

Artículo original:

Demanda de consulta de emergencias pediátricas en un Hospital General en Ecuador

Pediatric emergency care at a General Hospital in Ecuador




Acceso abierto

Citación

Vélez Pinos P.; Contreras Cardoso A.; Fajardo Morales A. Demanda de consulta de emergencias pediátricas en un Hospital General en Ecuador INSPILIP 2026, Volumen 10, Número 31

URL: <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/786/version/805>

Revista Científica INSPILIP.
Volumen 10, Número 31.

-  Paola Vélez Pinos, ^a, paolavelezpinos@gmail.com
 Ana Paula Contreras Cardoso, ^b, ana.contreras@es.uazuay.edu.ec
 Ana María Fajardo Morales, ^b, ana.fajardo@es.uazuay.edu.ec

- a. Universidad del Azuay. Ecuador.
b. Interno rotativo de Medicina Universidad del Azuay. Ecuador.
b. Interno rotativo de Medicina Universidad del Azuay. Ecuador

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: Idea original (PVP), Recopilación de la información (AC, AF), Análisis de datos (PVP, AC, AF), Redacción del borrador (AC, AF), Metodológica (PVP), Análisis de datos (AC, AF) Revisión del documento (PVP).

*Correspondencia: Paola Vélez Pinos; Email: paolavelezpinos@gmail.com
Fecha de ingreso: 6 de octubre de 2025
Fecha de aprobación: 05 de enero de 2026
Fecha de publicación: 05 de enero de 2026

Los autores declaran estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pudiera representar un conflicto de intereses en relación con el artículo y haber respetado los principios éticos de la investigación, como haber solicitado autorización a la institución donde se realizó el estudio, permiso para el uso de los datos, consentimiento informado y, en el caso de estudios observacionales y ensayos clínicos, autorización de CEISH, ARCSA, Environment, entre otros, según la categoría. También tiene licencia para publicar imágenes de la(s) persona(s) que aparecen en el manuscrito. Por lo tanto, INSPILIP no se responsabiliza de ningún daño a terceros, ni tampoco INSPI, como entidad editora, ni el Editor. La responsabilidad de la publicación recae exclusivamente en los autores.

Patricio Vega Luzuriaga, PhD
EDITOR EN JEFE

Resumen

Resumen: Justificación: Las unidades de emergencias pediátricas hospitalarias son esenciales para brindar una atención inmediata y especializada. En los últimos años, la demanda de estos servicios se ha incrementado, generando sobresaturación con mayor gasto de recursos. Para optimizar la gestión hospitalaria y con pertinencia en el uso del servicio, es fundamental implementar triajes eficientes para la correcta clasificación del paciente. **Objetivo:** Analizar los motivos de consulta atendidos en pacientes menores de 15 años que acuden a emergencias pediátricas en el Hospital Homero Castanier Crespo. **Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se utilizó una matriz de seguimiento de las atenciones brindadas en el servicio de emergencias pediátricas proporcionada por el Hospital Homero Castanier Crespo en pacientes menores de 15 años, excluyendo a neonatos en el periodo enero – diciembre 2023 y enero – junio 2024. **Resultados:** Se analizaron 10 772 atenciones pediátricas de las cuales el 53.9% correspondieron a casos clasificados como urgentes; el sexo masculino predominó con el 54.1 %; el grupo etario con mayor proporción fue el de 1 a 5 años (41 %); entre los principales diagnósticos urgentes destacaron los problemas gastrointestinales (38 %), traumatismos (30 %) y afecciones respiratorias (14 %). **Conclusiones:** El estudio evidenció una alta proporción de consultas no urgentes en el servicio de emergencias pediátricas. Los principales motivos de consulta y hospitalización fueron afecciones respiratorias, gastrointestinales y traumatismos, lo que destaca la necesidad de implementar medidas preventivas y una base más sólida de atención primaria.

Palabras clave: emergencia pediátrica, hospitalización, atención médica, triaje.

Abstract:

Justification: Pediatric hospital emergency units are essential for providing immediate and specialized care. Recently, the demand for these services has increased, causing oversaturation and greater resource expenditure. To optimize hospital management and ensure appropriate service usage, it is essential to implement efficient triage systems for the correct classification of patients. **Objective:** Analyze the reasons for consultation attended in patients under 15 years old who visit the pediatric emergency department at the Homero Castanier Crespo Hospital. **Methodology:** This study looked back at records from the pediatric emergency service at the Homero Castanier Crespo Hospital for patients under 15 years old, not including newborns, from January to December 2023 and January to June 2024. **Results:** We looked at 10,772 pediatric consultations and found that 53.9 % were urgent cases; more boys (54.1 %) than girls were seen, and the most common age group was 1 to 5 years old (41 %); the main urgent issues included gastrointestinal problems (38 %), injuries (30 %), and breathing issues (14 %). **Conclusions:** The study revealed a high proportion of non-urgent consultations in the pediatric emergency service. The main reasons for consultation and hospitalization were respiratory, gastrointestinal, and trauma-related conditions, making it necessary to implement preventive measures and a stronger foundation of primary care.

Keywords: pediatric emergency, hospitalization, medical care, triage.

Introducción

Los servicios de emergencias (SE) son fundamentales en los sistemas de salud modernos, actuando como un nexo esencial entre la atención extrahospitalaria y hospitalaria. Su misión principal es proporcionar atención médica inmediata y eficiente a pacientes que presentan condiciones de salud inesperada o potencialmente grave, operando ininterrumpidamente las 24 horas del día, los 365 días del año (1,2).

A menudo, estos servicios enfrentan un alto flujo de pacientes, lo que puede llevar a su saturación debido a que el acceso a servicios especializados genera un incremento en la demanda; no obstante,

el uso inadecuado de las consultas de emergencia en pediatría repercute significativamente en el sistema sanitario, pues una gran proporción de recursos destinados a atender situaciones urgentes se emplea en atenciones que podrían resolverse en el primer nivel de atención (3). Este comportamiento obedece a múltiples factores, como la necesidad de recibir atención inmediata, la percepción de los hospitales como la principal vía de acceso a la salud, la creciente preocupación de los pacientes por sus síntomas, la falta de comunicación entre los distintos niveles del sistema sanitario y el acceso facilitado a las emergencias hospitalarias (4).

Los hospitales reciben diariamente a un gran número de pacientes con necesidades médicas diversas, cuyo nivel de emergencia varía; contar con un sistema de triaje eficaz es esencial para garantizar que los casos más graves sean atendidos prioritariamente. Sin una adecuada organización, la atención se ve comprometida, lo que puede significar una diferencia crucial en la evolución clínica de los pacientes (5).

Para los padres, una emergencia implica una amenaza inmediata para la salud de sus hijos, lo que los lleva a buscar atención médica sin demora; esta percepción está influenciada por factores socioeconómicos y educativos, padres con menor nivel educativo tienden a interpretar situaciones no urgentes como emergencias, contribuyendo así al uso desproporcionado de estos servicios; además, muchos prefieren acudir directamente a los SE en lugar de consultar en centros de atención primaria, por proximidad y la expectativa de recibir atención más rápida; este comportamiento refleja una falta de confianza en la atención primaria y resalta la necesidad de estrategias educativas sobre el uso adecuado de los recursos sanitarios (6).

Por otro lado, los profesionales del SE desempeñan un papel clave en la planificación y gestión de los recursos, así como en la aplicación de guías clínicas; sin embargo, estos servicios enfrentan desafíos como la escasez de especialistas, la distribución desigual del personal, problemas salariales y dificultades en la categorización de la atención; en muchos casos, los centros operan las 24 horas sin la presencia de pediatras, dependiendo de médicos generales o en formación, lo que genera desigualdades en la calidad del servicio (2).

Ante esta problemática, el presente estudio tiene como objetivo analizar los motivos de consulta de pacientes menores de 15 años que acuden a emergencias pediátricas en un hospital general en Ecuador, para comprender mejor las causas del uso de estos servicios y contribuir a la optimización de los recursos.

Metodología

El presente estudio, de tipo descriptivo retrospectivo, se llevó a cabo en el SE del Hospital Homero Castanier Crespo, un hospital general, de segundo nivel, que pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El protocolo fue sometido a evaluación por parte del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad del Azuay y contó con el interés del hospital para su participación; para la obtención de datos, el servicio de estadística del hospital proporcionó una matriz previamente anonimizada para su análisis, se excluyeron los neonatos y aquellos registros que presentaban información incompleta.

El análisis de los datos se realizó mediante técnicas de estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes; para el procesamiento de la información, se empleó la herramienta SpreadSheets by Google, en su versión más reciente disponible hasta la fecha del estudio.

La matriz proporcionada por el servicio de estadística, incluyó un total de 10 812 registros correspondientes a pacientes menores de 15 años atendidos en el servicio de emergencias, de ellos, 40 fueron excluidos por información incompleta, incongruente o duplicada (Anexo 1), resultando en un total de 10 772 casos válidos. A continuación, se realizó una primera codificación de los datos donde se identificaron 371 diagnósticos y para estructurar la información y facilitar el análisis, los diagnósticos fueron organizados en 28 categorías clínicas, lo que permitió una mejor sistematización y precisión en la interpretación de los datos, que mejoró el procesamiento estadístico y fortaleció la rigurosidad del estudio (Anexo 2).

A partir de estas categorías se clasificó los diagnósticos como: urgentes 53.9 % (n=5 804) y no urgentes 46.1 % (n= 4 968) siguiendo las directrices del triaje pediátrico establecida por la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (7)

(Anexo 3), en donde se establece una diferenciación entre los diagnósticos urgentes y no urgentes. Los diagnósticos urgentes son aquellos que requieren atención inmediata, pues ponen en riesgo la vida del niño o pueden generar secuelas graves si no se abordan de manera temprana; por otro lado, los diagnósticos no urgentes son aquellos que, si bien requieren atención médica, no implican una amenaza inmediata para la vida del paciente ni un daño irreversible en el corto plazo, la evaluación clínica en estas situaciones se enfoca en aliviar síntomas, evitar complicaciones y programar seguimientos adecuados, permitiendo que el niño reciba atención según su prioridad clínica; para esta clasificación se usa el triaje pediátrico como una herramienta que optimiza la atención de los pacientes más graves, el cual más allá de utilizar una escala triaje como Manchester, considera otros aspectos, como el triángulo de evaluación pediátrica, el motivo del consulta, los factores agravantes, entre otros. En el Gráfico 1 se presenta la distribución de los pacientes para el análisis de datos.

Resultados

La Tabla 1 presenta la descripción demográfica de la población; se identificó una distribución ligeramente mayor de hombres (54.1 %) en comparación con las mujeres (45.9 %). Respecto al grupo etario, se evidenció un predominio de niños de 1 a 5 años (41.5 %), seguido por los grupos de 6 a 10 años (29 %), 11 a 14 años (20 %) y menores de 1 año (9.5 %). La mayoría fueron pacientes ecuatorianos (98.04 %)

Se evidencia un mayor número de consultas durante los primeros días de la semana, alcanzando su punto máximo el lunes con (16 %) de casos, seguido de martes y miércoles (15 % cada uno). A partir del jueves, se observa una disminución progresiva, siendo el sábado el día con menor frecuencia de atenciones (12.89 %). Sin embargo, el domingo presenta un ligero incremento con 14% de las consultas.

La Tabla 2 detalla los diagnósticos catalogados como no urgentes, con un predominio de patologías respiratorias, 70.61 % del total (n=3508), siendo el resfriado común la principal causa de atención; en segundo lugar, están los problemas otorrinolaringológicos (11.74 %), seguidos por los

trastornos gastrointestinales (4.87 %); se clasificó como otros diagnósticos no urgentes a todos aquellos que no alcanzaron un porcentaje superior al 1 %.

Dentro de los diagnósticos urgentes, la principal causa de atención son los problemas gastrointestinales, con 38 % de los casos, seguidos por los traumatismos con un 30 %, y los problemas respiratorios con un 14%; las tres categorías concentran más del 80 % de las atenciones urgentes. El 20 % de las atenciones restantes se distribuyen entre diagnósticos infecciosos (6.49 %), neurológicos (1.60 %), cardiológicos (0.82 %), ingesta de tóxicos (0.60 %), trastornos psicológicos y psiquiátricos (0.56 %), problemas renales y urológicos (0.43 %), los problemas osteoarticulares (0.27 %) y complicaciones no especificadas de la atención quirúrgica (0.15 %) (Gráfico 2).

Desde el servicio de emergencia se hospitalizaron 1346 niños, 21.2 % de total de atenciones; el 91 % de las hospitalizaciones fueron debidas a diagnósticos urgentes (1231 casos), solo 115 (9 %) pacientes con diagnósticos no urgentes requirieron hospitalización. Las infecciones respiratorias bajas constituyeron la causa más frecuente de hospitalización, con el 22 % de casos; en segundo y tercer lugar se ubicaron los problemas gastrointestinales y los traumatismos, con 17 % cada una; siguieron las convulsiones (8 %), abdomen agudo (6 %) y otros diagnósticos (5 %) (Tabla 3).

Discusión

Los resultados obtenidos reflejan una elevada demanda de atención pediátrica en el SE, con 10772 registros de los cuales el 46 % corresponden a diagnósticos no urgentes, una tendencia similar a un estudio realizado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, en 2019, donde se analizaron 22 888 consultas, la mayoría de las atenciones correspondieron a casos de baja prioridad (5). El uso inapropiado del SE por cuadros leves representa un desafío constante y bien documentado, donde la sobredemanda está vinculada con la organización del sistema sanitario y patrones conductuales de la población, como la falta de educación sanitaria y la tendencia de los cuidadores a acudir directamente a emergencias, sin pasar por el primer nivel de atención (9). En la misma línea, otras investigaciones coinciden en que la percepción de gravedad por parte de los cuidadores, sumada a la facilidad de acceso al SE, influye en la decisión de buscar atención médica inmediata (4, 7).

En relación con el perfil demográfico, se observó un leve predominio del sexo masculino (54.1 %), lo cual concuerda con el estudio sobre consultas pediátricas en el SE del hospital de Sabancuy en el año 2022, con un mayor porcentaje de pacientes masculinos (56.3 %) (1). Con respecto a la edad, el grupo de 1 a 5 años representó el mayor porcentaje de consultas (41.45 %), pese a que los menores de 1 año representaron el 9.48 % del total de atenciones, hay que considerar que proporcionalmente presentan una mayor tasa de consulta por año de vida, lo cual concuerda con lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que identifica a los menores de un año como un grupo vulnerable debido a su inmadurez inmunológica y mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias y digestivas, lo que alerta a los padres para acudir con mayor frecuencia a los SE (10).

Esta tendencia ha sido corroborada en hospitales cercanos, por ejemplo, en un estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el año 2010 con un total de 15 718 niños, también se documentó una alta concentración de consultas en niños menores de cinco años, asociadas a infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas e infecciones del tracto urinario (3). En Perú, un estudio realizado en un centro materno- infantil de Lima, durante los meses de enero y setiembre del 2018, en una población de 4050 historias clínicas, observó una elevada prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de tres años, con una clara asociación con la época invernal (11). La OPS también señala que la IRA sigue siendo una de las principales causas de morbimortalidad infantil en la región, representando hasta el 20 % de las muertes en menores de 5 años (10). Estos datos generan una presión considerable sobre los SE y subrayan la necesidad de fortalecer la atención primaria y la educación comunitaria, particularmente en zonas de difícil acceso.

Por otro lado, el mayor número de consultas se concentró al inicio de semana (lunes 16 % martes y miércoles 15 %), lo que explica una acumulación progresiva de casos durante el fin de semana, pues algunos cuidadores prefieren acudir durante los días hábiles, anticipando una mayor disponibilidad de personal médico y servicios complementarios; también se asocia a que los síntomas iniciales no fueron considerados de carácter urgente para acudir de manera inmediata.

Esta pauta también ha sido documentada en un estudio realizado en la Comunidad Autónoma de Madrid, que evaluó la frecuentación a servicios de emergencias pediátricas en los meses de marzo a agosto del año 2017, donde el mayor número de atenciones se registró los lunes y martes, con un descenso progresivo el fin de semana (12), lo que sugiere que muchos cuidadores tienden a postergar la consulta médica, especialmente cuando los síntomas no se perciben como graves, generando una acumulación de pacientes al inicio de la semana. Estos hallazgos refuerzan la importancia de planificar la asignación de personal en los SE considerando los picos de atención.

Las patologías respiratorias constituyeron la causa más frecuente de atención no urgente (70.6 %), comparable con lo reportado en el Hospital Universitario de Valladolid, donde la fiebre asociada a infecciones respiratorias fue la principal causa de consulta en emergencias pediátricas con 23.7 % de los casos (5); el estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso tiene resultados similares, indicando que muchas de estas condiciones pueden ser manejadas en atención primaria (3). El uso de SE para patologías leves podría estar relacionado con la percepción de gravedad que tienen los cuidadores más que con criterios clínicos objetivos, la forma en que los padres perciben la urgencia suele estar condicionada por aspectos emocionales y sociales, lo que puede provocar un uso inapropiado de los SE. Estos datos evidencian la necesidad de reforzar los sistemas de triaje, mejorar la educación sanitaria de la población y fortalecer la red de atención primaria (7).

Los diagnósticos clasificados como urgentes representaron casi la mitad de las atenciones, siendo las más prevalentes las patologías gastrointestinales (37.23 %), los traumatismos (30 %) y los problemas respiratorios (14 %). El estudio realizado en la ciudad de Cuenca, en pacientes pediátricos destaca que este grupo de diagnósticos refleja una carga importante de enfermedades prevenibles y accidentes que podrían reducirse mediante estrategias de prevención y promoción de la salud (3). La alta proporción de traumatismos coincide con tasas de accidentes domésticos y escolares, tal como sugiere la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, quienes han destacado la necesidad

de desarrollar programas preventivos enfocados en las características y riesgos propios de la población infantil (8).

Se registraron 1346 ingresos hospitalarios provenientes del SE, que corresponde al 21 % del total de consultas pediátricas durante el periodo estudiado, este porcentaje es superior al observado en hospitales de tercer nivel, como el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, con una tasa de hospitalización más baja, atribuida en parte a una elevada cantidad de consultas por patologías de menor gravedad (5). Estos resultados respaldan la efectividad del sistema de triaje, donde el 91.4 % de los pacientes hospitalizados presentaron diagnósticos clasificados como urgentes, reflejando así una adecuada estratificación del riesgo.

Respecto a las principales causas de hospitalización, las infecciones respiratorias bajas ocuparon el primer lugar (22 % del total de ingresos), coincidente con investigaciones realizadas en el Hospital de Niños Francisco Icaza Bustamante en el año 2023 y el Hospital Infantil Roberto Gilbert, en el 2022, donde se registraron que estas patologías representaron una proporción similar de ingresos, con una elevada incidencia de agentes virales como Influenza B, A/H1N1 y VSR, que afectan principalmente a niños con condiciones de riesgo, entre ellas cardiopatías e inmunodeficiencia (13,14). Otro estudio realizado en el Hospital General de Ambato, en el 2017, identificó que la neumonía es la principal causa de hospitalización en niños (15); su análisis resalta la importancia de fortalecer las intervenciones preventivas y los programas de control durante los periodos de mayor circulación viral. Estos hallazgos respaldan los resultados del presente estudio y subrayan la importancia de establecer estrategias de prevención, vigilancia y preparación institucional, particularmente en los periodos de mayor riesgo epidemiológico.

En lo que respecta a los problemas gastrointestinales, estas representaron el 17 % de las hospitalizaciones, abarcando principalmente casos de gastroenteritis con deshidratación, abdomen agudo y procesos obstructivos intestinales, lo que coincide con lo reportado un estudio realizado en un hospital pediátrico de la ciudad de México de enero 2009 a diciembre 2010, con un total de 8.888 atenciones en emergencias pediátricas, de las cuales el 20 % correspondía a infecciones gastrointestinales (16).

Por otro lado, los traumatismos representaron el 16.8 % de los ingresos hospitalarios, en su mayoría, estos casos se asociaron a caídas accidentales y lesiones ocurridas en el entorno doméstico o escolar. Según la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, este tipo de eventos es altamente frecuente en la población pediátrica, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la supervisión por parte de los familiares y fomentar entornos más seguros (8).

Las atenciones por causas respiratorias, gastrointestinales y traumáticas persisten como principales razones de consulta y hospitalización, subrayando la importancia de establecer estrategias de prevención dirigidas a la población infantil, particularmente en períodos de gran riesgo epidemiológico y áreas de mayor vulnerabilidad, tales como las áreas rurales donde el acceso a la atención sanitaria es un desafío que se vive día a día. La detección de tendencias estacionales, días de alta demanda y grupos etarios susceptibles es una herramienta útil para la planificación de la evaluación institucional.

Por último, es necesario llevar a cabo acciones educativas dirigidas a los cuidadores, consolidar la atención primaria y fomentar el uso racional de los servicios de emergencias en nuestra cultura y sociedad. Estas medidas permitirán abrir el camino para avanzar hacia un modelo de atención más temprano, eficiente y basado en evidencia para la población infantil, contribuyendo finalmente a la optimización de los recursos disponibles y un marcado aumento en la calidad de la atención pediátrica

Conclusión:

El estudio analizó la demanda en emergencias pediátricas de un hospital general en Ecuador, revelando que muchas consultas no eran urgentes, un patrón similar al observado en otros países. Esto refleja barreras en el acceso a atención primaria, percepciones erróneas de gravedad y falta de educación sanitaria, lo que plantea la necesidad de reorganizar la atención pediátrica. Además, los diagnósticos respiratorios, gastrointestinales y traumatismos fueron los más comunes, destacando la importancia de estrategias preventivas y una mejor planificación institucional.

Declaraciones:

El presente estudio fue desarrollado en la Universidad del Azuay, previa aprobación del protocolo por el Comité de Ética Institucional. Este trabajo no recibió aporte de fondos de ninguna institución, pública, privada, comercial ni sin fines de lucro.

Revisión por pares: El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista INSPILIP.

Disponibilidad de datos y materiales: Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Conflictos de interés de cada autor: Ninguno de los autores tiene conflicto de interés.

Contribución de los autores: Las distintas fases de la investigación fueron realizadas por los autores, que contribuyeron de igual forma en todo el proceso.

Financiamiento: Autofinanciado.

Referencias bibliográficas:

1. Paz-Alvarez LA, Peralta-Campos Y, Cisneros-Marrero D, Ceh-Guillermo LA, Cadena-López WDJ, et al. Consultas pediátricas en el servicio de urgencias del hospital público de Sabancuy. Rev Ciencias Médicas vol.27 no.5 Pinar del Río sept.-oct. 2023 Epub 01-Sep-2023.
2. Pavlicich, V. La Emergencia Pediátrica: Una especialidad que se consolida en la región. Pediatría (Asunción), 44(3), 195 - 198. 2018.
3. Saeteros-Cordero XE, Palacios-Espinoza E, Encalada-Torres LE, Peñafiel-Ortiz BC. Patologías más frecuentes en el servicio de urgencia pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca. 2014.
4. Muñoz García JL, Fandiño Orgeira JM, Díaz Peromingo JA. Demanda asistencial de urgencias pediátricas atendidas en un hospital comarcal. Aten Primaria. 2008;40(6):297-301.
5. Téllez MC, Madrigal MAP. Motivos de consulta más frecuentes en las urgencias pediátricas del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. 2022;19(119):13.
6. Vélez-Pinos P, Calle-Crespo A. Clasificación

y triaje del paciente pediátrico. Ministerio de Salud Pública, Hospital Homero Castanier Crespo. 2024 [citado 2024 Sep 10].

7. Toro-Torres LJ. Percepción de urgencia de los padres de pacientes de la Unidad de Pediatría del Hospital Universitario del Valle-Huv. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Tesis de grado. 2019.

8. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Triage. 4ª ed. Madrid: SEUP; 2024.

9. Pérez RP, Archidona CM, Martín DH, Verrier EC, Aguado IC. Hiperfrecuentadores en Urgencias Pediátricas: ¿es toda la culpa de los padres? Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:137-45.

10. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones respiratorias agudas en las Américas [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2006. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/123456789/3110/1/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20Las%20Americas.pdf>

11. Córdova, D., et al. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Horiz. Med..2020; 20 (1); 54-60.

12. Herranz Jordán B, Hernandez Merino R, Cáceres González R, Castaños Jover L, Rodríguez Valdés C. Consultas pediátricas urgentes en un centro de salud. Anales Españoles de Pediatría. 1997; 47 (6);591-594.

13. Parrales Cedeño, A. P., Jiménez Mero, A. J., y Heras Garzón, L. C. Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad. Journal of American Health, 2025. 8(1), 22.

14. Secaira Neira , B. E., Díaz Cedeño, H. I., González Cabrera, A. R., Ollos Méndez, J. J., Caicedo Gallardo, D. A., & Vera Zambrano, C. P. (2023). Características clínico-epidemiológicas de pacientes hospitalizados por bronquiolitis en el Hospital Roberto Gilbert. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(6), 677-689. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8719

15. Garcés-López ES, Laica-Sailema NR, Castro-Sánchez FJ, Jami-Carrera JE. Perfil epidemiológico de enfermedades respiratorias bajas en servicio de

Pediatría. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2022. 6;(2); 388-394.

16. González-López RA, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata MI, Testas-Hermo M, Rendón-Macías ME. Percepción de urgencias médicas en un hospital pediátrico privado. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(6):710-4.

Gráfico 1. Flujograma de procesamiento y clasificación de registros de atención médica.



Gráfico 2. Principales diagnósticos urgentes.

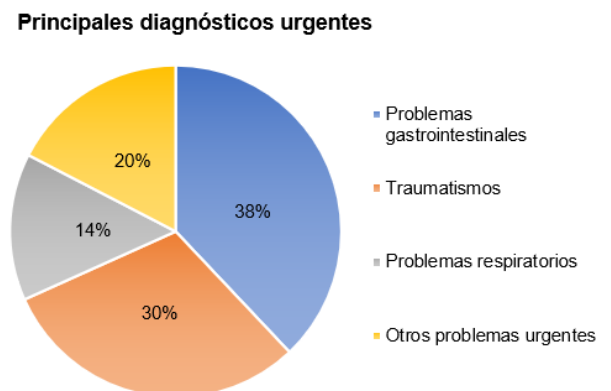


Tabla 1. Descripción de la demografía de la población.

Variables demográficas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo		
Hombre	5828	53.9
Mujer	4944	46.1
Edad		
<1 año	1021	9.48
1 - 5 años	4464	41.45
6 - 10años	3133	29.08
11-14 años	2154	19.99
Nacionalidad		
Ecuatoriano/a	10580	98.20
Venezolano/a	123	1.14
Otras nacionalidades	26	0.66

Tabla 2. Diagnósticos no urgentes.

Diagnósticos no urgentes	Frecuencia	Porcentaje (%)
Respiratorios	3508	70.61
Otorrinolaringológicos	583	11.74
Gastrointestinales	242	4.87
Dermatológicos	153	3.08
Metabólicos	105	2.11
Oftalmológicos	87	1.75
Hematológicos	65	1.31
Infecciosos	64	1.29
Tracto genital	50	1.01
Otros diagnósticos no urgentes	111	2.23
Total	4968	100

Tabla 3. Principales causas de hospitalización

Causas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Infecciones respiratorias bajas	299	22.21
Problemas gastrointestinales	230	17.09
Traumatismos	226	16.79
Convulsiones	107	7.95
Abdomen agudo	83	6.17
Otros diagnósticos	419	29.79
Total	1346	100

Anexo 1. Participantes eliminados

Descripción	Cantidad
Ictericia neonatal	15
No cuenta con diagnóstico	6
Neonatos (menores de 29 días)	5
Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	4
Apneas del recién nacido	2
Regurgitación y rumiación del recién nacido	1
No cuenta con el dato de nacionalidad	1
No cuenta con sexo	1
Repetido	2
Feto y recién nacidos afectados por anestesia/ analgesia materna	1
Abandono del servicio	1
Muerte sin asistencia	1
Total	40

Fuente: Matriz de datos

Elaboración: Los autores

Anexo 2. Codificación de datos [Ver Datos](#)