido en niños, antes de iniciar el algoritmo de reanimación (Pérez, 2014), y se aplica la reanimación cardiopulmonar pediátrica, el manejo general de las intoxicaciones, y la terapia de soporte, entre otras. La característica fundamental de la reanimación cardiopulmonar en pediatría es que en los niños con parada cardiorrespiratoria es esencial la ventilación.

En el caso de cuerpos extraños es fundamental un alto índice de sospecha clínica y disposición de los recursos necesarios. En relación con el asma, en el manejo se recomienda la administración de broncodilatadores y cámara espaciadora, que es tan efectiva como la nebulización y tiene menos efectos secundarios. Es importante considerar, que la taquicardia aparece precozmente en los niños con shock; en cambio, la hipotensión es un signo tardío e indica un estado avanzado del shock. El inicio de la fluidoterapia y la administración de antibiótico, dentro de la primera media hora del inicio de los síntomas, mejoran el pronóstico en los niños con sepsis. De igual modo, en el manejo del niño con disminución del nivel de conciencia es necesario realizar una determinación de la glucemia capilar.

Para finalizar este bosquejo, debemos mencionar, que parte esencial del manejo de las urgencias pediátricas lo constituye el traslado de los pacientes con patología crítica desde un centro de atención primaria al hospital. Dicha transferencia debe realizarse con seguridad, una vez alcanzada la estabilización inicial. Durante el traslado debe garantizarse la continuidad de las medidas terapéuticas iniciadas en el centro de APS. En la elección del hospital de destino deben tenerse en cuenta las necesidades diagnósticas y terapéuticas que tendrá el paciente.

Visto lo que hasta aquí se ha presentado, los autores del artículo son del criterio que el trabajo con las urgencias médicas pediátricas en la atención primaria de salud tiene que ser de especial atención por parte de las autoridades a los diferentes niveles de salud.

CONCLUSIONES.

Luego de la Conferencia de Alma Ata, la APS se considera como una estrategia social con el objetivo de lograr la equidad, el mejoramiento del costo efectividad de los servicios de salud, contribuir al mejoramiento de los indicadores de salud, y fortalecer las acciones para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, teniendo en cuenta la satisfacción de las necesidades de la comunidad y el individuo. El logro de estos propósitos depende en gran medida del uso y de la calidad de la educación para la salud que se consigue en este nivel; no obstante, la educación para la salud sobre las urgencias pediátricas comunes en la atención primaria de salud constituye una asignatura pendiente.

Producto de esta inadecuada e insuficiente educación para la salud, los servicios de urgencias pediátricas se caracterizan por estar abarrotados de pacientes, que en su mayoría no califican para ser atendidos por estas áreas, sino por consulta externa, por lo que se requiere experticia en la evaluación de dichas urgencias y en el manejo oportuno como expresión de calidad de tales servicios.

El TEP es una herramienta ampliamente aceptada en la práctica pediátrica y en los cursos de entrenamiento en emergencias pediátricas, enfatizando en la evaluación y enfoque de manejo rápido en niños, cuyos componentes corresponden a 3 valoraciones: la apariencia, el estado respiratorio y la circulación de la piel.

Es preciso perfeccionar la educación para la salud y la formación de los especialistas del sistema de APS con el objetivo de mantener y mejorar las habilidades que requieren estos servicios y capacitar de manera continua al personal de médicos residentes y de enfermería, entre otros que laboran en servicios de urgencias pediátricas, con vista a elevar la calidad de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Acosta, L., Burrone, M. S., Lopez de Neira, M. J., Lucchese, M., Cometto, C., Ciuffolini, B. y Fernández, A. R. (2011). Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enfermería Global*, 10(21).
2. Ebner M., Lahera, T. y Guzman, P. (2016). Epidemiological characterization of attention in a primary attention and emergency service of the metropolitan region, Chile-2015. *Rev ANACEM*, 10(2). Recuperado de: <http://www.revistaanacem.cl/publicacion-anticipada/>
3. Galaz, T., Valladares, G., Sánchez, G. & Yentzen, M. (2005). Triage pediátrico: un sistema efectivo de priorización en los servicios de urgencia. *Revista chilena de pediatría*, 76(1), 25-33. Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000100003&lng=es
4. García, A. R., Martín, G. M., Laiseca, L. B., García, S. M., Segura, A. C., Iglesia, V. F. y Mulet, J. M. A. (2017). Hiperfrecuentadores en urgencias. ¿Quiénes son? ¿Por qué consultan?. *Anales de Pediatría*, 86(2),67-75.
5. García Fariñas, A., De Vos, P., Jova Morel, R., Bonet Gorbea, M., García Roche, R. & Van de Stuyft, P. (2006). Costos del subsistema de urgencias en la atención primaria de salud en Cuba, 1999-2000. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(1), 0-0.
6. Infante Barros, A. y Pinto Candia, C. (2010). Descongestión de hospitales en zonas de catástrofe: modelamiento para Concepción y Talcahuano. *Rev Chil Salud Pública*, 14 (2-3),168-179.
7. López Pons, P. (2013). Calidad, satisfacción y patologías en un servicio de urgencias. [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina. Madrid, España. Recuperado de:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/14297/66844_Lopez%20Pons%20Piedad.pdf?sequence=1

8. Luaces Cubells C., Delgado Maireles, M., Fernández Santervás, Y., Bosch i Hugas, J. (2013). Urgencias pediátricas de atención primaria en coordinación con el Hospital Sant Joan de Déu. España, Madrid: Ergón.
9. Monserrat, F. (2017). Reorganización del sistema de triaje de urgencias pediátricas del hospital general IESS Ambato. [Tesis de grado]. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.
10. OMS. (1978). Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Cuidados Primarios de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 set. 1978. Recuperado de:
https://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf
11. OPS/OMS. (2005). La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas N° 1. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Biblioteca Virtual PAHO. Recuperado de:
<https://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/RenovacionSalud.pdf> 43 pp.12
12. Osorio, A. & Vélez, C. (2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de Enfermería, no.: 34. Abril 2014. ISSN 1695-6141. Recuperado de: <https://www.um.es/eglobal/abril>
13. Pareja Mendoza, R. (2011). Escuela de Enfermería, Epidemiología. Ministerio de Salud F.C.M. U.N. Cuyo. Argentina.
14. Pérez Suárez, E. (2014). Valoración inicial y derivación del niño grave en atención primaria. España, Madrid: Ediciones Mayo, S.A
15. Ruales, J. (2004). Panel: Tendencias en servicios de salud y modelos de atención de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 22(99).
16. UNICEF. (1990). La Atención Primaria de la Salud. Documento de Alma Ata 1978. Revista de Atención Primaria de la Salud. p. 11-12.

17. Vignolo, J., Vacarezza, M. Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna; XXXIII (1):11-14.
18. Zurro, A. M., & Solà, G. J. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. España, Madrid: Elsevier.
19. Zurro, A. M., Castelltort, A. L., & Miret, A. S. (2000). El modelo de atención primaria de salud: balance y perspectivas. Atención primaria, 25(1), 48-58.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Colectivo de autores. (2016). Atención segura a la patología urgente y aguda pediátrica en atención primaria. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid: Servicio Madrileño de Salud.
2. OMS. (2008). La Atención Primaria de la Salud. Más Necesaria que Nunca. Informe sobre la Salud en el Mundo. Ginebra, Suiza. Recuperado de:
https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Katherine Natalie Guzmán López.** Médico General en el Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”, Guaranda, Ecuador.
2. **Jessica Maribel Ocaña Guevara.** Médico General en el Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”, Guaranda, Ecuador.
3. **Omar Santiago Quintana Domínguez.** Médico General en el Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”, Guaranda, Ecuador.
4. **Gabriel Alejandro Villacis Taco.** Médico Cirujano en el Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”, Guaranda, Ecuador.
5. **Katherin Paola Camacho Castillo.** Médico General en el Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”, Guaranda, Ecuador.

6. **Margarita Isabel Paguay Amaguaya.** Médico General en el Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”, Guaranda, Ecuador.

RECIBIDO: 7 de marzo del 2018.

APROBADO: 23 de marzo del 2018.