

Artículo original

Consultas pediátricas no urgentes en la guardia de emergencias del Hospital Dr. Joaquín Corbalán durante el mes de mayo del año 2025

Non-urgent pediatric consultations in the emergency department of Dr. Joaquín Corbalán Hospital during the month of May of the year 2025

Martín Ignacio Soler^a

Resumen

Introducción: El objetivo de la presente investigación fue analizar las consultas pediátricas no urgentes, problemática que impacta en el uso de recursos hospitalarios y en la economía del paciente. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo que incorporó a 294 niños de edades comprendidas entre 1 mes de vida hasta 14 años 11 meses y 29 días con sus respectivos acompañantes quienes concurren entre el 1 y el 31 de mayo de 2025 a la guardia del Hospital, en la localidad de Rosario de Lerma, Salta, Argentina. Se aplicó una encuesta validada, estructurada y dirigida, considerando una asociación estadística significativa $p < 0,05$. **Resultados:** La edad media de los niños fue de 7 años. El 89% (261) de las consultas fueron categorizadas como no urgentes. El motivo de consulta más frecuente fue fiebre. El diagnóstico más frecuente fue catarro de vías aéreas superiores, constituyendo el 53% (157). De las 261 consultas no urgentes, el 88% (230) no requirieron pruebas complementarias. Al 96% (251) se le prescribió algún medicamento y el 99% (259) no fueron hospitalizadas. **Conclusión:** La mayor demanda de consultas a la guardia pediátrica -9 de cada 10- fue evaluada como no urgente, lo que evidenciaría una falta de comprensión por parte de la población acerca del uso adecuado del servicio de emergencias y por ende un gasto inadecuado de recursos.

Palabras clave: Urgencias Médicas, Servicios Médicos de Urgencia, Medicina de Urgencia Pediátrica, Recursos en Salud

Abstract

Introduction: The objective of this study was to analyze non-urgent pediatric consultations, a problem that impacts the use of hospital resources and the patient's economy. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional, and prospective study was conducted. The study included 294 children—aged 1 month to 14 years, 11 months, and 29 days—and their respective companions who attended the hospital emergency room in Rosario de Lerma, Salta, Argentina, from May 1 to May 31, 2025. A validated, structured, and targeted survey was applied. Statistical significance was set at $p < 0.05$. **Results:** The mean age of children was 7 years. 89% (261) of the consultations were categorized as non-urgent. The most frequent reason for consultation was fever. The most common diagnosis was upper respiratory tract infection, constituting 53% (157). Of the 261 non-urgent consultations, 88% (230) did not require complementary tests, 96% (251) were prescribed medication, and 99% (259) did not require hospitalization. **Conclusion:** It can be concluded that 9 out of 10 pediatric emergency room consultations were non-urgent, highlighting a lack of education regarding the proper use of emergency services and a high utilization of resources.

Keywords: Emergencias, Emergency Medical Services, Pediatric Emergency Medicine, Health Resources

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), urgencia es definida como la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo para evitar complicaciones mayores. Es un problema de salud de gravedad variable que genera la conciencia de necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre, o de su familia.¹ Una emergencia es una situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos) y que es objetivable. Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal.² Se clasifica como consulta no urgente, a los pacientes pediátricos que presentan problemas clínico-administrativos de baja complejidad o procesos crónicos sin agudización. Según este estudio, estas consultas se consideran "apropiadas para el médico de cabecera" (atención primaria), ya que no requieren la infraestructura de una guardia de emergencias.³

La demanda de atención en el servicio de emergencias se ha incrementado en las últimas décadas en todo el mundo.⁴⁻⁶ Existen publicaciones de servicios de emergencia pediátricos y mixtos a nivel internacional en los que se destaca un aumento en la demanda asistencial con mayor número de consultas clasificadas como no urgentes que sobrecargan a los equipos de salud, poniendo en riesgo la calidad asistencial y aumentando los costos. Entre un tercio y la mitad de las consultas al servicio de emergencias constituyen episodios no urgentes que podrían ser resueltos por un pediatra en el primer nivel de atención.^{7,8} Frente a la presencia de un hijo enfermo, los padres suelen recurrir al departamento de emergencias como fuente habitual para el cuidado de la salud de sus hijos.⁹

El Hospital Dr. Joaquín Corbalán es un Hospital Nivel III de complejidad que pertenece sanitariamente al Área Operativa XXXII, ubicada en la Región Sanitaria Oeste, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta. Estructuralmente es un edificio de 2 pisos. Cuenta con 14 consultorios de especialidades médicas, psicología, odontología y vacunatorio. Dispone de 23 camas de internación, de las cuales 7 están destinadas a pacientes pediátricos. Existe un quirófano y 5 camas de recuperación anestésica, en donde se practican intervenciones quirúrgicas tanto de pacientes pediátricos como de adultos.

Por lo anteriormente expuesto, debido a que no existe un relevamiento estadístico local, se considera importante realizar esta investigación. Asimismo, es una problemática que

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

impacta en el uso de recursos materiales, financieros y humanos, como así también en la economía familiar del paciente y genera una sobrecarga de la unidad de emergencias, saturando el espacio físico, y dificultando una estratificación adecuada de las consultas médicas.

El objetivo general de este estudio fue realizar un análisis descriptivo de las consultas pediátricas no urgentes que concurren a la guardia de emergencias del Hospital Dr. Joaquín Corbalán durante el mes de mayo del año 2025, con la finalidad de obtener estadísticas y destacar una problemática que impacta en el uso de recursos hospitalarios y en la economía familiar del paciente.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

- Determinar los motivos de consulta de los pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencias durante el período definido.
- Establecer la frecuencia de consultas pediátricas no urgentes que se realicen en la guardia de emergencias durante el período de tiempo considerado.
- Identificar las razones por las cuales los acompañantes de los pacientes pediátricos concurren al servicio de emergencias del hospital.
- Describir las características sociodemográficas y económicas de los pacientes pediátricos y de sus respectivos acompañantes.
- Relacionar el tipo de consulta con la distancia al hospital y la razón de realizarla en guardia de emergencias.
- Establecer la frecuencia de consultas no urgentes en las que se indicó hospitalización, en las que se realizaron pruebas diagnósticas y en las que se prescribió medicamentos.

Material y Métodos

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo.

Población: Se estudiaron 294 niños con edades comprendidas entre el 1 mes de vida y hasta 14 años 11 meses y 29 días de edad y las motivaciones de sus respectivos acompañantes, que concurren a la guardia de emergencias del Hospital Dr. Joaquín Corbalán desde el 1 al 31 de mayo del año 2025, de lunes a sábado en el horario de 7:00 a 18:30 horas. Se

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

estableció dicha franja horaria para las entrevistas, dado que se observó en el registro estadístico que eran los horarios más concurridos y el horario que el autor del presente trabajo desempeña en la institución de salud. Se relacionaron las variables que resultaron de interés. Para evaluar la asociación de las variables categóricas con el resultado de interés, se utilizó el test de Fisher, con nivel de significancia $p < 0,05$.

Criterios de exclusión:

- Se excluyeron aquellos casos con emergencias médicas que requirieron un inmediato traslado lo que no permitió contar con el tiempo necesario para realizar la encuesta.
- Se excluyeron aquellos niños cuyos acompañantes se negaron a realizar la encuesta.
- Se excluyeron aquellos niños que acudieron a la guardia sin un acompañante que fuera responsable de los mismos.

Variables:

Las variables que se consideraron fueron:

- Variables sociodemográficas: edad y sexo del niño, cobertura de salud, distancia entre el domicilio y el hospital, medio de transporte utilizado, edad y sexo del acompañante, relación con el niño, nivel educativo del acompañante, antecedente de consultas previas del acompañante a una guardia pediátrica y motivo de concurrencia a la guardia.
- Variables relacionadas con la consulta médica: tiempo de inicio de los síntomas, día de la semana en que se consulta a emergencias, hora de consulta en emergencias, motivo de consulta, diagnóstico, tipo de consulta.
- Variables relacionadas con las consultas no urgentes: solicitud de pruebas diagnósticas, prescripción de medicamentos, clase de fármaco indicado, internación.

Las definiciones conceptuales, operativas y categorías de las variables se muestran en la tabla 1.

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Tabla 1 Definiciones conceptuales, operativas y categorías de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías
Distancia del Hospital	Espacio que media entre dos cosas	Cantidad de kilómetros que separa la vivienda del paciente del Hospital	-Menos de 5 km -Más de 5 km
Nivel educativo del acompañante	Grado de escolaridad más alto que una persona ha alcanzado	Grado de escolaridad más alto alcanzado por el acompañante del paciente pediátrico	-Sin Instrucción -Primario -Secundario -Terciario -Universitario
Antecedente del acompañante sobre asistencia a guardia pediátrica	Acción de haber concurrido frecuentemente a la guardia de emergencias durante la infancia	Asistencia habitual a la guardia de emergencias del acompañante cuando era niño	-Sí -No -No recuerda
Motivo de concurrencia a la guardia	Fundamento por el que un paciente decide acudir a la guardia de emergencias de un hospital	Razón que desencadena en el cuidador el acto de llevar al niño a la guardia de emergencias	-Dificultad para obtener turno con pediatra del Hospital -En opinión del cuidador constituye una emergencia -Derivado por otro profesional -No tiene pediatra de cabecera -Quería quedarse tranquilo con el diagnóstico -Otro
Motivo de consulta	Síntoma que desencadena la consulta al servicio de emergencias	Síntoma o signo de mayor relevancia clínica	
Tipo de consulta	Atención médica variable según grado de compromiso vital y necesidad de actuación inmediata		-No urgente (Nivel 5 del <i>Emergency Severity Index</i>) ^(11,12) -Urgente (Nivel 1-4 del <i>Emergency Severity Index</i>) ^(11,12)

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Procedimientos e instrumento de recolección de datos

La encuesta se realizó durante la consulta médica efectuada a la guardia de emergencias. Se aplicó una encuesta validada, estructurada y dirigida, diseñada para el artículo científico de Vinelli y col.¹⁰ con la modificación en el orden de algunas variables, y la introducción de otras variables que se consideraron de interés. El instrumento cuenta con 3 secciones bien diferenciadas. La primera sección informa de manera clara y breve el propósito de la investigación y su carácter de anónima y voluntaria. En la segunda sección se deben completar las características sociodemográficas del niño, entre las cuales se encuentran: edad, sexo, cobertura de salud, distancia del hospital y medio de transporte utilizado. En la tercera sección, se registran datos sociodemográficos del acompañante del niño, donde se encuentran: edad, sexo, relación con el niño, nivel educativo, empleo, antecedente del acompañante sobre asistencia a guardia pediátrica, motivo de concurrencia a la guardia de emergencias y tiempo de inicio de los síntomas.

Las variables que corresponden a las consultas y que se obtienen de la Historia Clínica, se registraron en una "Ficha de recolección de datos relacionados con la consulta médica" elaborada para tal fin. Estos son: día de la semana, hora, motivo de consulta, diagnóstico, tipo de consulta, solicitud de pruebas diagnósticas, prescripción de medicamentos, clase de fármaco indicado y si requirió internación. Para determinar el tipo de consulta se utilizó el Emergency Severity index.^{11,12} Se consideraron como consultas no urgentes a aquellas que pertenecían a nivel 5 el mencionado índice.

Procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de datos de las encuestas, se codificaron las variables de las mismas y se tabularon los datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2019. A partir de ésta, se realizaron tablas dinámicas que permitieron analizar en forma descriptiva las diferentes variables consideradas. Luego se realizaron tablas en el mismo programa que respondan a los objetivos planteados y presenten los resultados de las variables estudiadas de manera clara y concisa.

Consideraciones éticas

Para llevar a cabo el estudio se siguieron los lineamientos éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y también las

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Guías de Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización y Ley 25.326 Habeas Data. En este estudio se tomaron datos de las historias clínicas con propósitos descriptivos, observacionales y no anticipó implementar conductas terapéuticas en la población descripta. En cuanto a la confidencialidad, toda la información obtenida fue almacenada en una base de datos de acceso restringido. Los datos de cada paciente ingresado recibieron un código (alfanumérico). Solo tuvo acceso al vínculo el investigador del estudio. Los pacientes no fueron identificados bajo ningún concepto en ninguna presentación pública ni en la base de datos de los resultados.

El protocolo fue revisado y aprobado por el departamento de Investigación de la Unidad de Práctica Final Obligatoria el día 18 de abril de 2025 para llevar a cabo la investigación. Se solicitó autorización por escrito a la Gerencia General del Hospital Dr. Joaquín Corbalán, con su aprobación el día 21 de abril de 2025, para la ejecución de la investigación.

Resultados

Se incorporaron al presente trabajo 294 niños y sus respectivos acompañantes, que concurrieron a la guardia de emergencias del Hospital Dr. Joaquín Corbalán durante el mes de mayo del año 2025.

Se observó que el grupo etario que consultó con mayor frecuencia fue el comprendido entre 6 y 8 años. La edad media de los niños que consultaron fue de 7 años, con un Desvío Standard (DS) de 4. Además, predominó la incidencia de pacientes sin cobertura de salud y de aquellos que residían a una distancia menor a 5 kilómetros. El acceso al hospital predominante por parte de los pacientes y sus acompañantes fue por sus propios medios. El grupo etario de acompañantes mayoritario correspondió a edades entre 28 y 37 años. Le siguieron los grupos entre 38 y 47 años, y entre 18 y 27 años.

La mediana de edad de los acompañantes fue de 33 años. En cuanto al sexo de los acompañantes, prevaleció el sexo femenino. Se registró que la madre fue el principal acompañante del niño a la consulta. Le siguió en frecuencia el padre. El nivel de estudios predominante fue primario completo, siguiendo secundario completo. No se registraron acompañantes sin nivel de instrucción. En lo referido a empleo, se encontró que la mayoría de los acompañantes estaban desempleados. Se registró que igual cantidad de los acompañantes concurrían y no concurrían a la guardia de emergencias de algún hospital durante su infancia.

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Se observó que el principal motivo de concurrencia a la guardia por parte de los acompañantes fue que "En su opinión, constituía una emergencia" (Tabla 2).

Se obtuvo que la mayoría de los niños concurren a la guardia de emergencias con un tiempo de evolución de los síntomas menor de 24 horas. Se registró que los jueves y viernes fueron los más concurridos para consultar. El sábado fue el menos concurrido. La mayoría de los niños consultaron por la mañana. Del total de motivos de consulta a la guardia de emergencias, el más frecuente fue la fiebre. Completan los 5 motivos más frecuentes la tos, traumatismos, vómitos y cefalea. De todos los diagnósticos registrados, el más frecuente fue el catarro de vías aéreas superiores (CVAS). Completan los 5 diagnósticos más frecuentes traumatismo, gastroenteritis, infección de piel y partes blandas y bronquitis aguda.

En las consultas urgentes, el motivo más frecuente fueron los traumatismos. Se obtuvo que las consultas categorizadas como no urgentes fueron las predominantes (Tabla 4). Se observó que, de las 261 consultas no urgentes, al 88% (230) no se le solicitó ningún tipo de prueba diagnóstica complementaria. Se encontró que al 96% (251) de las consultas no urgentes se le prescribió algún tipo de medicamento. De las consultas no urgentes, se observó que la clase de fármaco más indicada fueron los analgésicos. Le siguieron en frecuencia antipiréticos y los antibióticos. Se registró que el 99% (259) de las consultas no urgentes no fueron hospitalizadas (Tabla 4). Se obtuvo que el nivel educativo primario completo con 0,3% (1) y el nivel secundario completo con un 1,7% (5) son las únicas categorías que dieron como razón no tener médico de cabecera al igual que las únicas categorías que manifestaron ir a la guardia derivados por otro profesional con un 5% (16). Sin embargo, no se encontró asociación estadística significativa entre estas variables según el test Exacto de Fisher $p=0.690$. Se observó que en aquellos niños que residían a distancia menor de 5 km las consultas no urgentes representaron el 71% (208) y en los que vivían a una distancia de más de 5 km las consultas no urgentes representaron el 18% (53).

No se encontró asociación estadística significativa entre estas variables según test exacto de Fisher $p=0.089$. Se observó que los principales fundamentos para acudir a la guardia del total de las consultas no urgentes fue que "En opinión del cuidador, constituye una emergencia" con un 40% (119) y el motivo "Dificultad para obtener turno con el pediatra de cabecera/centro de APS" con un 21% (62). Se encontró asociación estadística significativa según el test exacto de Fisher Valor $p=0.000$.

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Tabla 2. Variables sociodemográficas

Variable	Categoría	Cantidad	Porcentaje
Grupo etario del niño	6-8 años	71	24%
Sexo del niño	Masculino	157	53%
Cobertura de Salud del niño	No	229	78%
Distancia del Hospital	Menos de 5 km	238	81%
Medio de transporte utilizado	Caminando	79	27%
Grupo etario del acompañante	28-37 años	136	46%
Sexo del acompañante	Femenino	257	87%
Relación con el niño	Madre	243	83%
Nivel educativo del acompañante	Primario completo	146	50%
Empleo del acompañante	Desempleado	151	51%
Antecedente del acompañante	No	144	49%
Razón de concurrencia a la guardia	En opinión del cuidador, constituye una emergencia	138	47%

Categorías predominantes de cada una de las variables sociodemográficas. (n=294).

Tabla 3. Variables relacionadas con la consulta médica.

Variable	Categoría	Cantidad	Porcentaje
Tiempo de inicio de los síntomas	Horas	226	77%
Día de la semana	Jueves	64	22%
Horario	Mañana	174	59%
Motivo de consulta	Fiebre	79	27%
Diagnóstico	Catarro de vía aérea superior (CVAS)	157	53%
Tipo de consulta	No urgente	261	89%

Categorías predominantes de cada una de las variables relacionadas con la consulta médica a la Guardia de Emergencias del Hospital. (n=294)

Tabla 4. Variables relacionadas con las consultas no urgentes.

Variable	Categoría	Cantidad	Porcentaje
Solicitud de pruebas diagnósticas	No	230	88%
Prescripción de medicamentos	Sí	251	96%
Clase de fármaco	Analgésico	109	42%
Internación	No	259	99%

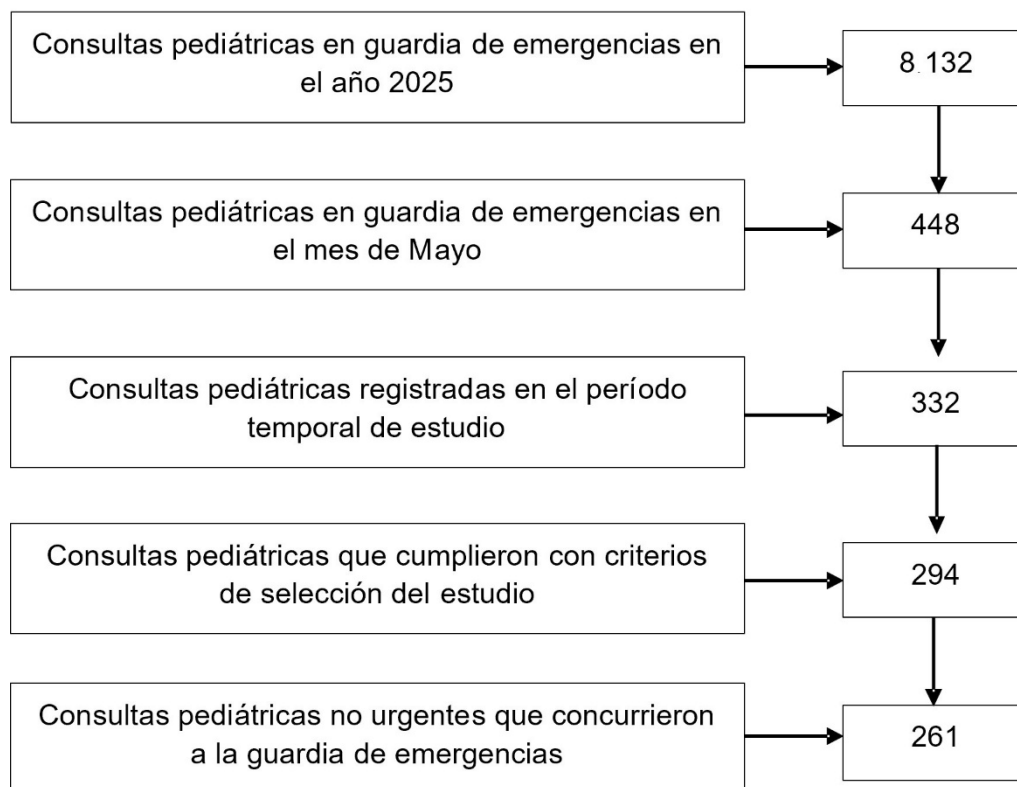
Categorías predominantes de cada una de las variables relacionadas con las consultas médicas no urgentes a la Guardia de Emergencias del Hospital. (n=261)

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Figura 1. Flujograma ilustrativo de población pediátrica que concurrió a la guardia de emergencias del Hospital, año 2025.



Discusión

En el presente trabajo de investigación se encontró que nueve de cada diez consultas pediátricas a la guardia de emergencias son no urgentes. Esto coincide con lo descrito por Vinelli y col., en donde se enuncia que más de la mitad de las consultas pediátricas son no urgentes.¹⁰ De igual manera, hay concordancia con los resultados del trabajo de Piñeiro Pérez R y col., en donde solo en el 3,65% de los pacientes se consideró que podría existir una emergencia médica y solo en el 30,1%, que fuera necesaria una atención en Urgencias que no hubiera podido ser solucionada en Atención Primaria (fundamentalmente por la necesidad de realizar pruebas complementarias).¹ En lo referido a grupo etario del niño, uno de cada cuatro niños que consultaron a la guardia tenía entre 6 y 8 años. Esto fue diferente a lo esperado, debido a que el grupo etario que reviste mayor preocupación tiende a ser el comprendido entre 0 y 2 años. En el artículo de Vinelli y col.¹⁰ la mediana de edad fue de 24 meses.

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

El motivo de concurrencia a la guardia de emergencias más frecuente fue que "En opinión del cuidador, constituía una emergencia" elegida por aproximadamente la mitad de los acompañantes. Aquí existe una diferencia con el trabajo de Vinelli y col, donde la principal razón fue "Dificultad para obtener turno con el pediatra de cabecera o el centro de atención primaria".¹⁰ Esta razón, fue la segunda más elegida en los resultados del presente trabajo, lo cual denota una relevante dificultad en la organización para asignar turnos, como así también la escasez de especialistas en pediatría en el área operativa.

En el artículo publicado por Ortega Benítez y col, el principal factor asociado al uso inadecuado del servicio es la incompatibilidad de los horarios de prestación de la atención de los servicios de urgencias de la atención primaria o el pediatra del centro de salud, con un peso parcial de la percepción de los padres de que el problema de salud que presenta su hijo sea más grave de lo que es en realidad.¹³

El síntoma referido por los acompañantes de consulta más frecuente fue la fiebre, coincidiendo con un estudio de la *Office for National Statistics* de Londres.¹⁴

El diagnóstico más frecuente fue el CVAS, en concordancia con lo enunciado por Clerc, en donde este diagnóstico fue el de mayor frecuencia representando el 12%.¹⁵

El 50% de los acompañantes tenía entre 28 y 37 años, y el acompañante predominante fue la madre del niño. Esto fue coincidente con el artículo de Vinelli y col, donde la edad media del acompañante fue de 28,7 años y la madre fue predominante con un 88%.¹⁰

En relación con el nivel educativo, se observó que uno de cada dos acompañantes solo tenía nivel primario completo. Apenas el 5% había llegado a completar el nivel superior (terciario o universitario). Además, en lo relacionado a empleo de los acompañantes, más de la mitad estaba desempleado y solo el 14% poseía un trabajo estable. Una situación diferente se observó en el trabajo de Lugo, en donde la mayoría tenía como nivel educativo predominante la educación secundaria (34.2%), seguido de educación superior (27.1%), educación primaria (21.7%) y sin instrucción (17.0%).¹⁶ Varios estudios encontraron una asociación directa entre el estado socioeconómico (escolaridad e ingresos) y el uso inapropiado de los servicios de emergencias.^{17,18} Sin embargo, en el presente estudio se apreció que podría existir una insuficiente comprensión sanitaria transversal en todos los niveles educativos, dado que como principal razón de consulta fue que "En opinión del cuidador, constituye una emergencia" y solo una de cada diez consultas fue categorizada como urgente.

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Se observó que tres cuartas partes de los niños que consultaron no poseían cobertura de salud. Esto se podría explicar por el nivel de desempleo registrado y debido a que es un hospital perteneciente al subsector público de salud.

Un factor sociodemográfico que podría considerarse como facilitador de la consulta, fue la cercanía de la vivienda con respecto a la guardia de emergencias. Cuatro de cada cinco niños que consultaron vivían a menos de cinco kilómetros de la guardia de emergencias, siendo la mayoría de las consultas categorizadas como no urgentes. En lo referido a medio de transporte, uno de cada cuatro pacientes concurre caminando a la guardia de emergencias y uno de cada cuatro lo hizo en motocicleta. En caso de ser emergencia, sería esperable el llamado a una ambulancia, taxi o un automóvil particular para llegar lo más rápido posible.

Se podría afirmar que el nivel de alarma en los acompañantes es bueno, dado que cuatro de cada cinco, consultaron en un tiempo menor a 24 horas de iniciados los síntomas.

Considerando la prescripción de medicamentos ante consultas no urgentes en guardia de emergencias, a 9 de cada 10 niños se les prescribió algún tipo de medicamento, los cuales en su mayoría debían ser comprados por los propios padres en farmacias privadas, dado que no había disponibilidad suficiente de los mismos en la Guardia de Emergencias del Hospital. La clase de fármaco más indicada fueron los analgésicos, representando el 43%; le siguieron en frecuencia los antipiréticos con un 27% y los antibióticos con un 11%.

Es importante mencionar que, de las consultas no urgentes, el 99% no fueron hospitalizadas. No se encontró asociación entre la distancia al Hospital y la realización de una consulta no urgente ($p=0.089$), por lo que se podría inferir que la distancia no fue un factor que motive una consulta no urgente. Se encontró asociación estadística ($p=0.000$) entre las razones de concurrencia a la guardia y la presencia de una consulta no urgente, siendo la razón "En opinión del cuidador, constituye una emergencia" la más elegida, en 4 de cada 10 acompañantes. Entre las limitaciones del trabajo, el mismo estuvo limitado por sesgo del encuestador, quien llevó adelante el presente trabajo. Otra limitación relevante fue el período de tiempo acotado de recolección de datos.

Como propuestas a partir de estos resultados, se podrían implementar programas de educación en salud para capacitar a los cuidadores acerca de cuáles serían pautas de alarma que requieran una consulta urgente a la guardia de Emergencias. Dichos programas tendrían un sustento fundamental en el trabajo que realiza el equipo de Atención Primaria de la Salud,

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

brindando pautas concretas a las familias que visitan, potenciando su rol en la comunidad. Otra estrategia alineada a considerar es la difusión a través de redes sociales con videos, imágenes y flyers explicativos sobre los distintos niveles de gravedad en la guardia de emergencias, como así también cuál es la verdadera función de esta sección del Hospital.

Otra modalidad de mejora importante sería afianzar el sistema de triage vigente, con la incorporación permanente del *Emergency Severity Index*.^{10,11} La implementación rigurosa del triage permitiría una estratificación objetiva, al mismo tiempo que la población al evidenciar que las patologías leves son atendidas al último, se supone que concurrirían menos a los servicios de emergencias por causas banales.

La tecnología también podría ser un instrumento que aporte a la solución. Existen antecedentes de aplicaciones móviles en España, cuyo software orienta sobre signos de alarma que ameritan una consulta urgente, al mismo tiempo que brinda pautas de cuidado domiciliario y manejo inicial de ciertas patologías. Es necesario aclarar a la población que dichas aplicaciones no sustituyen a una atención médica y que funcionan como una guía y apoyo orientativo. En la actualidad la implementación de la Teleconsulta con pediatras es un modo de detección temprana de urgencias, mediante la cual el profesional determina si es necesario una consulta al servicio de emergencias o es una patología que requiere atención por consultorio, con turno programado.

Conclusión

Se puede concluir que 9 de cada 10 consultas pediátricas a la Guardia de Emergencias fueron no urgentes, lo que evidenciaría la falta de instrucción adecuada acerca de su uso y un elevado empleo de recursos. El principal motivo de concurrencia fue que "En opinión de los cuidadores, constituye una emergencia", lo cual fue común a todos los niveles educativos. La segunda razón fue "Dificultad para obtener turno con el pediatra de cabecera o centro de atención primaria". Esto permitiría dilucidar una escasez de turnos disponibles y la limitada existencia de especialistas en pediatría en el Hospital y en las instituciones de salud del área operativa. La mayoría de las patologías por las que se consultaron podían ser resueltas en consultorio de pediatría, con turnos programados. Si bien existió una escasa indicación de pruebas diagnósticas complementarias, hubo una gran prescripción de fármacos, lo que conlleva un gasto económico y, en ocasiones, medicación innecesaria.

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

La inversión en estrategias de prevención y educación sanitaria es siempre más rentable que el costo de la mitigación de daños. Es por esto que, afrontando esta problemática desde el inicio, se ahorrarían numerosas dificultades a futuro, entendiendo que los recursos son cada vez más limitados, la población crece y los riesgos de epidemias o patologías infecciosas que saturan una guardia están siempre latentes.

Bibliografía

1. Piñeiro Pérez R, Muñoz Archidona C, Parte Cancho M, et al. Hiperfrecuentadores en Urgencias Pediátricas: ¿es toda la culpa de los padres? Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2017; 19(74):137-145. [consultado 24 mar 2025] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000200006&lng=es.
2. Sánchez GJL. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. MEDISAN [Internet]. 2018; 22(7): 630-637. [consultado 10 abr 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700630&lng=es.
3. Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. Triage de urgencias: Manchester Triage Group. 3a ed. Madrid: Grupo Paradigma; 2014.
4. Hsu NC, Shu CC, Lin YF, et al. Why do general medical patients have a lengthy wait in the emergency department before admission? J Formos Med Assoc 2014;113(8):557-61.
5. Hsu CM, Liang LL, Chang YT, et al. Emergency department overcrowding: Quality improvement in a Taiwan Medical Center. J Formos Med Assoc 2019;118(1P1):186-93.
6. Giunta DH, Pedretti AS, Elizondo CM, et al. Descripción de las características del fenómeno Crowding en la Central de Emergencia de Adultos, en un hospital universitario de alta complejidad: estudio de cohorte retrospectiva. Rev Med Chil 2017;145(5):557-63. [consultado 20 jun 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000500001>
7. Arce A, Luaces C, García J, Pou J. ¿Paciente o impacientes? Porque se van sin recibir asistencia médica de un Servicio de Urgencias Pediátricas. Emergencias 2002; 14(2):69-73.
8. Lara B, Aguilera P, Garrido M et al. Consultas ambulatorias pediátricas atendidas en el Servicio de Urgencia de un hospital universitario. Rev Chil Pediatr 2014; 85(2):174-82.
9. Madramany AA, Reina PM, Peredo DC, et al. Sistema de triaje y evaluación de Urgencias pediátricas. Rev Esp Pediatr 2012; 68 (1): 29-34 [consultado 20 jun 2026]. Disponible en: <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2012/REP%2068-1.pdf>
10. Vinelli Nicolás F., Mannucci Carla, Laba Natalia I, et al. Consultas no urgentes al Departamento de Urgencias de un hospital pediátrico. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2011 Feb; 109(1):8-13 [consultado 24 mar 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000100004&lng=es
11. Gilboy N, Tanabe P, Travers DA, et al. Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook. AHRQ publication no. 05-0046-2 ed. Rockville, Md: Agency for Healthcare Research and Quality; 2005.
12. Tanabe P, Gimbel R, Yarnold PR, et al. The Emergency Severity Index (version 3) 5-level triage system scores predict ED resource consumption. J Emerg Nurs 2004; 30(1):22-29.

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar

13. Ortega Benítez AM, Rodríguez Gómez JA, Novo Muñoz MM, et al. Inadecuación de la urgencia pediátrica hospitalaria y sus factores asociados. Ene. [internet]. 2019 :13(2) [consultado 5 jul 2026], 1324. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200004&lng=es&nrm=iso Epub 21-Oct-2019. ISSN 1988-348X.
14. Pursell E. Parenteral fever phobia and its evolutionary correlates. J Clin Nurs. 2009;18(2):210-8. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02077.x. Epub 2008 Feb 19. PMID: 18298501
15. Clerc Berestein MA. Análisis sobre el rol de un Hospital Pediátrico provincial de nivel III B en el Sistema de Salud Bonaerense y propuestas para su optimización [tesis de maestría]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Posgrado, Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica"; (2023). [consultado 20 jun 2026]. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/174983>
16. Pacheco Lugo LP. Factores relacionados al uso inadecuado del servicio de emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante julio del 2012 a julio 2013 [trabajo de investigación de especialidad]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado; 2014 [consultado 20 jun 2026]. Disponible en <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/849f7de5-c364-408f-8b5f-5060be93ecac>
17. Durand AC, Gentile S, Devictor B, et al. ED patients: how nonurgent are they? Systematic review of the emergency medicine literature. Am J Emerg Med 2011;29(3):333-45. DOI: 10.1016 / j.ajem.2010.01.003.
18. Afilalo J, Marinovich A, Afilalo, M, et al. Nonurgent Emergency Department Patient Characteristics and Barriers to Primary Care. Academic Emergency Medicine, 2004;11(12):1302-10. doi: 10.1197/j.aem.2004.08.032

Texto recibido: 18 de noviembre de 2025

Aprobado: 3 de junio de 2026

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Forma de citar: Soler MI. Consultas pediátricas no urgentes en la guardia de emergencias del Hospital Dr. Joaquín Corbalán durante el mes de mayo del año 2025. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2026; 68 (301):116-130

Nota del Editor. Si bien el presente trabajo presenta algunas limitaciones metodológicas (período evaluado dado por la duración de rotación del autor y horario de atención restringido al horario de atención de la institución), aporta datos útiles para el área del noroeste de nuestro país que pueden ayudar a optimizar la atención pediátrica. Por ese motivo el Comité Editorial ha decidido aprobar su publicación.

a. Médico general. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. Docente adscripto de la Cátedra "Herramientas de la Investigación científica básica", Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina. ORCID ID 0009-0008-9694-452X

Correspondencia: martinignaciosoler9@gmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar