



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**

**UVa**

**Curso 2020-2021**  
**Trabajo de Fin de Grado**

**Motivos de consulta más frecuentes  
en las Urgencias Pediátricas del  
Hospital Universitario Río Hortega de  
Valladolid**

**Marina Curiel Téllez**

**Tutor/a: María Asunción Pérez Madrigal**

**Cotutor/a: Virginia Beltrán de Otálora Maté**

*“A mi tutora y cotutora, por haber sido  
mis guías durante la elaboración de este  
trabajo, y a mi familia, por apoyarme  
ciegamente durante estos 4 años”*

## **RESUMEN**

**Introducción:** Las unidades de urgencias pediátricas hospitalarias conforman una parte esencial de la atención de las emergencias, atendiendo rápida y eficazmente a todo paciente menor de 14 años que acuda durante las 24 horas del día, los 365 días del año por cualquier motivo. Identificar y analizar los principales motivos de consulta es de vital importancia para así realizar un uso apropiado de las mismas.

**Objetivo:** Analizar los principales motivos de consulta por los que acuden los menores de 14 años a las urgencias pediátricas.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, cuantitativo y unicéntrico para el cual se creó una base con los datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes y con la base de datos de la unidad de Urgencias de Pediatría. Se incluyeron todos los pacientes que acudieron a la unidad de urgencias pediátricas durante el año 2019.

**Resultados:** Se analizaron 22888 consultas. Las visitas de hombres fueron un 54%. El principal grupo de edad que acudió fue el de los lactantes, con un 35,53%. Durante el invierno se registraron un 31,66% de las visitas totales del año. El nivel de prioridad más común fue el IV (47,49%), siendo el motivo de consulta más frecuente la fiebre (23,70%).

**Conclusiones:** Los menores de 14 años visitan la unidad principalmente por fiebre, acudiendo más frecuentemente los hombres menores de 2 años, durante los meses de invierno, y por motivos de consulta considerados de baja urgencia.

**Palabras clave:** “niño”, “servicio de urgencia en hospital”, “pediatría”, “signos y síntomas”.

**Abstract:** Hospitals' pediatric emergency department services make up an essential piece of the emergency care, assisting fast and effectively every urgency relating pediatric patients for 24 hours, 365 days a year. Identifying and analyzing the main reasons for consultation is vital in order to make an appropriate use of them.

**Aim:** To analyze the main reasons of consultation that lead pediatric patients to attend hospital's pediatric emergency departments.

**Material and methods:** A retrospective, descriptive, quantitative and single-center study was carried out, for which a data base was created collecting all data obtained from the patient's medical record along with the Pediatrics Department's data base. Every patient who visited the pediatric emergency department during 2019 was included in the study.

**Results:** A total of 22888 visits were analyzed. Male visits were 54%. The main group of age attending the department were the infants, gathering 35,53% of the visits. 31,66% of the visits of the year were registered over the winter. The level of priority given most frequently was level IV (47,49% of the visits). The main reason for consultation was fever (23,70%).

**Conclusions:** Under-14 patients visit the pediatric emergency department mainly because of fever, attending more frequently under-2 years old male patients, over the winter months and for low urgency reasons for consultation.

**Key words:** "child", "emergency service, hospital", "pediatrics", "signs and symptoms".

## ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN: .....	1
2. JUSTIFICACIÓN .....	4
3. OBJETIVOS .....	4
3.1. Objetivo general: .....	4
3.2. Objetivos específicos: .....	4
4. MATERIAL Y MÉTODOS: .....	5
4.1. Diseño del estudio .....	5
4.2. Población muestra del estudio y tamaño muestral .....	6
4.3. Descripción de la intervención .....	6
4.4. Descripción de las variables utilizadas.....	8
4.5. Aspectos ético-legales .....	10
5. RESULTADOS.....	11
6. DISCUSIÓN.....	21
6.1. Limitaciones .....	23
6.2. Futuras líneas de investigación.....	23
7. CONCLUSIONES.....	25
8. BIBLIOGRAFÍA.....	26
9. ANEXOS .....	29
9.1. Permiso Comité Ético Área Salud Valladolid Oeste .....	29
9.2. Permiso Comité Ético Facultad de Enfermería de Valladolid .....	30

## 1. INTRODUCCIÓN:

Los servicios de urgencias hospitalarias conforman una parte esencial de la atención de las emergencias dentro del sistema de salud nacional, conectando las estructuras extrahospitalarias con las hospitalarias.

Según define la Organización Mundial de la Salud (OMS) una urgencia es “la aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”. A su vez, una emergencia se define por este mismo organismo como “aquella circunstancia en la que la falta de asistencia conduciría a la muerte de la persona en minutos, por lo que la aplicación de primeros auxilios es vital”. <sup>1</sup>

La misión del área de urgencias es la atención rápida y eficaz a todo paciente que acuda durante las 24 horas del día, en los 365 días del año, por cualquier motivo. Dentro de ella, la Unidad de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Río Hortega es la encargada de la atención de las urgencias de los pacientes menores de 14 años.

La atención en un servicio de urgencias está planificada de forma que sean atendidos primero aquellos pacientes que más lo necesiten, según la gravedad que presentan a su llegada. Al proceso por el cual se determina la urgencia con la que debe ser atendido un paciente se le denomina triaje. <sup>2</sup> Éste permite realizar un manejo adecuado y seguro del flujo de pacientes cuando las necesidades de atención superan a los recursos. <sup>3</sup> Existen diversos sistemas de triaje hospitalario, entre los que destacan el “Manchester Triage System” (MTS) o el “Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale” (CTAS) <sup>4</sup>. Sin embargo, el más implementado en los servicios de urgencias españoles es el Sistema de Triaje Español (también conocido como SET), sistema que surgió a raíz del Modelo Andorrano de Triaje (MAT en sus siglas). Este sistema permite gestionar los flujos de pacientes de forma que se asegure una asistencia sanitaria eficaz. Con ese fin, el sistema de triaje divide a los pacientes a su

llegada a los servicios de urgencias en 5 niveles de prioridad, permitiendo así al equipo de sanitarios estimar el tiempo máximo que puede transcurrir entre su llegada y su atención.

Los niveles de prioridad establecidos por el SET fueron definidos de la siguiente manera <sup>5</sup>:

- **Nivel de prioridad I:** Paciente con prioridad absoluta, requiere atención médica inmediata, sin demora a su llegada por un riesgo vital inminente.
- **Nivel de prioridad II:** Paciente que presenta una situación grave, con altas probabilidades de desembocar en un riesgo vital, que presentan inestabilidad o dolor muy intenso. Su asistencia no puede retrasarse más de 15 minutos desde su llegada.
- **Nivel de prioridad III:** Paciente con sintomatología urgente con un posible riesgo vital, pero hemodinámicamente estable en el momento de su triaje, que puede requerir de pruebas diagnósticas. La atención sanitaria debe proporcionarse no más tarde de los primeros 30 minutos.
- **Nivel de prioridad IV:** Situaciones de urgencia menor, en las que no existe riesgo aparente para la vida del paciente. El tiempo máximo hasta su asistencia es de 60 minutos.
- **Nivel de prioridad V:** Situaciones de poca gravedad del paciente, cuestiones administrativas, citas programadas, etc. Puede existir una demora de la asistencia hasta 120 minutos.

La Unidad de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Río Hortega está integrada dentro del Servicio de Pediatría, aunque físicamente se ubica en el espacio ocupado por las Urgencias Generales. Cuenta con instalaciones propias y equipos adaptados para la atención del paciente pediátrico, con acceso independiente y diferenciado de los pacientes adultos. En él, se da servicio a todos los ciudadanos del Área de Salud Valladolid Oeste de entre 0 y 14 años que acudan por cualquier patología. Desde abril de 2020 se incluye también la patología traumatológica, que hasta entonces era atendida en el servicio de Urgencias Generales de dicho hospital.

De acuerdo con diversos estudios, en los últimos años las visitas a los servicios de urgencias hospitalarias, tanto generales como pediátricas, han sufrido un notable aumento.<sup>6-10</sup> Este cambio de tendencia dentro de las visitas pediátricas a dichos servicios podría explicarse por un aumento de población paralelo; sin embargo, en la provincia de Valladolid se ha registrado un descenso poblacional de 1265 niños en los 10 últimos años dentro de los menores de 14 años.<sup>11,12</sup> Entre las principales causas que han conducido a este incremento en la atención en estos servicios se encuentran los siguientes: la necesidad por parte de la población de ser atendidos de forma inmediata ante cualquier problema de salud, la visión del centro hospitalario como la puerta de entrada a la atención sanitaria, una apreciación más seria por parte del usuario de la sintomatología sufrida, la falta de coordinación entre los distintos servicios que conforman el sistema de salud público, el fácil acceso a las urgencias hospitalarias y el aumento de las expectativas que la población posee acerca de lo que la sanidad debe y puede hacer por ellos.<sup>6-8</sup>

Según diferentes estudios, una significativa parte de las visitas a las urgencias hospitalarias por parte de pacientes pediátricos se realizan por sintomatología leve, siendo clasificados en el triaje como niveles de baja prioridad. En estos casos, la situación de estos pacientes no estaría considerada como urgencia o emergencia y podría ser atendida en los centros de atención primaria (CAP) o atención continuada (CAC).<sup>6-9,13,14</sup>

Entre los principales motivos de consulta más generalizados en estos servicios se encuentran la fiebre, problemas gastrointestinales como diarrea y vómitos, abdominalgia, dificultad respiratoria, tos y patología traumatológica.<sup>14</sup>

En el caso de los pacientes pediátricos, la decisión acerca de acudir a estos servicios es tomada por la persona a cargo del menor. Estas decisiones se ven influenciadas por diversos factores, relacionados tanto con el menor como con el sistema de salud. Entre aquellas relativas al menor destacan la edad, la gravedad percibida por sus cuidadores de su estado de salud, generalmente relacionada con la presencia de más de un síntoma de forma simultánea, y la preocupación de estos por un posible empeoramiento. Esto se relaciona con una



falta de capacidad percibida y referida por los padres a la hora de valorar la verdadera gravedad del estado de sus hijos. En relación con el sistema de salud destacan la cercanía al hospital frente al CAP o CAC, disponibilidad de atención durante las 24 horas del día, ventajas tecnológicas asociadas al hospital, la percepción de que el menor necesitará ser sometido a pruebas diagnósticas complejas y una desconfianza en los centros de atención primaria. <sup>9,13,15</sup> Comprender la razón de estos aspectos es necesario para analizar los motivos de consultas más frecuentes.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Identificar y analizar los principales motivos de consulta de los servicios de urgencias hospitalarias pediátricas es de vital importancia para así realizar un uso apropiado de las mismas. Una mala utilización de estos sistemas se relaciona con una sobreocupación de pacientes, un aumento de los tiempos de espera, un mayor gasto sanitario, personal con una carga de trabajo aumentada, una mayor sensación de insatisfacción y, principalmente, una disminución en la calidad de la atención de aquellos pacientes que acuden por una verdadera urgencia. <sup>6,13-16</sup>

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1. Objetivo general:**

Analizar los principales motivos de consulta por los que acuden los menores de 14 años a las urgencias pediátricas hospitalarias.

### **3.2. Objetivos específicos:**

- Describir los diferentes motivos de consulta según el sexo.
- Identificar los diferentes motivos de consulta según la edad del paciente.
- Comparar la incidencia de los motivos de consulta según la estación del año.
- Describir el nivel de prioridad más común asignado en el triaje hospitalario.

## 4. MATERIAL Y MÉTODOS:

### 4.1. Diseño del estudio

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, cuantitativo y unicéntrico en el que se analizaron los principales motivos de consulta por los que acudieron los menores de 14 años a las urgencias pediátricas del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid durante el plazo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2019.

El Hospital Universitario Río Hortega es el hospital de referencia del Área de Salud Valladolid Oeste. Según datos extraídos del INE (Instituto Nacional de Estadística), la población que conformaba este área de salud en el año 2019 constaba de un total de 261.632 personas. De ese total, la población menor de 14 años conformaba un 13,03%, con un total de 34.088 personas. Este dato supone un 55,63% de la población pediátrica de la provincia de Valladolid, siendo el total de niños menores de 14 años de la provincia 61.271.<sup>12</sup> La evolución de la población pediátrica perteneciente al Área Oeste desde el año 2009 hasta el año 2019 estuvo marcada por aumento de 704 menores de 14 años en esta década.<sup>11</sup> La distribución por sexos de la población pediátrica del Área de Salud Valladolid Oeste se muestra a continuación en el *Gráfico 1*.

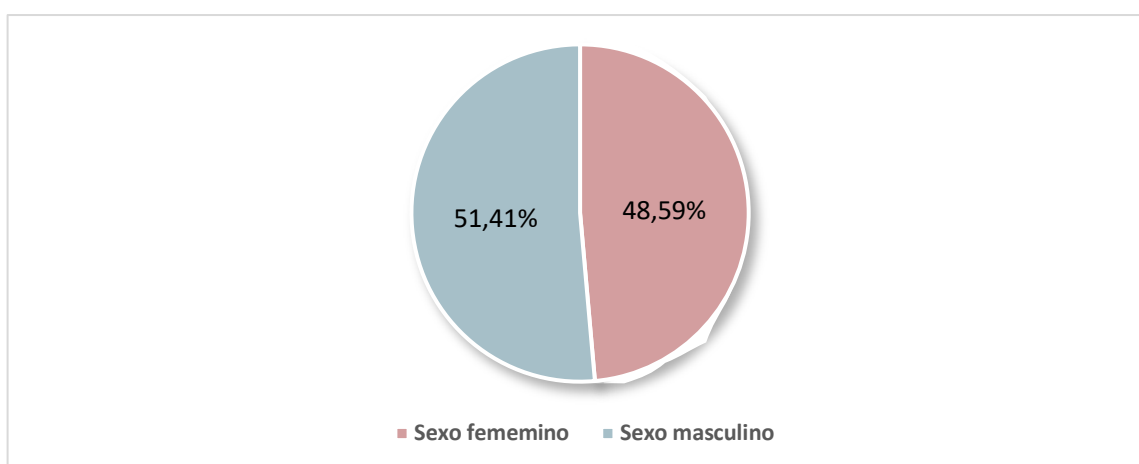


Gráfico 1. Distribución población pediátrica por sexo del área de salud Valladolid Oeste en el año 2019.

## 4.2. Población muestra del estudio y tamaño muestral

La población muestra del estudio ha estado constituida por aquellos pacientes menores de 14 años que acudieron a la Unidad de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Río Hortega durante el año 2019, desde el 1 de enero al 31 de diciembre, ambos inclusive. Los criterios por los que fueron incluidos y excluidos pacientes de la muestra quedan recogidos en la *Tabla 1*.

*Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de los pacientes del estudio.*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pacientes menores de 14 años que visitaron la Unidad de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Río Hortega desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pacientes menores de 14 años que visitaron la Unidad de Urgencias Pediátricas cuyo motivo de consulta fue la patología traumatólogica.</li><li>▪ Pacientes mayores de 14 años que acudieron a la Unidad de Urgencias Pediátricas.</li><li>▪ Pacientes que abandonaron la Unidad antes de ser triados.</li></ul>

## 4.3. Descripción de la intervención

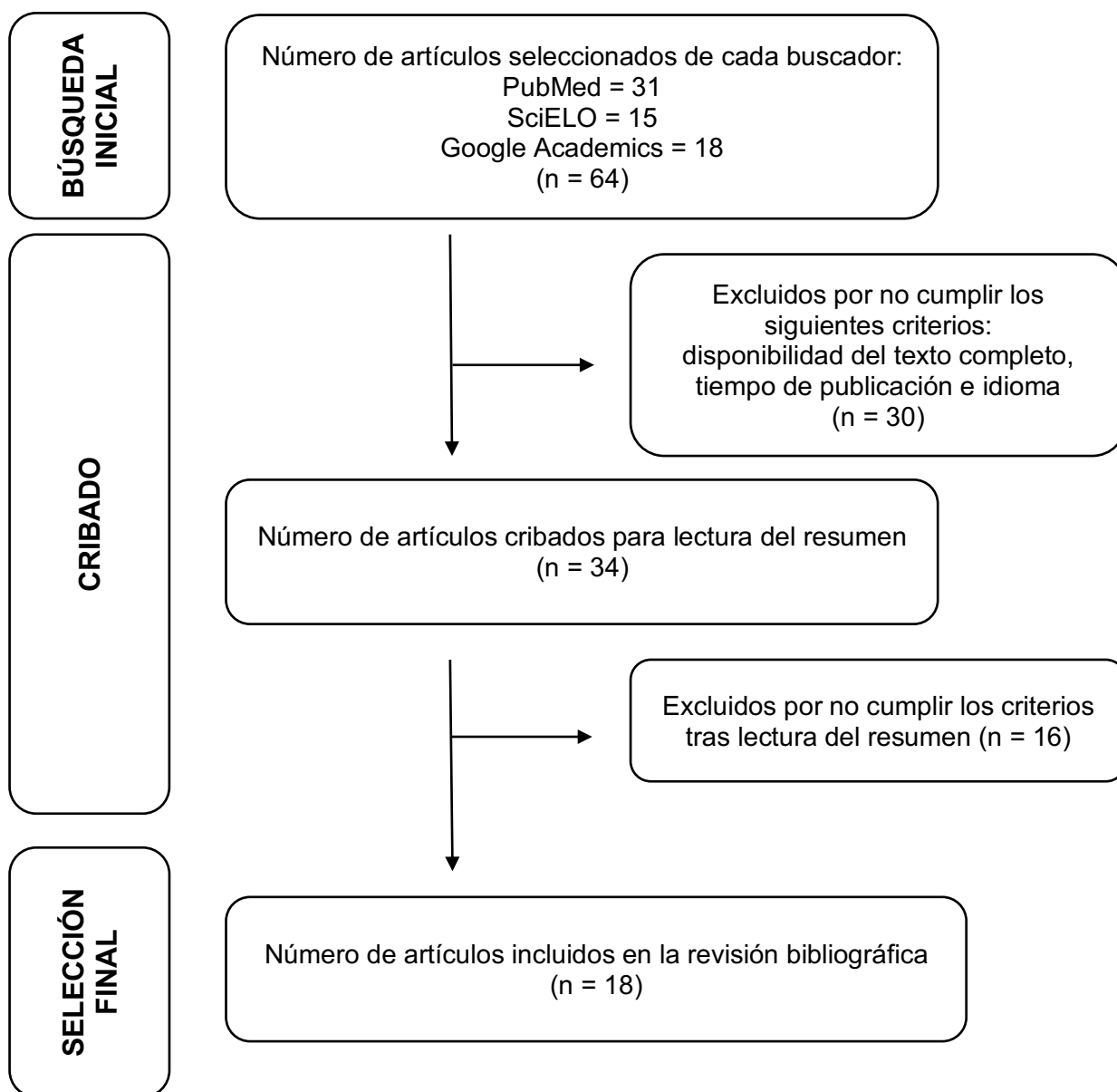
Para la realización de este trabajo, se efectuó en primer lugar una revisión bibliográfica de literatura publicada con el fin de obtener información existente acerca de los principales motivos por los que los menores de 14 años acuden a los servicios de urgencias hospitalarias de pediatría. Las bases de datos de ciencias de la salud utilizadas fueron PubMed, Google Academics y SciELO.

Los descriptores de la salud utilizados en los buscadores fueron “niño”, “servicio de urgencia en hospital”, “pediatría” y “signos y síntomas”, al igual que en sus formas en inglés “child”, “emergency service, hospital”, “pediatrics” y “signs and symptoms”. Estos fueron combinados con los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”. Los artículos fueron filtrados según los siguientes criterios: la disponibilidad del texto completo de forma gratuita, artículos con un tiempo de

publicación inferior o igual a 10 años y el idioma, incluyendo exclusivamente aquellos escritos en inglés y castellano.

El cribado de artículos que se realizó se muestra a continuación en la *Tabla 2*.

*Tabla 2. Diagrama de flujo con criterios de selección de los artículos.*



Tras la realización de la búsqueda bibliográfica y como primer paso del trabajo de investigación, se solicitó el permiso del comité de ética del Área de Salud Valladolid Oeste (CEIm PI234-20) y de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid. Los datos referidos a las historias clínicas necesarios para realizar el estudio se obtuvieron a partir de la base de datos de la Unidad

de Urgencias de Pediatría del Hospital Universitario Río Hortega y la revisión de las historias clínicas del paciente mediante el programa Jimena, de las cuales se extrajeron los datos necesarios para la realización de una base de datos propia para su posterior análisis y estudio. Los datos recabados que conformaron la base de datos final fueron los siguientes: la edad y el sexo del paciente, el mes del año en el que se realizó la visita, el nivel de prioridad dado al paciente a su llegada al triaje y la sintomatología que motivó su consulta.

La recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de enero y febrero del año 2021.

La base de datos fue realizada utilizando el programa Microsoft Excel. Una vez completada la recopilación de datos, estos fueron analizados utilizando el programa estadístico Stata 14 (Stata Corp, College Station, TX) para llevar a cabo el análisis estadístico. También se realizó un análisis descriptivo de las variables recogidas. Las variables continuas se expresaron como media y desviación estándar, o como mediana y rango intercuartílico, en función de su distribución. La normalidad de la distribución de las variables se determinó mediante la prueba Shapiro Wilk. Las variables analizadas han sido expresadas como frecuencias, porcentajes y porcentajes acumulados.

#### 4.4. Descripción de las variables utilizadas

Las variables utilizadas para estructurar los datos obtenidos de las historias clínicas fueron las descritas en la *Tabla 3*, al igual que las categorías en las que fueron clasificados los motivos de consulta, expuestos en la *Tabla 4*:

*Tabla 3. Variables del estudio obtenidas de las historias clínicas de los pacientes.*

<i>Edad del paciente (años)</i>
<i>Sexo del paciente (hombre, mujer)</i>
<i>Estación del año en que acude al servicio (primavera, verano, invierno, otoño)</i>
<i>Prioridad asignada en el triaje a su llegada a Urgencias Pediátricas (nivel I – V)</i>
<i>Motivo de consulta del paciente (Tabla 4)</i>

Tabla 4. Clasificación por categorías de los motivos de consulta.

<b>SINTOMATOLOGÍA ORL</b>	Afonía, hemorragia en garganta, atragantamiento, epistaxis, dolor de garganta, dolor de oído, patología ORL, ingesta de cuerpo extraño
<b>SINTOMATOLOGÍA NEUROLÓGICA</b>	Alteración de la conciencia, cefaleas, mareo/vértigo, convulsión, movimientos anormales, trastornos del sistema nervioso
<b>SINTOMATOLOGÍA DERMATOLÓGICA</b>	Bulto/masa superficial, edema, ictericia, patología dermatológica, prurito, picadura de insecto u otro animal
<b>SINTOMATOLOGÍA GASTROINTESTINAL</b>	Disfagia, diarrea, estreñimiento, náuseas, dolor abdominal, patología digestiva, vómitos, rectorragia
<b>SINTOMATOLOGÍA GENITOURINARIA</b>	Disuria, hematuria, patología urinaria, polaquiuria, dolor testicular, patología genital masculina, patología genital femenina, retención urinaria
<b>SINTOMATOLOGÍA PROPIA DEL LACTANTE</b>	Patología perinatal, rechazo de tomas, retraso ponderal, pérdida de peso
<b>SINTOMATOLOGÍA APARATO LOCOMOTOR</b>	Dolor/patología articular, dolor de cuello, dolor de espalda, dolor de extremidad, dolor lumbar, dificultad de la marcha
<b>SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA</b>	Estridor, tos, dificultad respiratoria, patología respiratoria
<b>SINTOMATOLOGÍA FEBRIL</b>	Fiebre
<b>SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA</b>	Psiquiatría, alteración del comportamiento, abuso/patología social, anorexia
<b>TRAUMATISMOS Y LESIONES</b>	Traumatismo craneal, trauma cara y cuello, politraumatismo, herida abierta, mordedura de animal, quemadura, quemaduras múltiples, trauma torácico, trauma abdominal
<b>IRRITABILIDAD/ NERVIOSISMO</b>	Irritabilidad/nerviosismo
<b>INTOXICACIÓN</b>	Intoxicación
<b>CONTROL</b>	Control
<b>CONSULTA</b>	Consulta
<b>CARDIOLÓGICOS</b>	Dolor torácico, palpitaciones
<b>OFTALMOLÓGICO</b>	Patología ocular, trauma ocular
<b>OTROS</b>	Dolor dental, otra patología, patología circulatoria, patología endocrina, patología hematológica, patología inmunológica, patología metabólica, patología nutricional, astenia

#### 4.5. Aspectos ético-legales

Para la realización de este trabajo se obtuvo la aprobación del Comité Ético del Área de Salud Valladolid Oeste del SACYL, así como del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid (*anexos 1 y 2*).

Los datos de las historias clínicas utilizadas para la realización de este trabajo han sido manejados de forma anónima, de acuerdo con lo establecido en el marco de la ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, al igual que lo recogido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Dicha ley describe el derecho de las personas a que los datos relacionados con su salud sean tratados de forma confidencial. Así mismo, remarca la obligación de que la persona que maneje esos datos con fines de investigación, siempre tras una autorización amparada por la ley, mantenga el deber de secreto. <sup>17,18</sup>

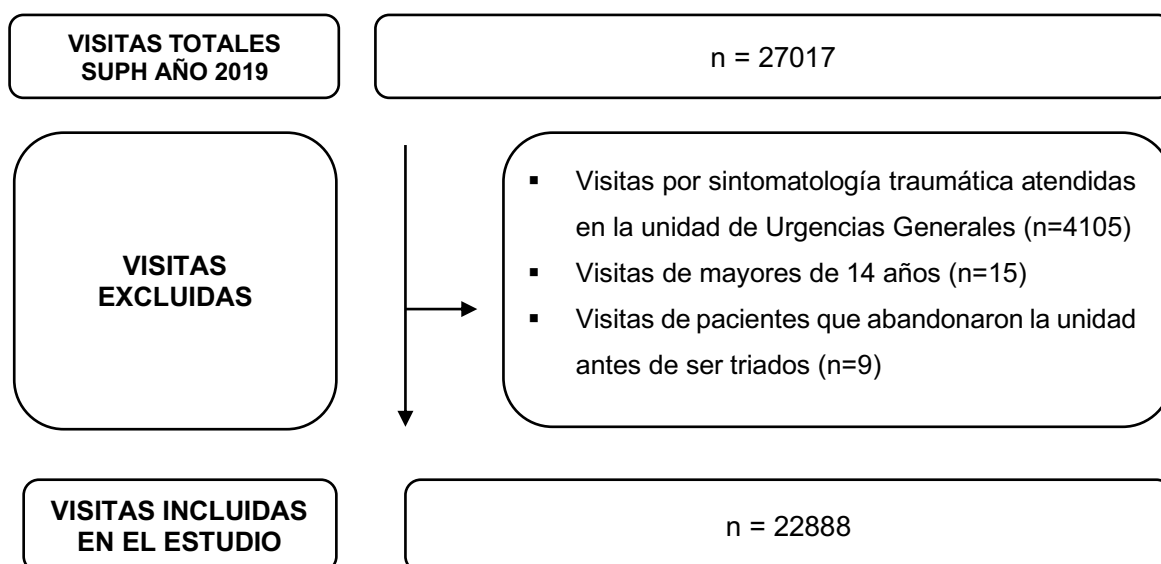
La base de datos fue custodiada durante la elaboración del estudio por el autor del trabajo de investigación.

Los autores de este estudio declaran no tener ningún conflicto de interés en la realización del trabajo.

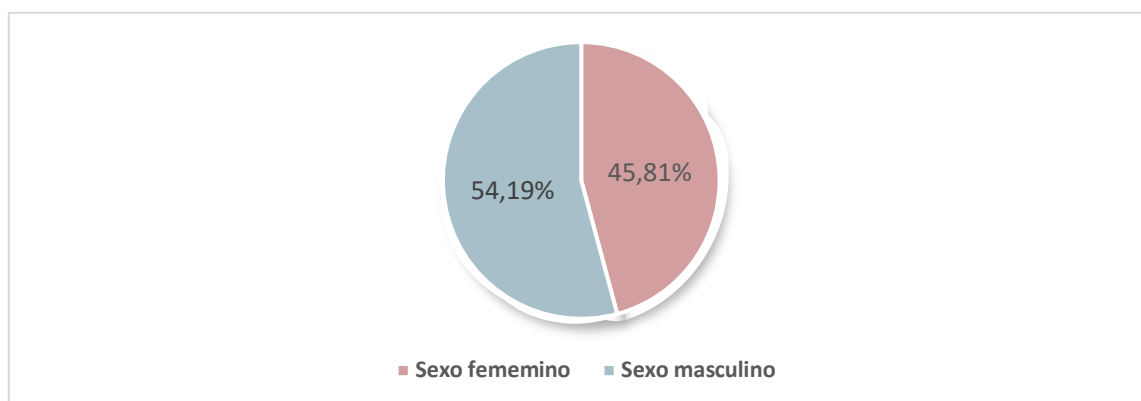
## 5. RESULTADOS

Desde el 1 de enero del 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019 se atendieron en la unidad de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid 27017 consultas. De estas, fueron incluidas en el estudio un 84,71% de ellas, excluyendo el porcentaje restante debido a que no cumplían con los criterios de inclusión. La muestra final estuvo constituida por 22888 consultas atendidas, realizadas por 11680 pacientes. El cribado de visitas seleccionadas para el estudio se muestra a continuación en la *Tabla 5*.

*Tabla 5. Criterios de selección de visitas incluidas en el estudio.*



La clasificación de la muestra según el sexo de los pacientes fue de 12403 hombres y 10485 mujeres, como se expone en el *Gráfico 2*.

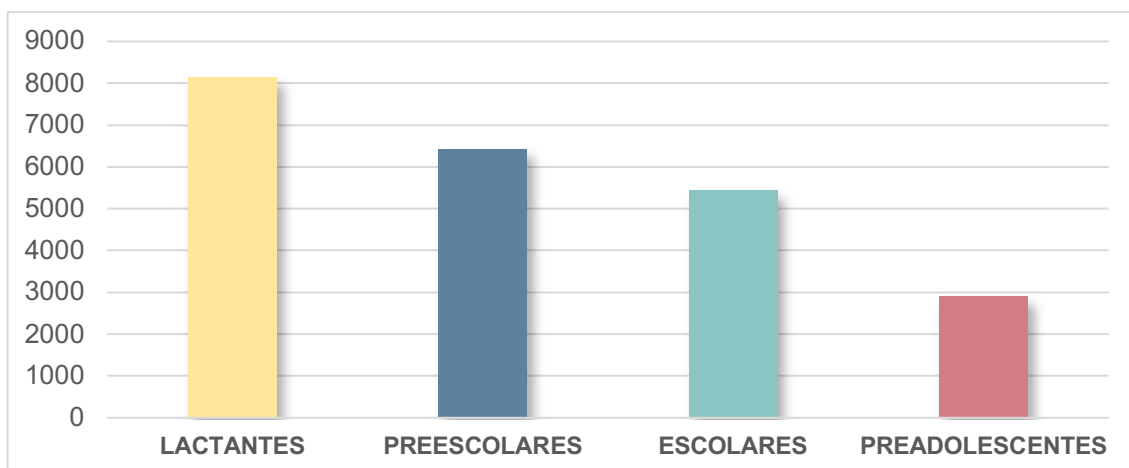


*Gráfico 2. Distribución por sexo de la muestra del estudio.*



Las edades de los pacientes de muestra fueron agrupadas según las edades pediátricas en cuatro grupos: lactantes (0-24 meses), preescolares (2-4 años), escolares (5-9 años) y preadolescentes (10-13 años). Analizando por grupos de edad pediátrica, el mayor volumen de demanda asistencial lo originó el grupo de los lactantes, generando de forma exclusiva, más de 1/3 de las visitas totales (35,53%). Este fue seguido, en orden ascendente de edad, por los preescolares (28,07%), los escolares (23,73%) y los preadolescentes (12,67%). El número de visitas realizadas por cada grupo de edad queda detallado en el *Gráfico 3*.

La media de edad de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias pediátricas durante el límite de tiempo establecido fue de 4 años, frente a la moda, que fue de 2 años.



*Gráfico 3. Distribución de las visitas según grupos de edad pediátrica.*

Respecto a la distribución de las visitas a lo largo del año, y como detalla el *Gráfico 4*, durante los meses de invierno (diciembre, enero y febrero) se registraron 1/3 de las visitas totales del año (31,66%), seguido de los meses de primavera (marzo, abril y mayo) (24,45%), otoño (septiembre, octubre y noviembre) (23,65%) y verano (junio, julio, agosto) (20,25%). El mes en el que menos pacientes se atendieron en el servicio de Urgencias Pediátricas fue agosto (4,64%), con un descenso de estas de un 60% respecto al mes que registró el número más alto, diciembre (11,46%).

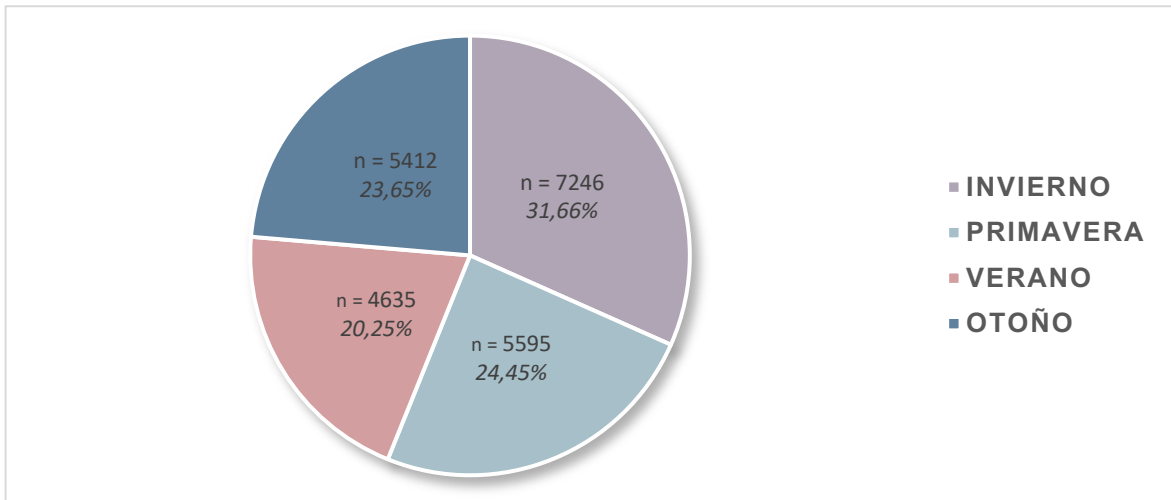


Gráfico 4. Distribución visitas según las estaciones del año.

Atendiendo al nivel de prioridad más común dado a la llegada del paciente al triaje hospitalario, el nivel IV fue el más frecuente, siendo la prioridad dada en el 47,49% de los casos. Este fue seguido del nivel V, asignado al 37,61% de las visitas. Los niveles de prioridad menos asignados fueron, en orden descendente, el nivel III (13,63%), el nivel II (1,26%) y por último, con tan solo 3 casos, el nivel I (0,01%). En el Gráfico 5 queda plasmado el total de visitas asociadas a cada nivel de prioridad.

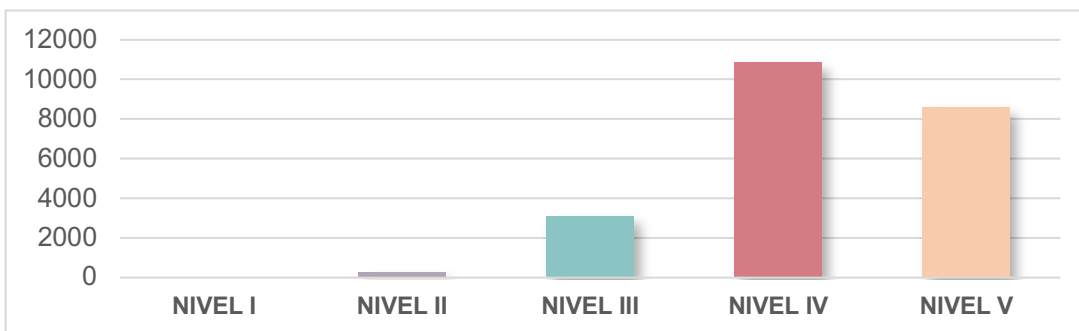


Gráfico 5. Distribución de visitas según la prioridad dada en el triaje.

En la *Tabla 6* se resume la estadística descriptiva de las variables utilizadas en el estudio.

Tabla 6. Estadística descriptiva.

CARACTERÍSTICA	VARIABLE	NÚMERO TOTAL DE VISITAS (n=22888)
<b>SEXO</b>	Hombre	54,19% (n=12403)
	Mujer	45,81% (n=10485)
<b>EDAD PEDIÁTRICA</b>	Lactante	35,53% (n=8132)
	Preescolar	28,07% (n=6425)
	Escolar	23,73% (n=5431)
	Preadolescente	12,67% (n=2900)
<b>ESTACIÓN DEL AÑO</b>	Invierno	31,66% (n=7246)
	Primavera	24,45% (n=5595)
	Verano	20,26% (n=4635)
	Otoño	23,64% (n=5412)
<b>PRIORIDAD</b>	I	0,01% (n=3)
	II	1,26% (n=287)
	III	13,63% (n=3116)
	IV	47,49% (n=10859)
	V	37,61% (n=8599)

Analizando los motivos de consulta más frecuentes por los que visitaron los niños menores de 14 años el servicio de urgencias (expuestos en *Tabla 7*), la fiebre fue el más repetido, con 5425 visitas (23,70% del total). Tras él se encontraron las visitas por sintomatología gastrointestinal, la sintomatología respiratoria y sintomatología dermatológica. Estos 4 motivos de consulta supusieron una incidencia acumulada del 67,78%, conformando el 32,22% restante los otros 14 grupos en los que fueron agrupados los motivos de consulta.

Los motivos de consulta que menos visitas originaron fueron los relacionados con la sintomatología cardiológica (0,60%), consulta/motivo indefinido (0,40%), intoxicación (0,31%), sintomatología psiquiátrica (0,26%) e irritabilidad/nerviosismo (0,19%).

Tabla 7. Motivos de consulta en el Servicio de Urgencias Pediátricas del HURH.

Motivo de consulta	n	%	Motivo de consulta	n	%
Fiebre	5425	23,70	Sint. genitourinaria	588	2,56
Sint. gastrointestinal	4503	19,67	Sint. aparato locomotor	460	2,00
Sint. respiratoria	3464	15,13	Sint. propia del lactante	445	1,94
Sint. dermatológica	2126	9,28	Revisión	205	0,89
Sint. otorrinolaringológica	2047	8,94	Sint. cardiológica	138	0,60
Accidentes/lesiones	1037	4,53	Consulta/motivo indefinido	73	0,40
Otros	781	3,41	Intoxicación	71	0,31
Sint. oftalmológica	750	3,27	Sint. psiquiátrica	60	0,26
Sint. neurológica	671	2,93	Irritabilidad/nerviosismo	44	0,19

Los motivos de consulta más frecuentes coincidieron en ambos sexos, siendo los tres más comunes, en orden descendente, la fiebre, sintomatología gastrointestinal y sintomatología respiratoria. Por el contrario, aquellas menos frecuentes fueron las motivadas por sintomatología psiquiátrica e irritabilidad/nerviosismo en ambos grupos, intoxicación en el masculino y consulta/motivo indefinido en el femenino, no alcanzando ninguno una incidencia de 0,3%.

La relación entre los motivos de consulta y el sexo de los pacientes (detallada en *Gráfico 6*) no fue estadísticamente significativa ya que en una amplia parte de las visitas no existieron diferencias respecto a los motivos por los que las mujeres y los hombres solicitaron asistencia sanitaria en los servicios de urgencias pediátricas hospitalarias.

La única excepción se encontró en las visitas motivadas por sintomatología respiratoria, donde el número de éstas realizadas por pacientes masculinos superó en un 15,93% a aquellas realizadas por pacientes femeninas (n= 2007 en hombres frente a n=1457 en mujeres), y en los accidentes y lesiones, con un 19,96% más de visitas realizadas por pacientes masculinos (n= 622 en hombres

frente a n=415 en mujeres). El único motivo de consulta en que acudieron más pacientes de sexo femenino que masculino fue el neurológico.

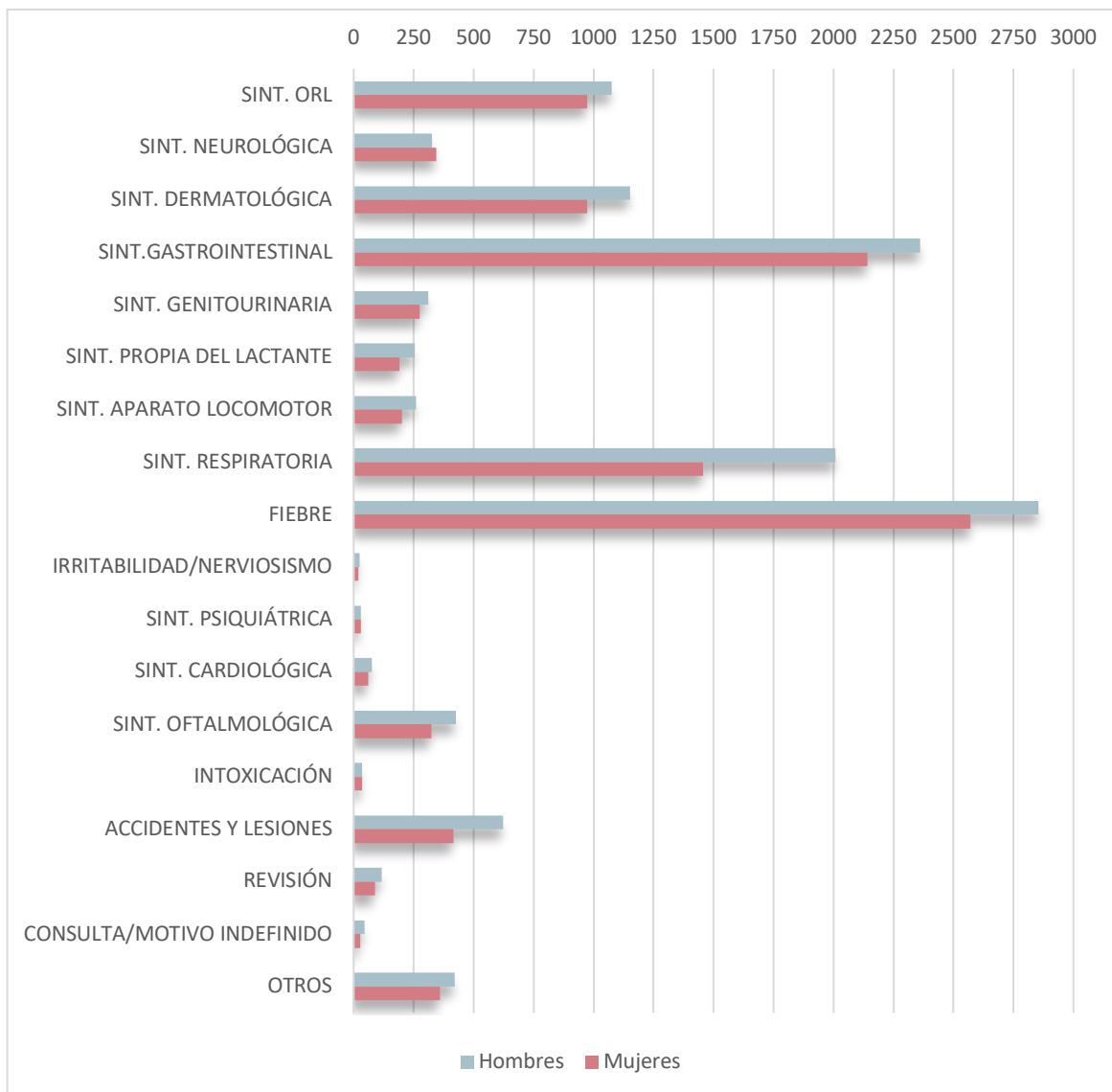


Gráfico 6. Relación entre los motivos de consulta y el sexo de los pacientes.

Estudiando los principales motivos de consulta por los que acudieron los pacientes de cada grupo de edad pediátrica (ilustrado en Gráfico 7), predominaron, en orden descendente, los siguientes:

- En los lactantes: sintomatología febril, respiratoria y gastrointestinal, acumulando entre el conjunto de las tres más de un 60% de las visitas.

Ningún menor de 2 años fue triado por irritabilidad/nerviosismo y tan solo dos lo hicieron por sintomatología cardiológica.

- En los preescolares: sintomatología febril, gastrointestinal y respiratoria, con un porcentaje acumulado de 61,86%.
- En los escolares: sintomatología gastrointestinal, sintomatología febril y sintomatología otorrinolaringológica, sumando un 54,17% de las visitas.
- En los preadolescentes: sintomatología gastrointestinal, sintomatología otorrinolaringológica y sintomatología febril, con un porcentaje acumulado de 49,17%.

Se observó una tendencia decreciente en el número de visitas a medida que la edad de los pacientes aumenta dentro de la sintomatología respiratoria, febril, accidentes y lesiones, consulta/motivo indefinido y revisión. Dentro de la sintomatología gastrointestinal y dermatológica esta tendencia decreciente se vio alterada por un repunte de las visitas en el grupo de pacientes en edad escolar. La sintomatología neurológica aumentó en el grupo de escolares y preadolescentes.

Una de las variaciones más significativas estadísticamente se encontró en el número de visitas motivadas por sintomatología respiratoria, las cuales disminuyeron un 60% entre el grupo de preescolares y escolares (n=1055 frente a n=421 respectivamente). De la misma manera, la incidencia de la sintomatología otorrinolaringológica dentro del grupo de edad se triplicó en los preescolares respecto al grupo de edad previo (lactantes), pasando de un 3,86% a un 11,28%.

Dentro del grupo de sintomatología propia del lactante, el 98% de los casos se dieron en el grupo de los lactantes, siendo una categoría exclusiva de ese grupo de edad. A pesar de ello, existieron 3 casos en el grupo de los preescolares y 2 casos entre los grupos de escolares y preadolescentes, estos últimos siendo considerados un error a la hora del triaje de esos pacientes.

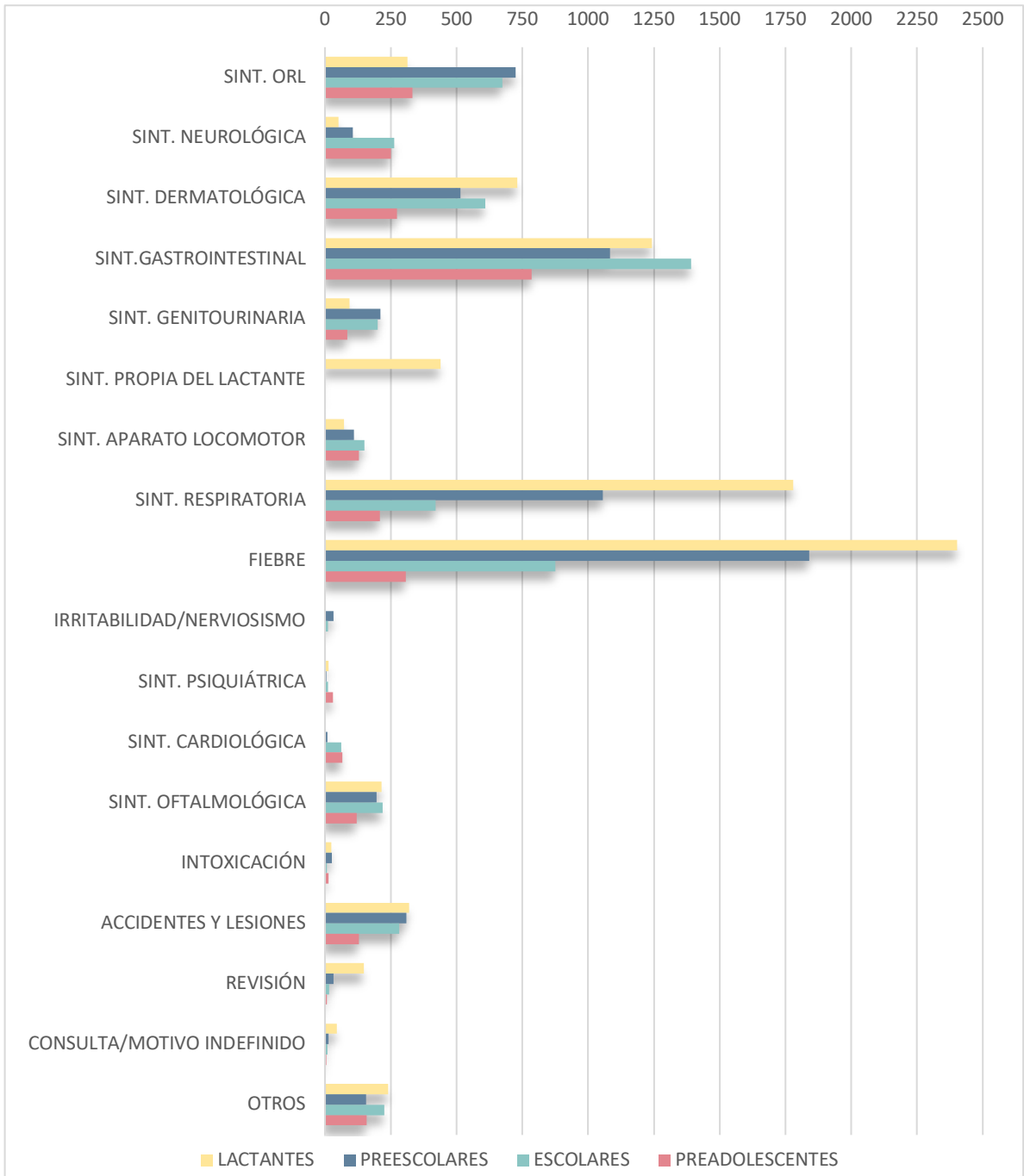


Gráfico 7. Relación motivos de consulta y edades pediátricas.

Estudiando la frecuencia de la asistencia al servicio de urgencias pediátricas en las diferentes épocas del año (expuesto en Gráfico 8), la fiebre fue el motivo más frecuente de visita durante los meses de invierno y primavera, dejando paso a la sintomatología gastrointestinal en los meses de verano y otoño.

En las visitas por sintomatología febril, respiratoria, otorrinolaringológica, neurológicas se observó una variación estacional, con un aumento de los casos en los meses de invierno. Los casos de pacientes que acudieron por intoxicación aumentaron durante los meses de primavera. En el resto de los motivos de consulta no se apreciaron diferencias significativas entre las diferentes épocas del año.

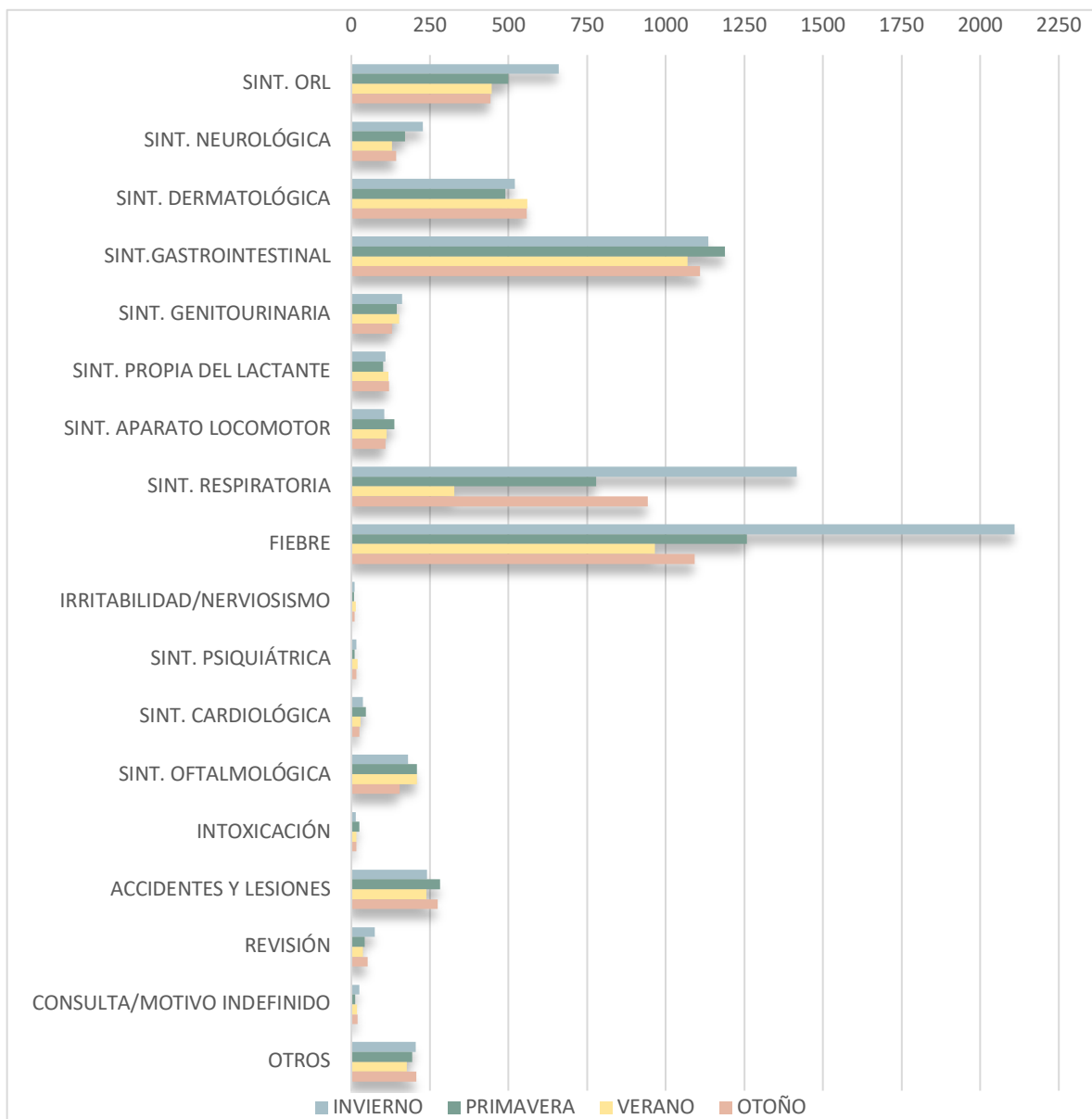


Gráfico 8. Relación visitas según motivo de consulta y estación del año.



Durante la realización de la base de datos y el posterior análisis estadístico se comprobó que un alto número de los pacientes había acudido en múltiples ocasiones al servicio durante ese año. Estas visitas se produjeron tanto por el mismo motivo de consulta como por diferentes.

En total se registraron 109 hiperfrecuentadores, que generaron 1452 visitas, un 6,34% del total. El paciente que acudió un mayor número de veces a la Unidad de Urgencias Pediátricas lo hizo en 30 ocasiones diferentes a lo largo del año, seguido de un paciente que acudió 27 veces y un tercero que visitó la unidad un total de 23 ocasiones.

El número de visitas realizadas por los hiperfrecuentadores analizados en el estudio queda detallado en la *Tabla 8*.

El número medio de visitas por niño fue de 1,96, mientras que la moda fue de 1 visita.

*Tabla 8. Hiperfrecuentadores en el Servicio de Urgencias Pediátricas en el HURH.*

<i>Número de visitas realizadas</i>	<i>N pacientes</i>	<i>Número de visitas realizadas</i>	<i>N pacientes</i>
30	1	17	2
27	1	16	7
23	1	15	6
22	3	14	10
21	1	13	11
20	2	12	13
19	2	11	18
18	3	10	28

## 6. DISCUSIÓN

Tras el análisis de los datos, los pacientes hombres acuden con mayor frecuencia que las mujeres a la Unidad de Urgencias Pediátricas del hospital, registrando más de la mitad de las visitas totales, coincidiendo con lo registrado por Jeng MJ et al <sup>19</sup>, Burokiené S et al <sup>14</sup> y Agustín S et al <sup>7</sup>.

En este estudio se observa que la edad está relacionada con el número de visitas realizadas, ya que los pacientes del grupo de menor edad pediátrica, los lactantes, son quienes más veces acuden solicitando atención sanitaria. El número de visitas disminuye a medida que la edad de los pacientes aumenta. Esta afirmación concuerda con Ortega AM et al <sup>6</sup>. Cabe destacar que los dos últimos grupos de edad (escolares y preadolescentes), a pesar de incluir un mayor número de edades, son quienes menos visitas reúnen. Esto contrasta con una de las conclusiones obtenidas por Agustín S et al <sup>7</sup>., quien registró en su estudio un porcentaje significativamente mayor de visitas de escolares que las halladas en este análisis, definiendo que *“la demanda varía, siendo los lactantes el grupo que más visitas realiza, seguido de los escolares”*.

Respecto a variabilidad estacional de las visitas, los resultados del estudio coinciden con los obtenidos por Jeng MJ et al. <sup>19</sup>, registrándose el mayor número de consultas durante el invierno y el menor durante el verano.

Se observa que el nivel de prioridad que se asigna a los menores de 14 años con mayor frecuencia es el IV, seguido del nivel V, ambos indicativos de sintomatología de baja urgencia. Con ello se puede constatar que un 85,1% de las visitas al servicio de urgencias de pediatría se realizan por motivos de consulta que no requieren una atención prioritaria e inmediata (prioridad IV y V). Este dato concuerda con lo reflejado por Burokiené S et al. <sup>14</sup>, donde *“el 78,2% de los pacientes necesitaron atención no-urgente y el 21,8% precisaron atención urgente”*. De la misma manera, Longhi R et al <sup>8</sup> afirma que *“los datos muestran que la mayoría de los pacientes admitidos en el servicio de urgencias fueron triados ... como un bajo grado de severidad”*.

Los motivos de consulta por los que más frecuentemente acude la población pediátrica a urgencias hospitalarias son la fiebre, seguido de sintomatología gastrointestinal (diarrea, dolor abdominal, vómitos, etc.) y sintomatología respiratoria (tos, dificultad respiratoria, etc.). Ortega AM et al <sup>6</sup> y Burokiené S et al <sup>14</sup> obtuvieron los mismos resultados en sus investigaciones.

El estudio realizado por Agustín S et al <sup>7</sup> destaca como su motivo de consulta más frecuente la sintomatología traumatológica, no pudiendo ser analizado en este estudio tras haber sido excluidas las visitas generadas por dicha sintomatología por atenderse en el servicio de Urgencias Generales del hospital.

Los motivos de consulta más frecuentes dentro de cada grupo de edad coinciden con las afirmaciones realizadas por Agustín O et al. <sup>7</sup>, excluyendo la sintomatología traumatológica:

- En lactantes, predominan las visitas por sintomatología febril, respiratoria y gastrointestinal.
- En preescolares, sintomatología febril, gastrointestinal y respiratoria con un aumento de las visitas por sintomatología otorrinolaringológica.
- En escolares prevalecen las consultas por sintomatología gastrointestinal, febril, otorrinolaringológica y dermatológica.
- En preadolescentes, sintomatología gastrointestinal, otorrinolaringológica, febril y dermatológica.

Con relación a la hiperfrecuentación de los servicios de urgencias pediátricos hospitalarios, diversos estudios <sup>20,21</sup> coinciden en la ausencia de un consenso en una definición exacta de paciente hiperfrecuentador, especialmente dentro de los pacientes pediátricos. En nuestro estudio se considera como tales a aquellos pacientes que acuden al servicio un número igual o mayor de 10 veces en el periodo de tiempo seleccionado, siguiendo la línea establecida por los artículos analizados previamente.

Del total de pacientes que acuden al servicio de urgencias pediátricas, un 0,93% de ellos se consideran hiperfrecuentadores. Estos realizan un 6,34% de las visitas totales registradas en el año. El número medio de visitas por niño es de 1,96, mientras que la moda es de tan solo 1 visita. Este resultado contrasta con el obtenido por Piñeiro R et al. <sup>20</sup> en su estudio, donde, siendo el número de visitas analizadas similar, el número de ellas realizadas por los hiperfrecuentadores es significativamente menor (n=246 en Piñeiro R et al frente a n=1452 en este estudio).

### 6.1. Limitaciones

Las principales limitaciones que se han presentado durante la realización del estudio y que pueden haber causado sesgos en los resultados son las siguientes:

- Haber excluido la sintomatología traumatológica por atenderse fuera de la Unidad de Urgencias Pediátricas, imposibilitando hacer un análisis de todos los motivos de consulta por los que acuden los menores de 14 años a urgencias.
- Ser un estudio unicéntrico, limitando el tamaño muestral a un único centro hospitalario.

### 6.2. Futuras líneas de investigación

Tras la realización de este estudio y observando los resultados obtenidos, se han planteado acciones a llevar a cabo sobre la población pediátrica y sus progenitores con el fin de mejorar la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios.

Debido a que la mayoría de las visitas registradas en el servicio de Urgencias Hospitalarias resultaron ser por motivos considerados de baja urgencia, se plantea llevar a cabo educación para la salud parental, enfocada a reconocer ante qué situaciones deben llevar a sus hijos a las urgencias hospitalarias y cómo

hacer frente en sus domicilios a aquellos estados de salud que no requieran de una visita al centro hospitalario.

Como consecuencia de la actual pandemia por Coronavirus que sufre la sociedad, sería importante conocer cómo ha afectado esta situación a las visitas de los menores de 14 años a los servicios de urgencias hospitalarios, comprendiendo la evolución de éstas a medida que la pandemia se desarrollaba. Por ello se plantea realizar una comparativa de las consultas a los servicios de urgencias pediátricas durante en el año 2019 frente a aquellas realizadas en el año 2020, año en el que comenzó la pandemia.

Por último, se propone aumentar el tamaño muestral del estudio abarcando más centros para obtener un resultado más exacto de los motivos de consulta por los que acuden los menores de 14 años a las urgencias de pediatría.

## 7. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados obtenidos en este estudio, se extraen las conclusiones desarrolladas a continuación.

Los motivos más repetidos por los que acuden los menores de 14 años a la Unidad de Urgencias Pediátricas durante la totalidad del año son la fiebre, la sintomatología gastrointestinal y la sintomatología respiratoria, acudiendo con más frecuencia los hombres menores de 2 años. El mayor número de visitas al servicio se registra durante los meses de invierno, en oposición a los meses de verano, donde se observa el menor número de admisiones al servicio. Los menores de 14 años que acuden a este servicio lo hacen generalmente por motivos de consulta considerados de baja urgencia.

Un número significativo de las visitas totales se realizan por pacientes que ya han acudido previamente al servicio, existiendo incluso pacientes hiperfrecuentadores, denominados así por acudir a las Urgencias Pediátricas un número igual o mayor de 10 veces durante el año.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. De La Garza C. El diccionario, Urgencia. Laboreal [Internet]. 2017 [consultado 1 de noviembre de 2020]; 13 (2): 67-69. Disponible en: [http://laboreal.up.pt/files/articles/67\\_69\\_2.pdf](http://laboreal.up.pt/files/articles/67_69_2.pdf)
2. García Velarte M, Sopeña Sanz L, Castellón Romeo S, Martín Pallás C, Villuendas Bazán L, Barcelona Blasco C. El papel de la enfermería en el sistema de triaje español. Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet]. 2017 [consultado 12 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-sistema-de-triaje-espanol/>
3. Martín García M. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. Rev. Enferm. CyL [Internet]. 2013 [consultado el 12 de noviembre 2020]; 5(1):42-49. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/91>
4. Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2010 [consultado 12 de noviembre 2020]; 33 (1): 55-68. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es).
5. Iglesias Llano I, Santos Ibáñez N. Triage. En: Ares Ares MI, Benito Fernández FJ, Mintegi Raso S, Yagüe Rodríguez MJ. Técnicas y procedimientos para Enfermería en Urgencias Pediátricas. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2019. 166–171.
6. Ortega Benítez AM, Rodríguez Álvarez C, Núñez Díaz S, Rodríguez Novo YM, Rodríguez Novo N, Rey Luque O. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Ene [Internet]. 2019 [consultado el 1 de diciembre 2020]; 13(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300002)
7. Agustín Oliva S, Agustín Oliva A. ¿Por qué acuden los niños a urgencias? Nuber Cientif [Internet]. 2019 [consultado el 3 de diciembre 2020]; 3(22):35-40. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2235.pdf>
8. Longhi R, Picchi R, Minasi D, Di Cesare Merlone A. Pediatric emergency room activities in Italy; a national survey. Ital J Pediatr [Internet]. 2015 [consultado el 3 de diciembre 2020]; 41(77). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13052-015-0184-9>

9. Ortega Benítez AM, Rodríguez Gómez JA, Novo Muñoz MM, Rodríguez Novo N, Rodríguez Novo YM, Aguirre Jaime A. Inadecuación de la urgencia pediátrica hospitalaria y sus factores asociados. *Ene* [Internet]. 2019 [consultado el 3 de diciembre 2020]; 13(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200004)
10. Alpern ER, Clark AE, Alessandrini EA, Gorelick MH, Kittick M, Stanley RM et al. Recurrent and high-frequency use of the emergency department by pediatrics patients. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2014 (consultado el 3 de diciembre 2020); 21:365-373. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/acem.12347>
11. Salud Castilla y León. Población de tarjeta sanitaria de Sacyl. Diciembre 2009. Junta de Castilla y León [Internet]. 2009 [consultado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/poblacion-tarjeta-sanitaria.ficheros/1199842-Población%20de%20Tarjeta%20Sanitaria%20de%20Castilla%20y%20León-Diciembre%202009.pdf>
12. Salud Castilla y León. Población de tarjeta sanitaria de Castilla y León. Diciembre 2019. Junta de Castilla y León [Internet]. 2019 [consultado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/poblacion-tarjeta-sanitaria.ficheros/1533466-Población%20de%20Tarjeta%20Sanitaria%20de%20Castilla%20y%20León.%20Diciembre%202019.pdf>
13. Tuba Akbayram HT, Coskun E. Paediatric emergency department visits for non-urgent conditions: Can family medicine prevent this? *European Journal of General Practice* [Internet]. 2020 [consultado el 3 de diciembre 2020]; 26(1):134-139. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1080%2F13814788.2020.1825676>
14. Burokienė S, Raistenskis J, Burokaitė E, Čerkauskienė R, Usonis V. Factors Determining Parents' Decisions to Bring Their Children to the Pediatric Emergency Department for a Minor Illness. *Med Sci Monit*. [Internet]. 2017 [consultado el 3 de diciembre 2020]; 23:4141-4148. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.12659%2FMSM.902639>
15. Jade Kua PH, Wu L, Ong ET, Lim ZY, Yiew JL, Thia XHM et al. Understanding decisions leading to non-urgent visits to the paediatric emergency department: caregivers' perspectives. *Singapore Med J* [Internet]. 2016 (consultado el 5 de diciembre 2020); 57(6):314-319. Disponible en: <https://doi.org/10.11622/smedj.2016023>



16. Doan Q, Wong H, Meckler G, Johnson D, Stang A, Dixon A et al. The impact of pediatric emergency department crowding on patient and health care system outcomes: a multicenter cohort study. CMAJ [Internet]. 2019 [consultado el 5 de diciembre 2020]; 191(23):627-635. Disponible en: <https://doi.org/10.1503/cmaj.181426>
17. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
18. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
19. Jeng MJ, Lee YS, Tsao PC, Yang CF, Luo YC, Soong WJ. A 10-year population-based nationwide descriptive analysis of pediatric emergency care. BMC Pediatrics [Internet]. 2014 [consultado el 8 de diciembre 2020]; 14(100). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-100>
20. Piñeiro Pérez R, Muñoz Archidona C, de la Parte Cancho M, Mora Sitja M, Hernández Martín D, Casado Vernier E et al. Hiperfrecuentadores en urgencias pediátricas: ¿es toda la culpa de los padres? Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2017 [consultado el 8 de diciembre 2020]; 19(74):137-145. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1139-76322017000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322017000200006)
21. Rivas García A, Manrique Martín G, Butragueño Laiseca L, Mesa García S, Campos Segura A, Fernández Iglesia V et al. Hiperfrecuentadores en urgencias. ¿Quiénes son? ¿Por qué consultan? An Pediatr [Internet]. 2017 [consultado el 8 de diciembre 2020]; 86(2): 67-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.03.008>