

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA – 2019**

Tesis presentada por la Bachiller:
Caytano Alvarez, Yamilet Lorena
Para optar el título profesional de:
Médica Cirujana

Asesor:
Dr. Alpaca Cano, César

Arequipa - Perú
2020



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA-PERÚ

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 050-FMH-CI-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**“CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA – 2019”**

Presentado por el (la) Sr(ta):

CAYTANO/ALVAREZ/YAMILET LORENA

Nuestro dictamen es:

FAVORABLE

OBSERVACIONES:

Arequipa, *10 julio 2020*

[Signature]
GUILLERMO PACHECO CHAVEZ
MEDICO ESPECIALISTA
MEDICINA INTERNA
Dr. GUILLERMO PACHECO CHAVEZ

Dr. ROBERTO NÚÑEZ QUIROZ

Dr. NANCY ZEGARRA MONTOYA



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERU

(51 54) 382038

<http://www.ucsm.edu.pe>

[facebook.com/ucsm.edu.pe](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe)

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 050-FMH-CI-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**“CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENCHE AREQUIPA – 2019”**

Presentado por el (la) Sr(ta):

CAYTANO/ALVAREZ/YAMILET LORENA

Nuestro dictamen es:

Favorable

OBSERVACIONES:

Las Indicadas

Arequipa, *2020/17/10*

.....
Dr. GUILLERMO PACHECO CHÁVEZ

1881
.....
Dr. ROBERTO NUÑEZ QUIROZ

.....
Dra. NANCY ZEGARRA MONTOYA



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA-PERU

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 050-FMH-CI-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**“CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA – 2019”**

Presentado por el (la) Sr(ta):

CAYTANO/ALVAREZ/YAMILET LORENA

Nuestro dictamen es:

 Aceptado

OBSERVACIONES:

Arequipa, ...12...julio...2020.....

.....
Dr. GUILLERMO PACHECO CHÁVEZ

.....
Dr. ROBERTO NÚÑEZ QUIROZ

 Nancy E Zegarra Montoya
.....
Dr. NANCY ZEGARRA MONTOYA

DEDICATORIAS

A Dios quien me dio la oportunidad de vivir, por ser mi fortaleza y darme todo lo que tengo y no dejarme caer jamás, por guiarme por el buen camino y por brindarme salud para lograr mis metas de vida.

A mis amados padres Fernando y Basélida, quienes me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Por su apoyo incondicional, gran fortaleza y por brindarme todo su amor. Gracias por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí.

A mi querido hermano Lengniker por sus consejos y energía de seguir adelante en buenos y malos momentos de mi carrera.

A mis asesores: el Dr. Cesar Alpaca por su apoyo, consejo y amistad. Así como a mi entrañable amiga Rosita Carpio por sus consejos y orientación en el desarrollo de esta tesis.

A todas mis grandes amistades que logre formar a lo largo de mi carrera universitaria y en mi formación de internado en el Hospital III Goyeneche, por todo su apoyo, ánimo y compañía brindada a lo largo de este camino.

RESUMEN

El **objetivo principal** de la presente investigación es identificar las características que presenta el uso de la consulta pediátrica en el servicio de emergencia del hospital III Goyeneche. Arequipa – 2019. El **tipo de investigación** es de nivel descriptivo – explicativo, de diseño transversal. La población fueron 9 392 pacientes atendidos en el servicio de emergencia de pediatría, según fórmula de tamaño muestral se tomó una muestra significativa con un margen de error del 5% y un nivel de confianza, quedando una muestra de 369 pacientes. **La técnica** utilizada fue la revisión de historias clínicas atendidas en emergencia de pediatría, al igual de la revisión del libro de registro de atención de emergencia de pediatría. Las conclusiones a las se llegó son **Primera:** En esta tesis se identificó las características que presenta el uso de la consulta pediátrica en el Servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Porque ellas ayudan a identificar la sobredemanda de atención por pacientes cuya vida y/o salud no se encuentren en situación de emergencia el cual corresponde a las prioridades III y IV. **Segunda:** En esta tesis se precisó las características básicas que presenta el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Alcanzando porcentajes mayores del 53% de niños atendidos correspondió a edades de 1 – 5 años, el 51% fue sexo masculino, la madre representó el 77.8% como compañía en la atención, la prevalencia de contar con un seguro de salud fue del 72%, la manera de ingreso del niño al servicio en brazos fue del 49.9% y la procedencia por distrito fue del Cercado en un 35.2%. **Tercera:** En esta tesis se precisó las características vitales en el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Alcanzando porcentajes mayor en temperaturas $\geq 38^{\circ}\text{C}$ hasta 40°C en la tercera parte de la muestra total. En cuanto en la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno se encontraron dentro de los rangos normales establecidos por la OMS. **Cuarta:** En esta tesis se precisó la valoración de ingreso en admisión en el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Siendo la Fiebre la valoración con más frecuencia para una atención en emergencia, pero el servicio no cuenta con un Triage y el personal de admisión no es un personal de salud capacitado en la identificación de prioridades. **Quinta:** En esta tesis se precisó las características clínicas que presenta el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Alcanzando el 66.6% del tiempo de enfermedad correspondió de 1 – 4 días de inicio de los síntomas. Sobre los diagnósticos tanto de ingreso como de alta fueron más frecuentes la Faringitis aguda y

Faringoamigdalitis aguda, y respecto al tiempo de atención la mayor frecuencia fue de 30 minutos. Y el 99.2% sobre el destino final de los pacientes fueron enviados a su domicilio. **Sexta:** En esta tesis se precisó la prioridad de atención que predominó en el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Alcanzando el 54% la prioridad III (urgencia menor), lo cual confirma la saturación y el inadecuado uso del servicio de emergencia pediátrica.

Palabras claves: Características de asociación – consulta pediátrica – servicio de emergencia.



ABSTRACT

The main objective of this research is to identify the characteristics of the use of the paediatric consultation in the emergency service of the III Goyeneche Hospital. Arequipa - 2019. The type of investigation is of a descriptive - explanatory level, of a transversal design. The population was 9,392 patients attended in the pediatric emergency service. According to the sample size formula, a significant sample was taken with a 5% margin of error and a confidence level, leaving a sample of 369 patients. The technique used was the review of medical records attended in the paediatric emergency department, as well as the review of the paediatric emergency care record book. The conclusions reached are First: In this thesis, the characteristics of the use of the paediatric consultation in the Emergency Department of Hospital III Goyeneche were identified. Because they help to identify the over demand of attention by patients whose life and/or health is not in emergency situation which corresponds to the priorities III and IV. Second: In this thesis the basic characteristics of the use of the pediatric consultation in the Emergency Service of Hospital III Goyeneche were specified. Reaching higher percentages, 53% of the children attended corresponded to ages 1 - 5 years, 51% were male, the mother represented 77.8% as a companion in the attention, the prevalence of having a health insurance was 72%, the way the child was admitted to the service in arms was 49.9% and the origin per district was the Cercado in 35.2%. Third: This thesis specified the vital characteristics of the use of the pediatric consultation in the Emergency Service of Hospital III Goyeneche. Reaching higher percentages in temperatures $> 38^{\circ}\text{C}$ up to 40°C in the third part of the total sample. Heart rate, respiratory rate and oxygen saturation were within the normal ranges established by the WHO. Fourth: In this thesis, the assessment of admission in the use of the pediatric consultation in the Emergency Department of Hospital III Goyeneche was specified. Fever is the most frequent assessment for emergency care, but the service does not have a triage and the admission staff is not trained in identifying priorities. Fifth: In this thesis, the diagnostic characteristics of the use of the pediatric consultation in the Emergency Service of Hospital III Goyeneche were specified. Reaching 66.6% of the sick time corresponded to 1 - 4 days of symptom onset. Acute pharyngitis and acute pharyngotonsillitis were the most frequent diagnoses of both admission and discharge, and the most frequent time of care was 30 minutes. 99.2% of patients were sent home. Sixth: This thesis specified the priority of attention that predominated in the use of the pediatric consultation in the Emergency Service of Hospital III Goyeneche. Reaching 54% the priority III (minor

urgency), which confirms the saturation and the inadequate use of the pediatric emergency service.

KEYWORDS:

Partnership characteristics - paediatric consultation - emergency service



INTRODUCCIÓN

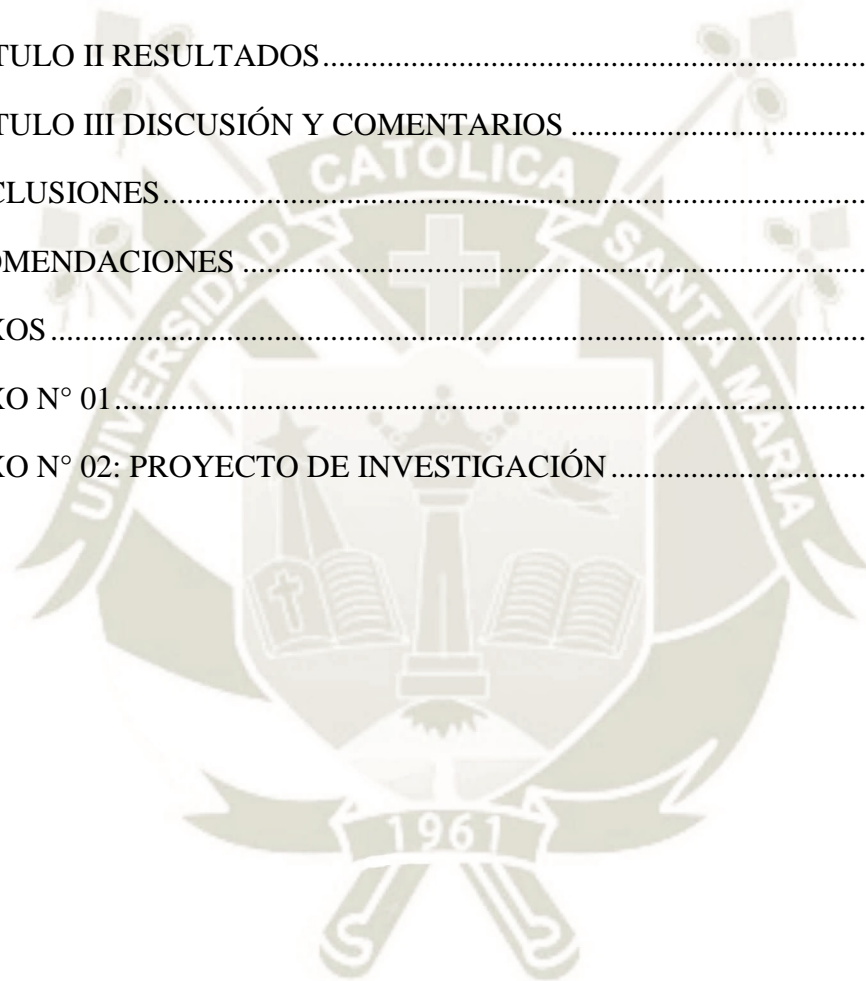
Es primordial el tiempo que demanda una atención en emergencia para definir la capacidad resolutoria sobre la estabilidad del paciente, no se puede improvisar con la atención de pacientes críticos, lamentablemente actualmente existe sobredemanda y hacinamiento de pacientes en los servicios de emergencia de nuestros hospitales. El servicio de emergencia del Hospital III Goyeneche en los últimos años ha visto un incremento en las atenciones de la población tanto local como regional, esto debido varios factores de entrada como el incremento de la población, la llegada de casos no urgentes y hasta los pacientes visitantes frecuentes o recurrentes, y la falta de un triaje en emergencia que ayude en la valoración y clasificación del paciente.

El incremento de pacientes pediátricos que acuden por emergencia se plasma en la inadecuada utilización de estos servicios en busca de atención de salud de manera urgente mientras presentan una patología no urgente, cuyo problema puede ser atendido normalmente en un establecimiento de nivel primario o por consultorio externo. Esto ayudaría a garantizar el oportuno acceso al servicio, una adecuada calidad asistencial y la seguridad de los pacientes que representan emergencias reales.

Por lo anteriormente expuesto es lo que motiva a realizar el estudio de investigación sobre las **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ**, cuyo contenido está organizado en capítulo único que contiene fundamentalmente los resultados, conclusiones, y las recomendaciones.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I MATERIALES Y MÉTODOS	1
CAPÍTULO II RESULTADOS	5
CAPÍTULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	39
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	46
ANEXOS	49
ANEXO N° 01	50
ANEXO N° 02: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	51



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN EDAD	6
TABLA N° 02 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN SEXO.....	8
TABLA N° 03 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN ACOMPAÑANTE	9
TABLA N° 04 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FORMA DE INGRESO	10
TABLA N° 04.1 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FORMA DE INGRESO EN BRAZOS	11
TABLA N° 05 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD	13
TABLA N° 06 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN LA PROCEDENCIA POR DISTRITO.....	14
TABLA N° 07 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN EL PROMEDIO DE TEMPERATURA (EDAD EN MESES)	16
TABLA N° 07. 1 12 CASOS DE TEMPERATURA >38°C (EDAD EN MESES).....	16
TABLA N° 08 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PROMEDIO DE TEMPERATURA (EDAD EN AÑOS)	19
TABLA N° 09 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FRECUENCIA CARDIACA (PROMEDIO).....	21
TABLA N° 10 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FRECUENCIA RESPIRATORIA (PROMEDIO).....	22
TABLA N° 11 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN SATURACIÓN DE OXÍGENO (PROMEDIO)	23
TABLA N° 12 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN LA VALORACIÓN DE INGRESO EN ADMISIÓN	24
TABLA N° 13 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN ANTECEDENTES PERSONALES.....	26

TABLA N° 14 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN ANTECEDENTES DE ALERGIAS	27
TABLA N° 15 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN ATENCIÓN ANTERIOR	28
TABLA N° 16 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD.....	29
TABLA N° 17 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE PEDIATRÍA SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO.....	31
TABLA N° 18 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN DIAGNÓSTICO DE ALTA.....	33
TABLA N° 19 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN TIEMPO DE ATENCIÓN.....	35
TABLA N° 19.1 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN TIEMPO DE ATENCIÓN DENTRO DE LAS PRIMERAS 02 HORAS.....	36
TABLA N° 20 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN DESTINO FINAL	37
TABLA N° 21 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN EDAD	7
GRÁFICO N° 01.A NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN EDADES DE 1 AÑO A 5 AÑOS	7
GRÁFICO N° 02 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN SEXO.....	8
GRÁFICO N° 03 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN ACOMPAÑANTE	9
GRÁFICO N° 04 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FORMA DE INGRESO	10
GRÁFICO N° 04.1 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FORMA DE INGRESO EN BRAZOS.....	12
GRÁFICO N° 05 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD	13
GRÁFICO N° 06 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN LA PROCEDENCIA POR DISTRITO	15
GRÁFICO N° 07 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PROMEDIO DE TEMPERATURA (EDAD EN MESES)	17
GRÁFICO 07.1 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA CON TEMPERATURA > 38°C (EDAD EN MESES)	18
GRÁFICO N° 08 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PROMEDIO DE TEMPERATURA (EDAD EN AÑOS)	19
GRÁFICO N° 08.1 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN TEMPERATURA > 38°C (EDAD EN AÑOS).....	20
GRÁFICO N° 09 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FRECUENCIA CARDIACA (PROMEDIO).....	21
GRÁFICO N° 10 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FRECUENCIA RESPIRATORIA (PROMEDIO).....	22

GRÁFICO N° 11 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN SATURACIÓN DE OXÍGENO (PROMEDIO)	23
GRÁFICO N° 12 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN LA VALORACIÓN DE INGRESO EN ADMISIÓN	25
GRÁFICO N° 13 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN ANTECEDENTES PERSONALES	26
GRÁFICO N° 14 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN ANTECEDENTES DE ALERGIAS	27
GRÁFICO N° 15 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN ATENCIÓN ANTERIOR	28
GRÁFICO N° 16 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD.....	30
GRÁFICO N° 16.1 TIEMPO DE ENFERMEDAD DE 01 DÍA A 02 DÍAS	30
GRÁFICO N° 17 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE PEDIATRÍA SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO.....	32
GRÁFICO N° 18 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN DIAGNÓSTICO DE ALTA.....	34
GRÁFICO N° 19 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN TIEMPO DE ATENCIÓN.....	35
GRÁFICO N° 19.1 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN TIEMPO DE ATENCIÓN DENTRO DE LAS PRIMERAS 02 HORAS	36
GRÁFICO N° 20 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN DESTINO FINAL	37
GRÁFICO N° 21 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN.....	38



CAPÍTULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1. Técnica:

El siguiente trabajo se realizara una revisión de historias clínicas atendidas en emergencia de pediatría del Hospital III Goyeneche

1.2. Instrumentos:

Historias clínicas de emergencia de pediatría del Hospital III Goyeneche

1.3. Materiales

- Ordenador personal con sistema operativo Windows 10, paquete office 2016 y paquete estadístico SPSS v.18
- Historias clínicas de emergencia de pediatría
- Materiales de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial:

El estudio se realizará en las instalaciones del Hospital III Goyeneche, en el servicio de archivo para revisión de historias clínicas de emergencia

2.2. Ubicación temporal:

El estudio se desarrollará en el periodo comprendido entre Enero, Febrero y Marzo del 2020

2.3. Unidades de estudio

Pacientes atendidos en el servicio de Emergencia de pediatría

2.4. Población de estudio:

La población estuvo formada por las historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa 2019. Se calculó la muestra con una aceptación del 95% y margen de error de 5%, calculando el tamaño de muestra en una población finita, donde se obtuvo una muestra de 369 historias clínicas.

2.5. Muestra:

Se realizó al azar, conformado por las historias clínicas de emergencia de pediatría del Hospital III Goyeneche.

2.6. Criterios De Selección

2.6.1. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de Emergencia de pediatría del Hospital III Goyeneche durante el 2019.

2.6.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas de emergencia de pediatría incompletas
- Historias clínicas de emergencia de pediatría vacías

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Estudio de campo, transversal.

4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo – explicativo

5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Organización

- Enviar proyecto a la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María para las correcciones e indicaciones respectivas.
- Solicitar autorización al Hospital III Goyeneche, para la revisión de Historias clínicas de Emergencia de pediatría
- Tabular, procesar y analizar la información obtenida en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, con la finalidad de elaborar la base de datos para su análisis respectivo.
- Elaborar un borrador de la tesis y presentarlo a la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

5.2. Criterios para el manejo de resultados

5.2.1. Plan de recolección

- Historias clínicas completas de emergencia de pediatría del Hospital III Goyeneche. 2019

5.2.2. Plan de procesamiento

- Los datos obtenidos de las historias clínicas de emergencia de pediatría del Hospital III Goyeneche, fueron enumeradas y posteriormente recolectados en Excel para su posterior interpretación con la ayuda del programa spssv18.0

5.2.3. Plan de clasificación

- Utilización de una matriz de datos creados en Excel en la que se almacenaron los datos obtenidos de las historias clínicas de emergencia de pediatría del Hospital III Goyeneche

5.2.4. Plan de codificación

- Se hizo la codificación de datos que contenían indicadores de nominal, discreta y continua.

5.2.5. Plan de recuento

- El recuento de datos fue electrónico, usando la matriz diseñada en hojas de cálculo de Excel.

5.2.6. Plan de análisis

- Se usó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) para el uso de variables categóricas, con medidas de tendencia central y dispersión (rango y desviación estándar) para variables continuas.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EMERGENCIA

1. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EMERGENCIA.

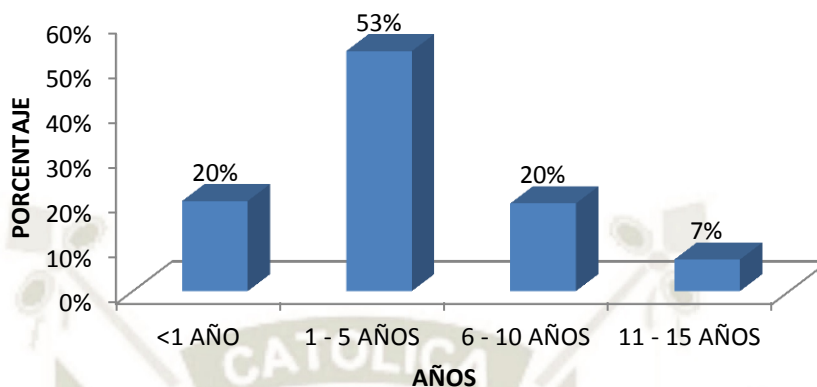
TABLA N° 01
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN EDAD

EDADES	EDAD	FRECUENCIA	%	PORCENTAJE TOTAL
Menores de 1 año	20 días	2	1%	20 %
	01 mes	7	2%	
	02 meses	6	2%	
	03 meses	9	2%	
	04 meses	3	1%	
	05 meses	7	2%	
	06 meses	6	2%	
	07 meses	6	2%	
	08 meses	9	2%	
	09 meses	7	2%	
	10 meses	7	2%	
	11 meses	5	1%	
1 año – 5 años	01 año	62	17%	53 %
	02 años	43	12%	
	03 años	39	11%	
	04 años	28	8%	
	05 años	25	7%	
6 años – 10 años	06 años	18	5%	20 %
	07 años	19	5%	
	08 años	12	3%	
	09 años	13	4%	
	10 años	10	3%	
11 años – 15 años	11 años	7	2%	7 %
	12 años	6	2%	
	13 años	7	2%	
	14 años	6	2%	
TOTAL		369	100%	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 01

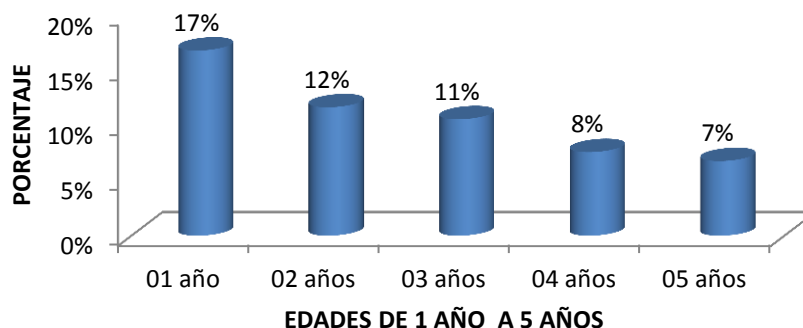
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN EDAD



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 01.A

**NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN EDADES DE 1 AÑO A 5 AÑOS**



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°01, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según edad, vemos que el mayor porcentaje de 53% corresponde a edades de 01 año a 05 años, dentro de los cuales el 17 % corresponde a la edad de 01 año de vida, y en porcentajes menores tenemos 12% a los de 02 años, 11% a los de 03 años, 8% a los de 04 años, y 7% a los de 05 años. Las otras edades que se dan en menor porcentaje como del 20% para los menores de 01 año y los de 06 años a 10 años, y el 7% para los de 11 años a 15 años de edad.

TABLA N° 02

NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN SEXO

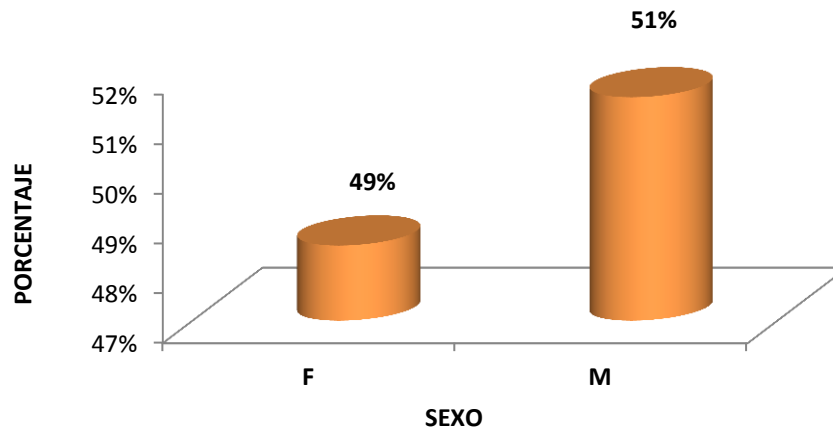
SEXO	N°	%
F	179	49%
M	190	51%
TOTAL	369	100%

F (Femenino), M (Masculino)

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 02

NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN SEXO



LEYENDA: F (Femenino), M (Masculino)

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°02, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según el sexo, vemos que el mayor porcentaje del 51 % corresponde a al sexo masculino, y en menor porcentaje del 49% al sexo femenino.

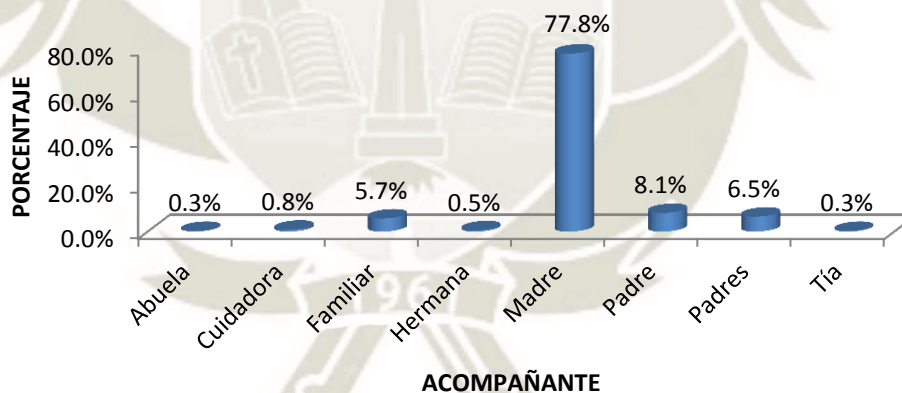
Se evidencia el predominio por el sexo masculino en la atención de emergencia según el sexo

TABLA N° 03
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN
ACOMPAÑANTE

ACOMPAÑANTE	N°	%
Abuela	1	0.3%
Cuidadora	3	0.8%
Familiar	21	5.7%
Hermana	2	0.5%
Madre	287	77.8%
Padre	30	8.1%
Padres	24	6.5%
Tía	1	0.3%
TOTAL	369	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 03
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN
ACOMPAÑANTE



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

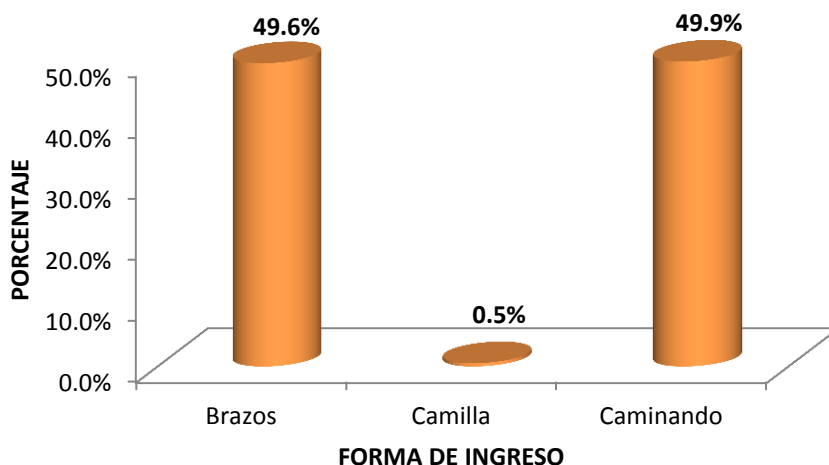
Respecto a la tabla N°03, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según Acompañante, vemos que el mayor porcentaje del 77.8% corresponde a la madre como acompañante del paciente, y en menores porcentajes tenemos el 8.1% corresponde al padre, el 6.5% corresponde a ambos padres, el 5.7% corresponde a algún familiar, el 0.8% corresponde a la cuidadora, el 0.5% corresponde a la hermana, y el 0.3% corresponde tanto a la abuela y tía como acompañantes del niño.

TABLA N° 04
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN FORMA DE INGRESO

FORMA DE INGRESO	N°	%
Brazos	183	49.6%
Camilla	2	0.5%
Caminando	184	49.9%
TOTAL	369	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 04
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN FORMA DE INGRESO



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°04, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según la forma de ingreso, vemos que el mayor porcentaje de 49.9% corresponde al ingreso del niño en brazos, y con mínima diferencia tenemos el 49.6% que corresponde al ingreso del niño caminado, y en menor porcentaje del 0.5% corresponde al ingreso del niño en camilla.

Se evidencia mínima diferencia en la forma de ingreso en brazos o caminando al servicio, así como gran diferencia significativa en la forma de ingreso en camilla de los niños atendidos en el servicio de emergencia de pediatría.

TABLA N° 04.1
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN FORMA DE INGRESO EN BRAZOS

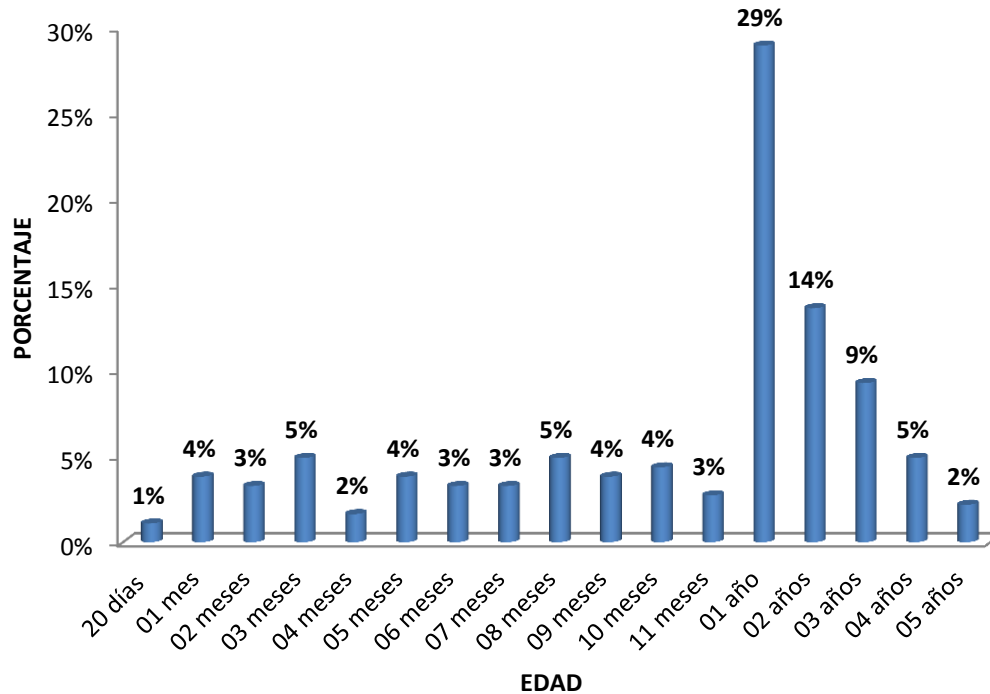
FORMA DE INGRESO EN BRAZOS		
EDAD	N°	%
MENORES DE 12 MESES	75	41%
01 año	53	29%
02 años	25	14%
03 años	17	9%
04 años	9	5%
05 años	4	2%
TOTAL	183	100%

****MENORES DE 12 MESES DE EDAD**

EDAD	N°	%	EDAD	N°	%
20 días	2	1%	06 meses	6	3%
01 mes	7	4%	07 meses	6	3%
02 meses	6	3%	08 meses	9	5%
03 meses	9	5%	09 meses	7	4%
04 meses	3	2%	10 meses	8	4%
05 meses	7	4%	11 meses	5	3%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 04.1
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN FORMA DE INGRESO EN BRAZOS



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°04.1, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según forma de ingreso en Brazos, vemos que el mayor porcentaje del 29 % corresponde a niños de 01 año de edad, y me menores porcentajes tenemos al 14% que corresponde a niños de 02 años, y los demás en menores porcentajes.

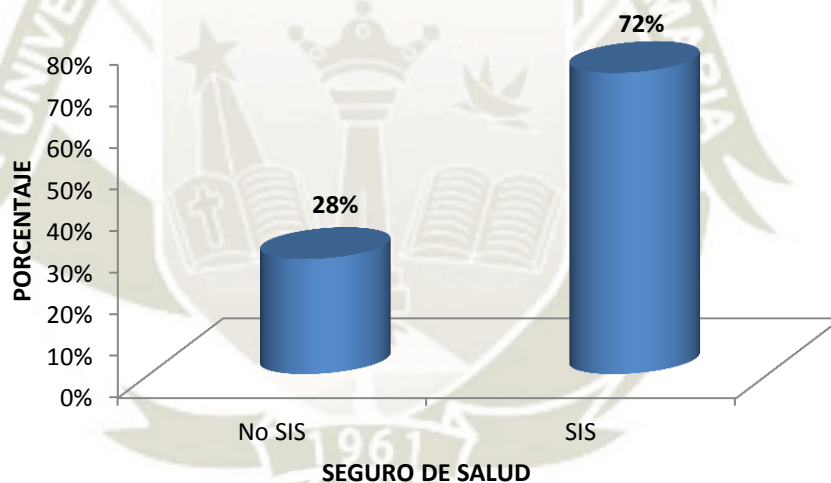
Como podemos evidenciar el ser ingresado en brazos no tiene relación exclusiva con presentar un cuadro patológico del menor.

TABLA N° 05
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD

SEGURO DE SALUD	N°	%
No SIS	102	28%
SIS	267	72%
Otros	0	0%
TOTAL	369	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 05
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°05, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según el tipo de seguro de salud, vemos que el mayor porcentaje de 72 % corresponde a niños que cuentan con el Seguro integral de Salud y en menor porcentaje del 28% son los niños que no cuentan con un seguro integral de salud.

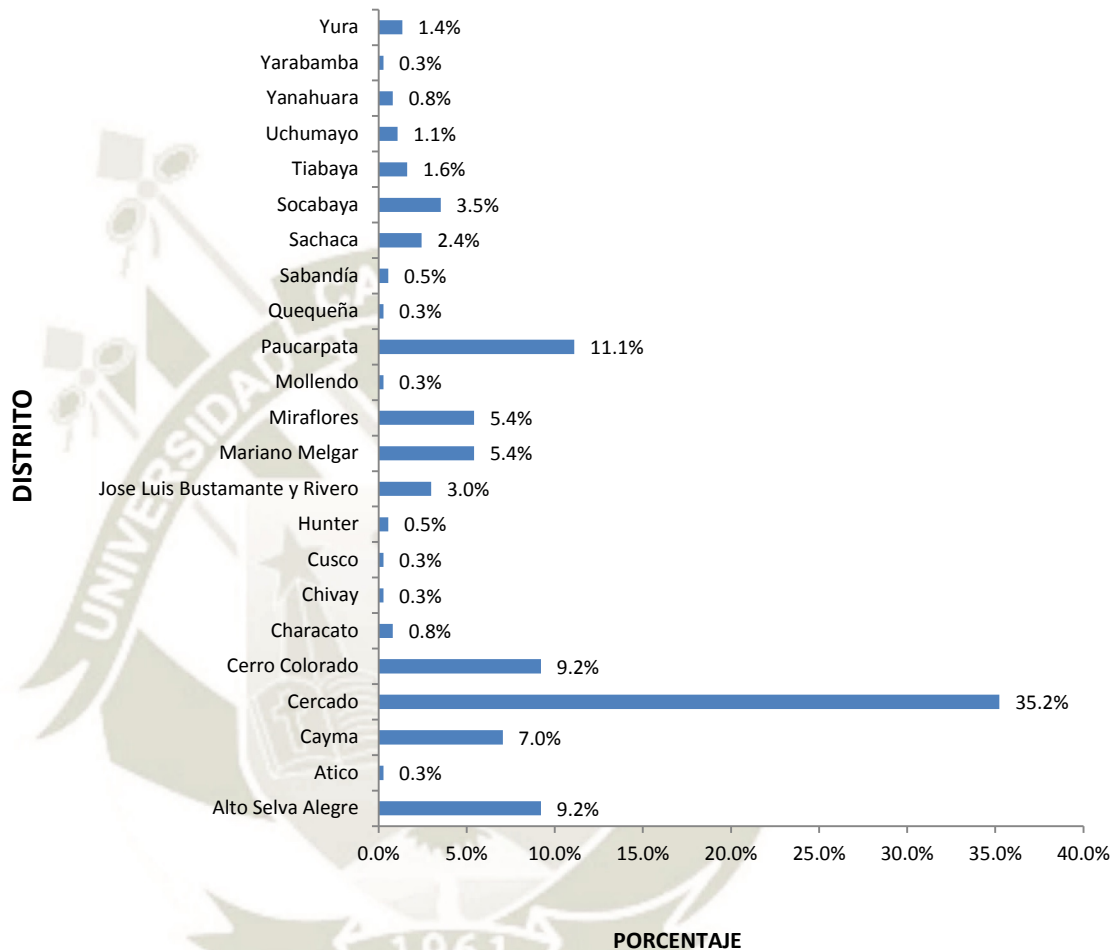
Se evidencia gran diferencia significativa en los niños que cuentan con un seguro de salud de los que no.

TABLA N° 06
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN LA
PROCEDENCIA POR DISTRITO

DISTRITO	N°	%
Alto Selva Alegre	34	9.2%
Atico	1	0.3%
Cayma	26	7.0%
Cercado	130	35.2%
Cerro Colorado	34	9.2%
Characato	3	0.8%
Chivay	1	0.3%
Cusco	1	0.3%
Hunter	2	0.5%
José Luis Bustamante y Rivero	11	3.0%
Mariano Melgar	20	5.4%
Miraflores	20	5.4%
Mollendo	1	0.3%
Paucarpata	41	11.1%
Quequeña	1	0.3%
Sabandía	2	0.5%
Sachaca	9	2.4%
Socabaya	13	3.5%
Tiabaya	6	1.6%
Uchumayo	4	1.1%
Yanahuara	3	0.8%
Yarabamba	1	0.3%
Yura	5	1.4%
TOTAL	369	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 06
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN LA
PROCEDENCIA POR DISTRITO



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°06, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según la procedencia por distrito, vemos que el mayor porcentaje del 35.2 % corresponde a distrito del Cercado, y en los distritos con porcentajes menores tenemos a Paucarpata con 11.1%, Cerro Colorado y Alto selva Alegre con 9.2%, Cayma con 7.0%, entre otros distritos que se dan en menor porcentaje.

Se evidencia gran diferencia significativa en la procedencia de los diferentes distritos.

2. CARACTERÍSTICAS VITALES ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EMERGENCIA.

TABLA N° 07

NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN EL PROMEDIO DE TEMPERATURA (EDAD EN MESES)

EDAD MESES	PROMEDIO DE TEMPERATURA (C°)
01 mes	37.4
02 meses	37.2
03 meses	37.6
04 meses	36.9
05 meses	36.9
06 meses	37.3
07 meses	37.3
08 meses	37.6
09 meses	37.8
10 meses	37.6
11 meses	37.3

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

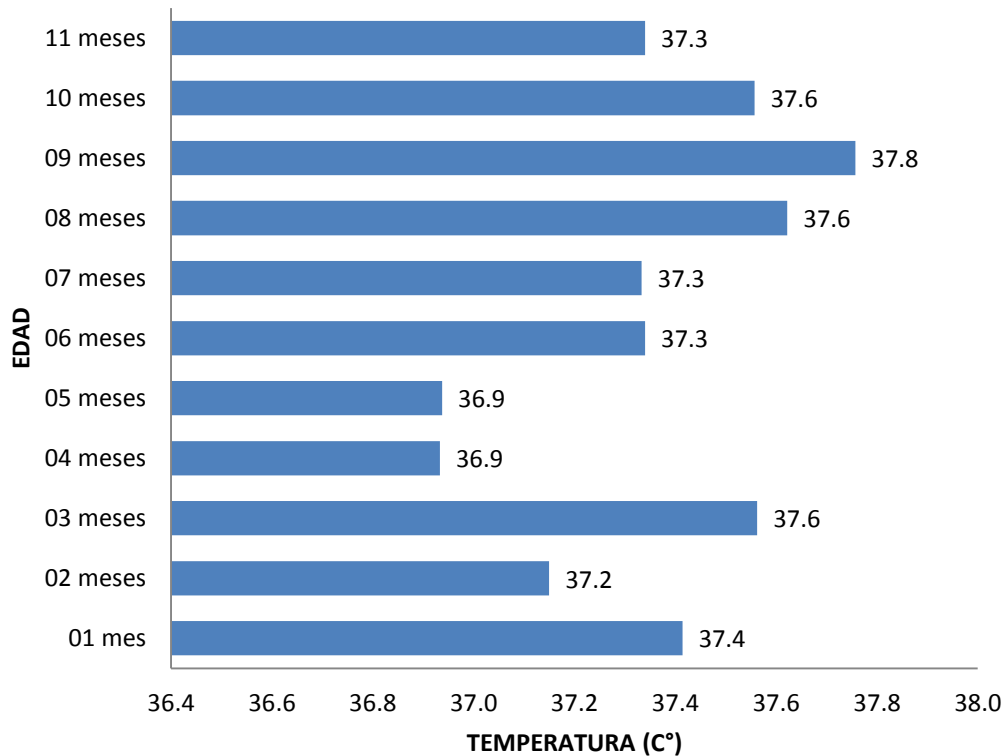
TABLA N° 07. 1

12 CASOS DE TEMPERATURA $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (EDAD EN MESES)

EDAD	TEMPERATURAS $\geq 38^{\circ}\text{C}$
03 meses	39.5
03 meses	38.7
06 meses	38.2
07 meses	38
8 meses	38.7
08 meses	38.6
08 meses	38.3
09 meses	38.6
09 meses	39.4
09 meses	38.4
10 meses	38.2
10 meses	38.4

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 07
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN PROMEDIO DE TEMPERATURA (EDAD EN MESES)



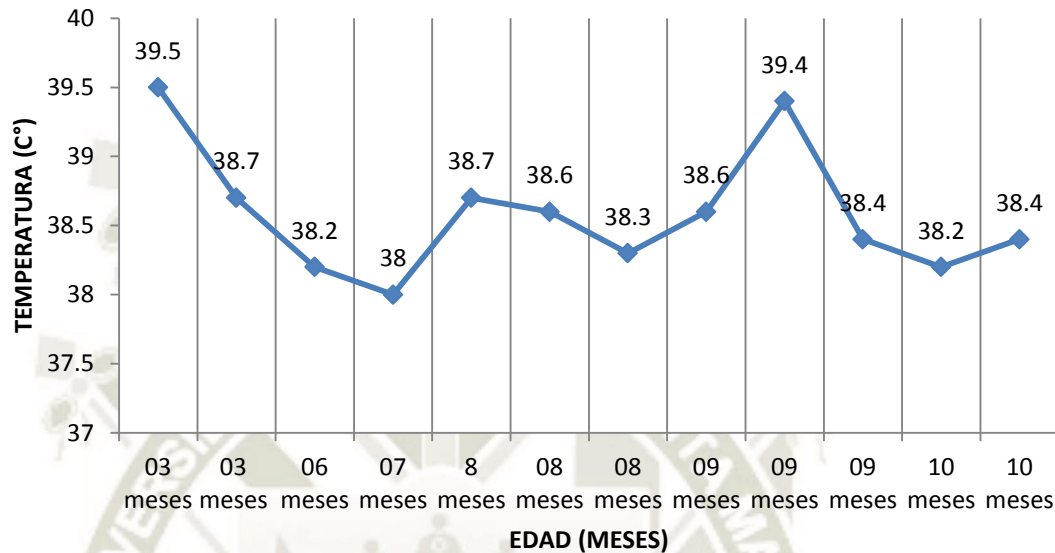
Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°07, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según el promedio de la temperatura con edades en meses, vemos que la mayor temperatura fue 37.8°C corresponde a niños de 09 meses de edad, seguido de 37.6°C en niños con edades de 03 meses, 08 meses y 10 meses de edad, luego el 37.4°C corresponde a la edad de 01 mes, el 37.3°C a edades de 06 meses, 07 meses y 11 meses de edad, y temperatura de 37.2°C a la edad de 02 meses, por último la temperatura de 36.9°C corresponde a edades de 04 meses y 05 meses de vida.

Se evidencia que en los promedios obtenidos por meses de edad no se presenta temperaturas elevadas.

Para precisar las temperaras mayor igual a 38°C, se especificará en la TABLA 07.1

GRÁFICO 07.1
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
CON TEMPERATURA $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (EDAD EN MESES)



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°07.1, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según la temperatura mayor igual a 38°C se dio en 12 casos de una muestra de 71 casos en la edad de meses.

Evidenciamos que la mayor temperatura fue de 39.5°C que corresponde a niños de 09 meses de edad, y con mínima diferencia la temperatura de 39.4°C en niños con edad de 03 meses, luego temperatura de 38.7°C en edades de 03 meses y 08 meses, la temperatura de 38.6°C en las edades de 08 meses y 09 meses, la temperatura de 38.4°C en las edades de 09 meses y 10 meses, la temperatura de 38.3% a la edad de 08 meses, la temperatura de 38.2% a la edad de 10 meses, y por último caso la temperatura de 38°C a la edad de 07 meses.

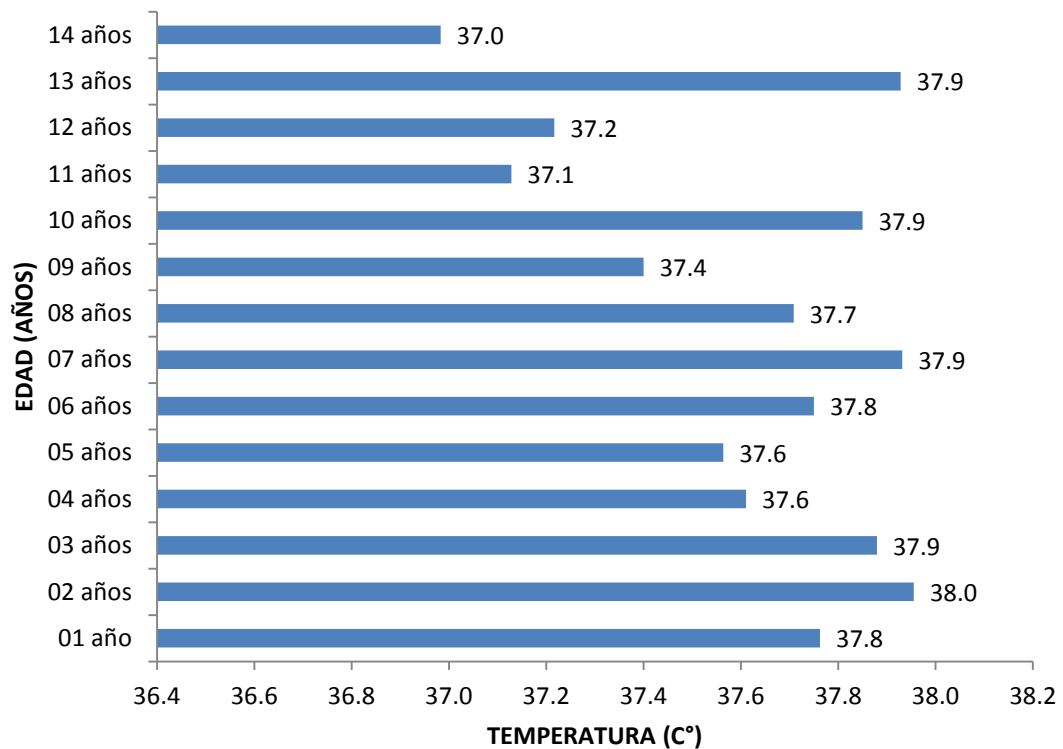
3. SEGÚN TEMPERATURA (EDAD EN AÑOS)

TABLA N° 08
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN PROMEDIO DE TEMPERATURA (EDAD EN AÑOS)

EDAD MESES	PROMEDIO DE TEMPERATURA (C°)	EDAD MESES	PROMEDIO DE TEMPERATURA (C°)
01 año	37.8	08 años	37.7
02 años	38.0	09 años	37.4
03 años	37.9	10 años	37.9
04 años	37.6	11 años	37.1
05 años	37.6	12 años	37.2
06 años	37.8	13 años	37.9
07 años	37.9	14 años	37.0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 08
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN PROMEDIO DE TEMPERATURA (EDAD EN AÑOS)

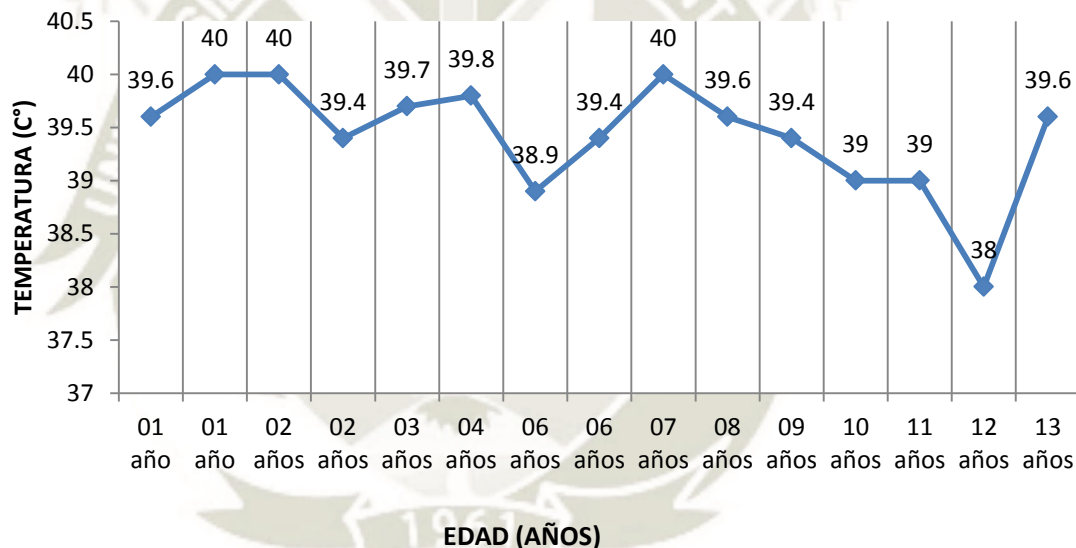


Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°08, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según el **promedio de la temperatura con edades en años**, vemos que la mayor temperatura fue 38°C que corresponde a niños de 02 años de edad, seguido de 37.9°C en niños con edades de 03 años, 07 años, 10 años y 13 años, luego se evidencia promedios de temperaturas que van disminuyendo hasta llegar a los 37°C.

Para precisar las temperaras mayor igual a 38°C, se especificará en la TABLA 08.1 en ANEXOS

GRÁFICO N° 08.1
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN TEMPERATURA $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (EDAD EN AÑOS)



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°08.1, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según la **temperatura mayor igual a 38°C** se dio en **120 casos** de una muestra 294 según la edad en años.

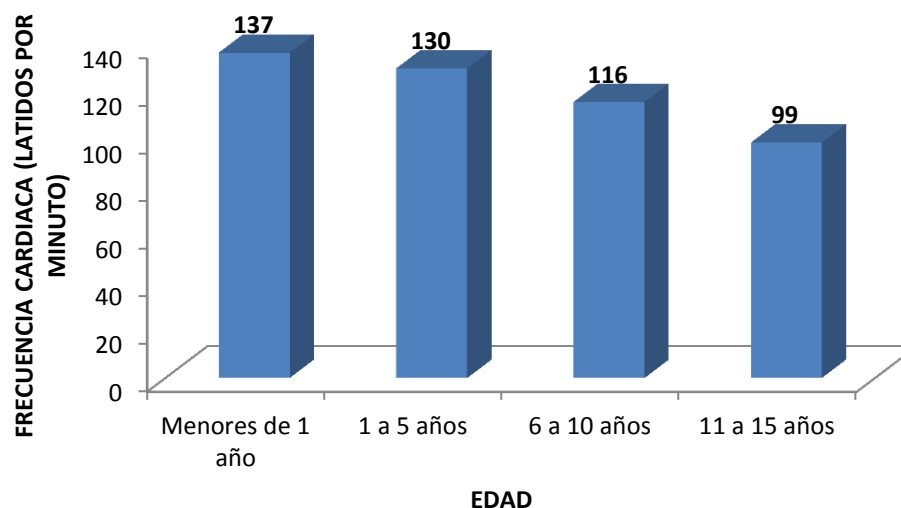
Evidenciamos que la mayor temperatura fue de 40°C que corresponde a niños de 01 año, 02 años y 07 años de edad, luego la temperatura de 39.8°C en la edad de 04 años, entre otras temperaturas mayores iguales a 38°C.

TABLA N° 09
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN FRECUENCIA CARDIACA (PROMEDIO)

EDAD	PROMEDIO DE FC
Menores de 1 año	137
1 a 5 años	130
6 a 10 años	116
11 a 15 años	99

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 09
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN FRECUENCIA CARDIACA (PROMEDIO)



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°09, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según el promedio de la frecuencia cardiaca, tenemos un promedio de 137 lpm en edad de menores de 01 año de edad, así como 130 lpm de promedio para los de 1 año a 5 años de edad, 116 lpm de promedio para los de 6 años a 10 años de edad y 99 lpm de promedio los de 11 años a 14 años de edad.

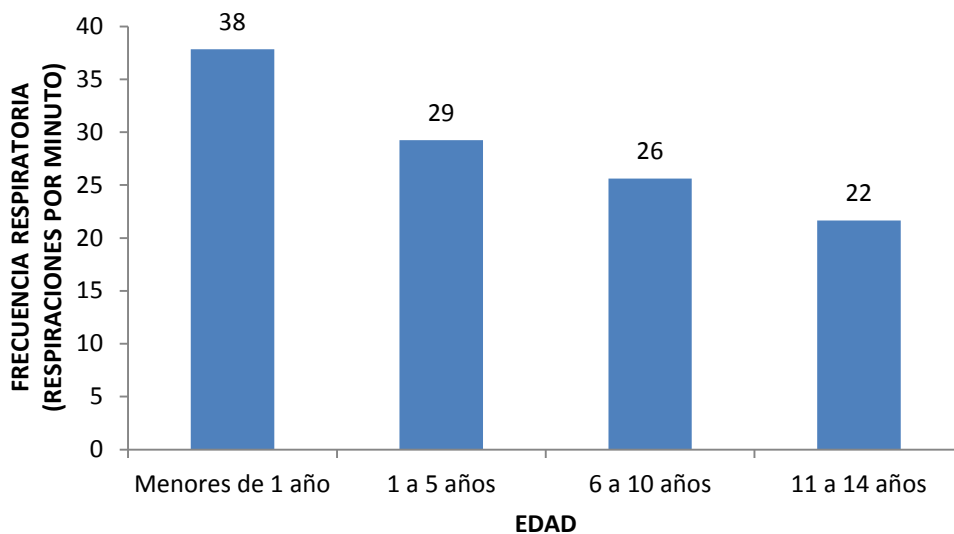
*Latidos por minuto (lpm)

TABLA N° 10
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN FRECUENCIA RESPIRATORIA (PROMEDIO)

EDAD	PROMEDIO FR
Menores de 1 año	38
1 a 5 años	29
6 a 10 años	26
11 a 14 años	22

(Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020)

GRÁFICO N° 10
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN FRECUENCIA RESPIRATORIA (PROMEDIO)



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°10, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según el promedio de la frecuencia respiratoria, tenemos un promedio de 38 rpm en edades menores de 01 año de edad, así como 29 rpm de promedio para los de 01 año a 05 años, y el 26 rpm par edades de 06 años a 10 años, y 22 rpm par las edades de 11 años a 14 años de edad.

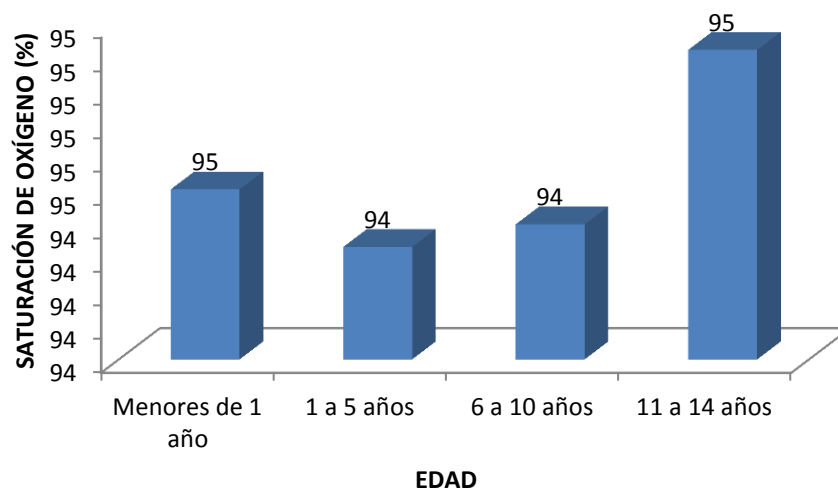
*Respiraciones por minuto (rpm).

TABLA N° 11
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN SATURACIÓN DE OXÍGENO (PROMEDIO)

EDAD	PROMEDIO SATO2 (%)
Menores de 1 año	95
1 a 5 años	94
6 a 10 años	94
11 a 14 años	95

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 11
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN SATURACIÓN DE OXÍGENO (PROMEDIO)



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°11, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según la saturación de oxígeno (promedio), tenemos una saturación de oxígeno de 95% para edades de menores de 01 año, así como una saturación de oxígeno de 94% para los de 01 año a 05 años, una saturación de 94% para los de 06 años a 10 años y una saturación de 95% para los de 11 años a 14 años de edad.

Se evidencia que en la mayoría de los promedios presenta una saturación de oxígeno dentro del rango normal para las edades.

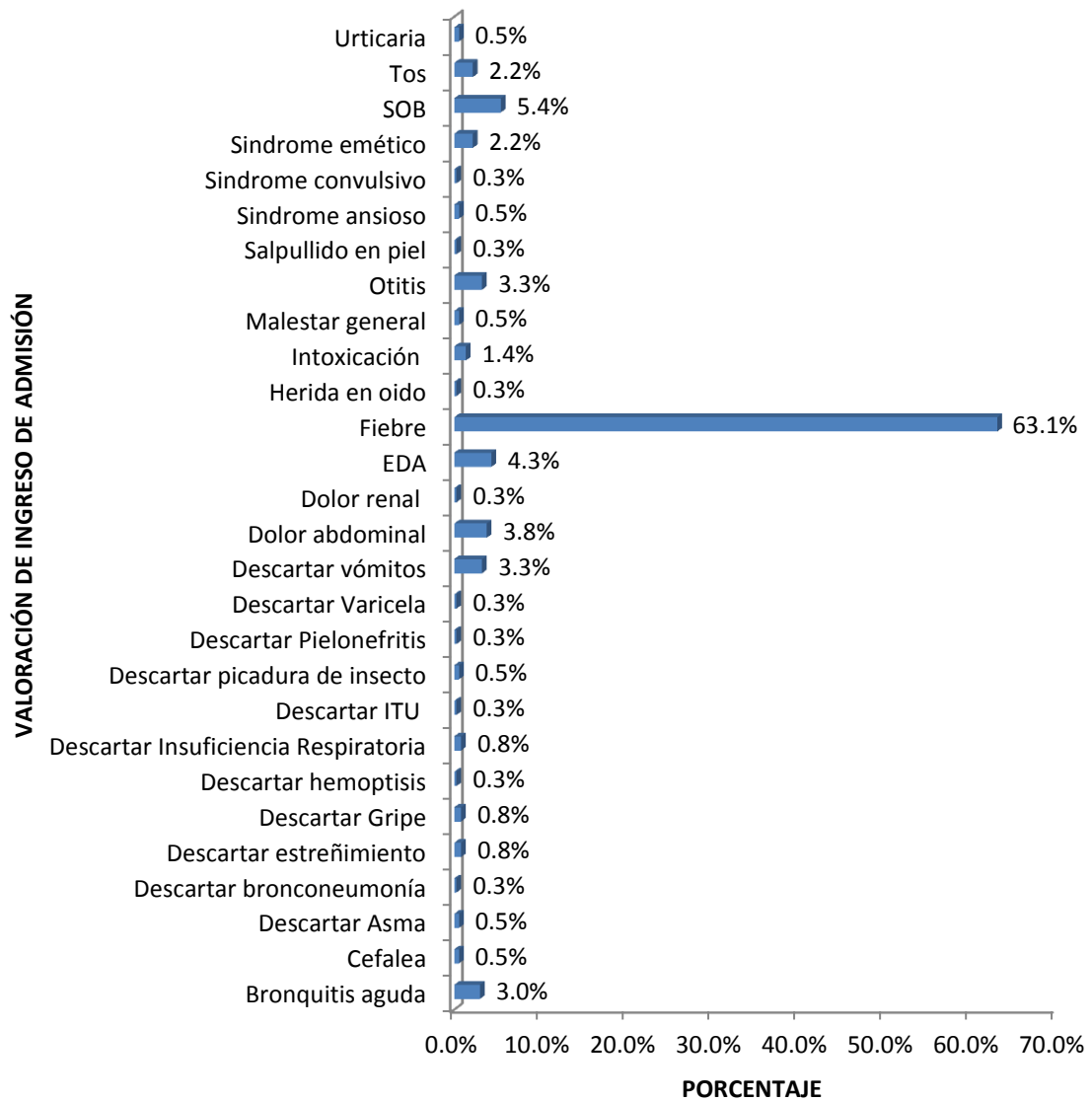
4. CARACTERÍSTICAS DE VALORACIÓN DE INGRESO EN ADMISIÓN ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EMERGENCIA.

TABLA N° 12
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN LA VALORACIÓN DE INGRESO EN ADMISIÓN

N°	VALORACIÓN DE INGRESO EN ADMISIÓN	N°	%
1	Bronquitis aguda	11	3.0%
2	Cefalea	2	0.5%
3	Descartar Asma	2	0.5%
4	Descartar bronconeumonía	1	0.3%
5	Descartar estreñimiento	3	0.8%
6	Descartar Gripe	3	0.8%
7	Descartar hemoptisis	1	0.3%
8	Descartar Insuficiencia Respiratoria	3	0.8%
9	Descartar ITU	1	0.3%
10	Descartar picadura de insecto	2	0.5%
11	Descartar Pielonefritis	1	0.3%
12	Descartar Varicela	1	0.3%
13	Descartar vómitos	12	3.3%
14	Dolor abdominal	14	3.8%
15	Dolor renal	1	0.3%
16	EDA	16	4.3%
17	Fiebre	233	63.1%
18	Herida en oído	1	0.3%
19	Intoxicación	5	1.4%
20	Malestar general	2	0.5%
21	Otitis	12	3.3%
22	Salpullido en piel	1	0.3%
23	Síndrome ansioso	2	0.5%
24	Síndrome convulsivo	1	0.3%
25	Síndrome emético	8	2.2%
26	SOB	20	5.4%
27	Tos	8	2.2%
28	Urticaria	2	0.5%
TOTAL		369	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 12
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN LA VALORACIÓN DE INGRESO EN ADMISIÓN



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°12, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según la valoración de ingreso en admisión, tenemos como mayor porcentaje de 63.1% de Fiebre, y con gran diferencia significativa se evidencia que las demás valoraciones de ingreso son menores al 6%.

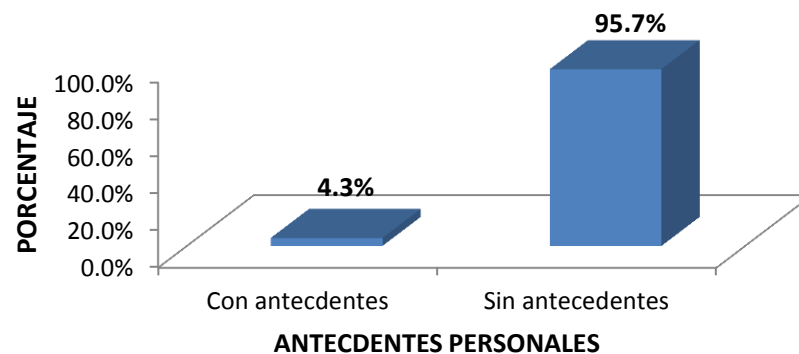
5. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EMERGENCIA.

TABLA N° 13
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES PERSONALES		N°	%	% TOTAL
CON ANTECEDENTES	Asma	4	1.1%	4.3
	Autismo, síndrome de Lennox gastaut,	1	0.3%	
	Bacteremia	1	0.3%	
	Bronconeumonía	2	0.5%	
	Displasia de cadera	1	0.3%	
	EDA disintérica	2	0.5%	
	EDA acuosa con deshidratación II	2	0.5%	
	Operado de criptorquidea	1	0.3%	
	Retraso del desarrollo psicomotor	1	0.3%	
	Síndrome de williams	1	0.3%	
	SIN ANTECEDENTES	Niega	353	
TOTAL		369	100%	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 13
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN ANTECEDENTES PERSONALES



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

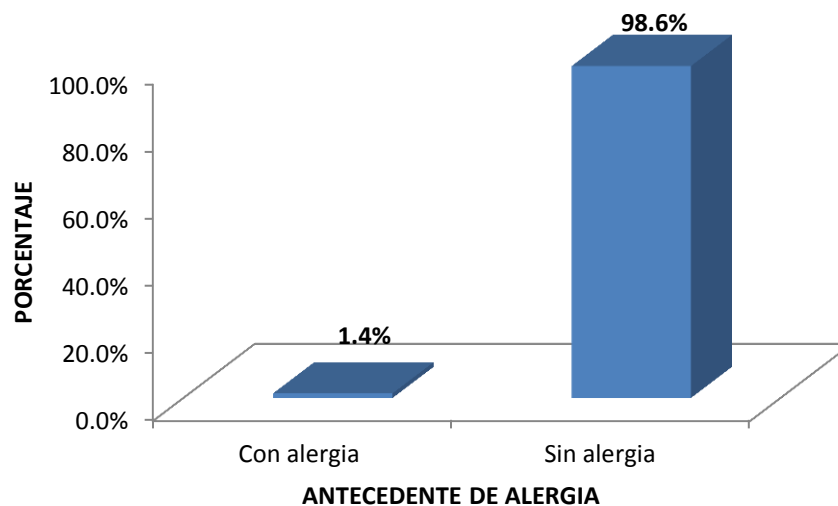
Respecto a la tabla N°13, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según **antecedentes personales**, tenemos que el 95.7% no presenta antecedentes personales y en menor porcentaje de 4.3% si presentaron antecedentes personales.

TABLA N° 14
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN ANTECEDENTES DE ALERGIAS

ANTECEDENTE DE ALERGIA		N°	%	% TOTAL
CON ALERGIA	Metronidazol	1	0.3%	1.4%
	Penicilina	4	1.1%	
SIN ALERGIA	Niega	364	98.6%	98.6%
TOTAL		369	100%	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 14
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN ANTECEDENTES DE ALERGIAS



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°14, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según **antecedentes de alergias**, tenemos en mayor porcentaje de 98.6% Niegan presentar alergias, y en menor porcentaje de 1.1% presentaron alergia a la penicilina, y el 0.3% presentaron alergia al metronidazol.

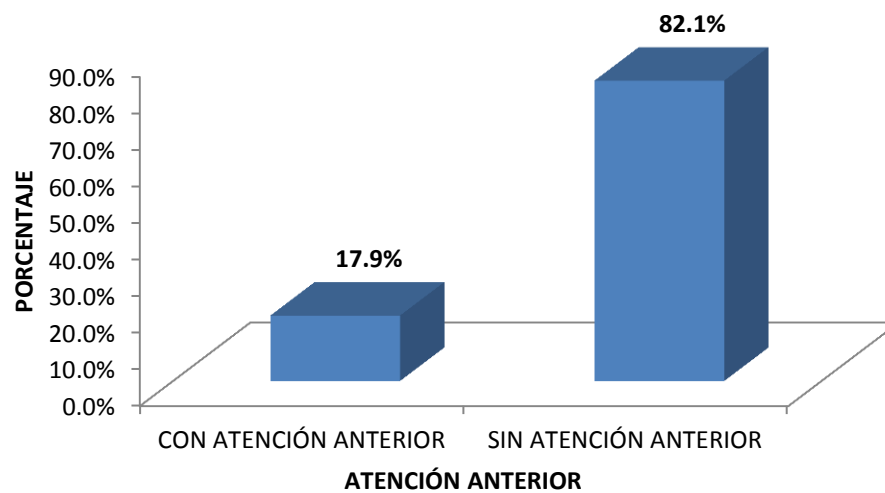
Se evidencia que el mayor porcentaje negó presentar alergias.

TABLA N° 15
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN ATENCIÓN ANTERIOR

ATENCIÓN ANTERIOR		N°	%	% TOTAL
CON ATENCIÓN ANTERIOR	Centro de salud	34	9.2%	17.9
	Clínica	9	2.4%	
	Emergencia	2	0.5%	
	EsSalud	1	0.3%	
	Farmacia	20	5.4%	
SIN ATENCIÓN ANTERIOR	Niega	303	82.1%	82.1%
TOTAL		369	100%	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 15
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN ATENCIÓN ANTERIOR



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

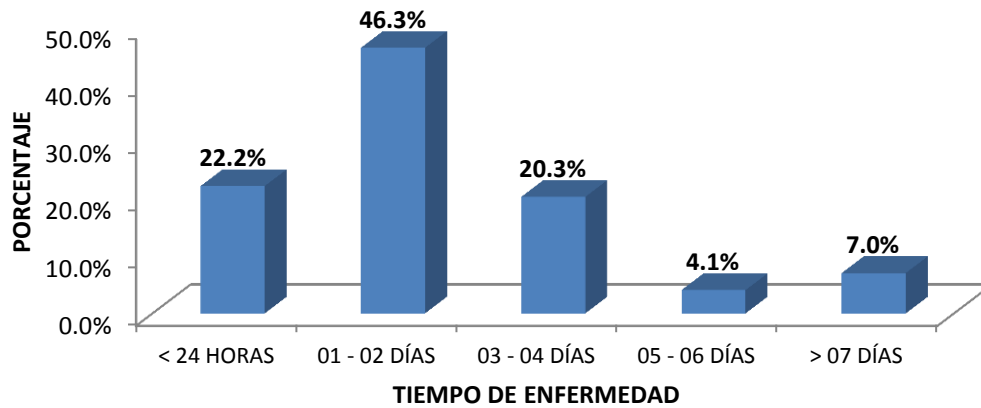
Respecto a la tabla N°15, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según **atención anterior**, tenemos en mayor porcentaje de 82.1% Son Sin intención anterior, y en menor porcentaje de 17.9% Sí presentaron atención anterior antes de su ingreso al servicio de emergencia de pediatría.

TABLA N° 16
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD

TIEMPO DE ENFERMEDAD		N°	%	% TOTAL
MENOR A 24 HORAS	15 Minutos	1	0.3%	22.2%
	20 minutos	1	0.3%	
	01 hora	5	1.4%	
	02 horas	4	1.1%	
	03 horas	8	2.2%	
	04 horas	3	0.8%	
	05 horas	7	1.9%	
	06 horas	3	0.8%	
	07 horas	5	1.4%	
	08 horas	4	1.1%	
	09 horas	9	2.4%	
	10 horas	7	1.9%	
	11 horas	2	0.5%	
	12 horas	14	3.8%	
	13 horas	1	0.3%	
	14 horas	3	0.8%	
	15 horas	1	0.3%	
	16 horas	3	0.8%	
	20 horas	1	0.3%	
	01 A 02 DÍAS	01 día	109	
02 días		62	16.8%	
03 A 04 DÍAS	03 días	55	14.9%	20.3%
	04 días	20	5.4%	
05 A 06 DÍAS	05 días	14	3.8%	4.1%
	06 días	1	0.3%	
MAYOR DE 07 DÍAS	07 días	6	1.6%	7%
	08 días	1	0.3%	
	09 días	1	0.3%	
	10 días	1	0.3%	
	12 días	1	0.3%	
	14 días	1	0.3%	
	17 días	1	0.3%	
	01 semana	9	2.4%	
	02 semanas	2	0.5%	
	09 semanas	1	0.3%	
	01 mes	2	0.5%	
TOTAL		369	100%	100%

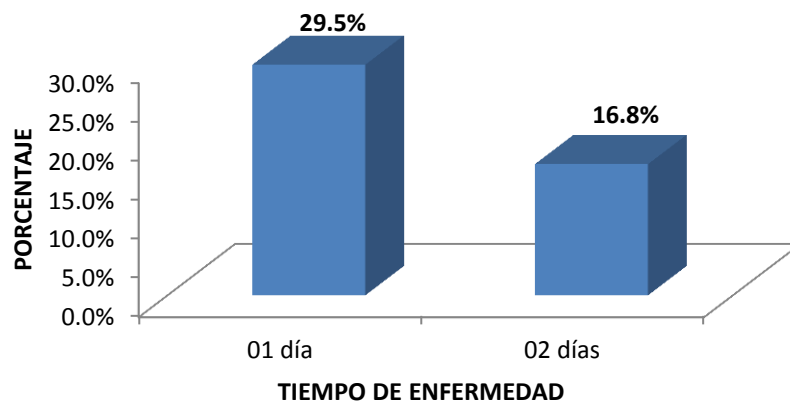
Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 16
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 16.1
TIEMPO DE ENFERMEDAD DE 01 DÍA A 02 DÍAS



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°16, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según el **tiempo de enfermedad**, tenemos el mayor porcentaje de 46.3% para un tiempo de 01 día a 02 días de tiempo de enfermedad (en el cual 01 día como tiempo de enfermedad fue de predominio mayor), seguido de 22.2% para menor de 24 horas, el 20.3% para 03 a 04 días, el 7% para un tiempo de mayor a 07 días y un 4.1% para un tiempo de 05 a 06 días de tiempo de enfermedad.

TABLA N° 17
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE PEDIATRÍA
SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO

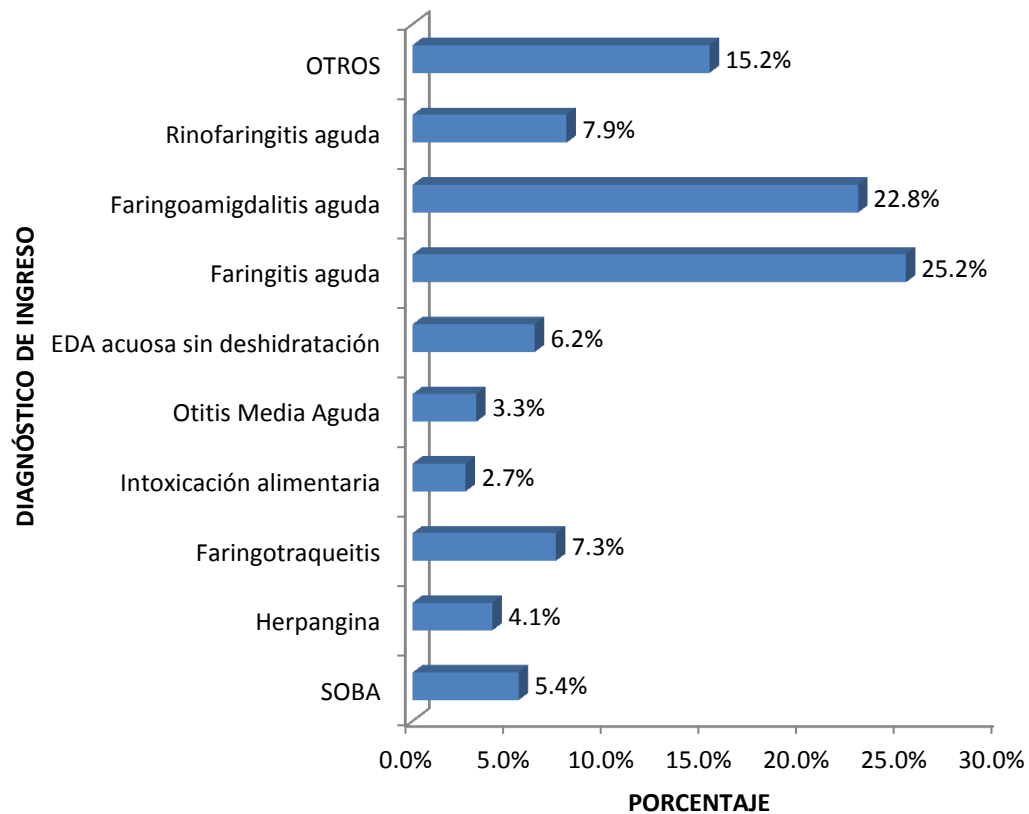
	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	N°	%
1	SOBA	20	5.4%
2	Herpangina	15	4.1%
3	Faringotraqueitis	27	7.3%
4	Intoxicación alimentaria	10	2.7%
5	Otitis Media Aguda	12	3.3%
6	EDA acuosa sin deshidratación	23	6.2%
7	Faringitis aguda	93	25.2%
8	Faringoamigdalitis aguda	84	22.8%
9	Rinofaringitis aguda	29	7.9%
10	**OTROS	56	15.2%
	TOTAL	369	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

****OTROS**

DIAGNÓSTICO DE INGRESO	N°	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	N°
Balanopostitis	1	Estreñimiento	5
Cefalea	1	Faringoamigdalitis purulenta	5
Cólico del lactante	3	Gastroenteritis aguda	6
Convulsión febril	1	Hiperreactividad bronquial	3
Crisis asmática	2	Picadura de insecto	3
Crup leve	1	Síndrome emético	2
Dermatitis de pañal no complicada	1	Urticaria	3
Descartar ITU	3	Varicela	1
EDA acuosa con deshidratación I	1	Vulvitis	1
EDA acuosa infecciosa	3	Síndrome febril	9
Enfermedad mano - pie - boca	1		

GRÁFICO N° 17
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE PEDIATRÍA
SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°17, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según **diagnóstico de ingreso en el servicio de emergencia pediatría**, tenemos como mayor porcentaje de 25.2% a la Faringitis aguda, seguido de 22.8% tenemos Faringoamigdalitis aguda, y en menores porcentajes tenemos 7.9% a la Rinofaringitis aguda, 7.3% a la Faringotraqueitis, 6.2% a la Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación, 5.4% al Síndrome de Obstrucción bronquial Aguda (SOBA), 4.1% a la Herpangina, 3.3% a la otitis media aguda, 2.4% a la intoxicación alimentaria. Entre otros diagnósticos que se dieron en poca frecuencia suman el 15.2%.

TABLA N° 18
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN DIAGNÓSTICO DE ALTA

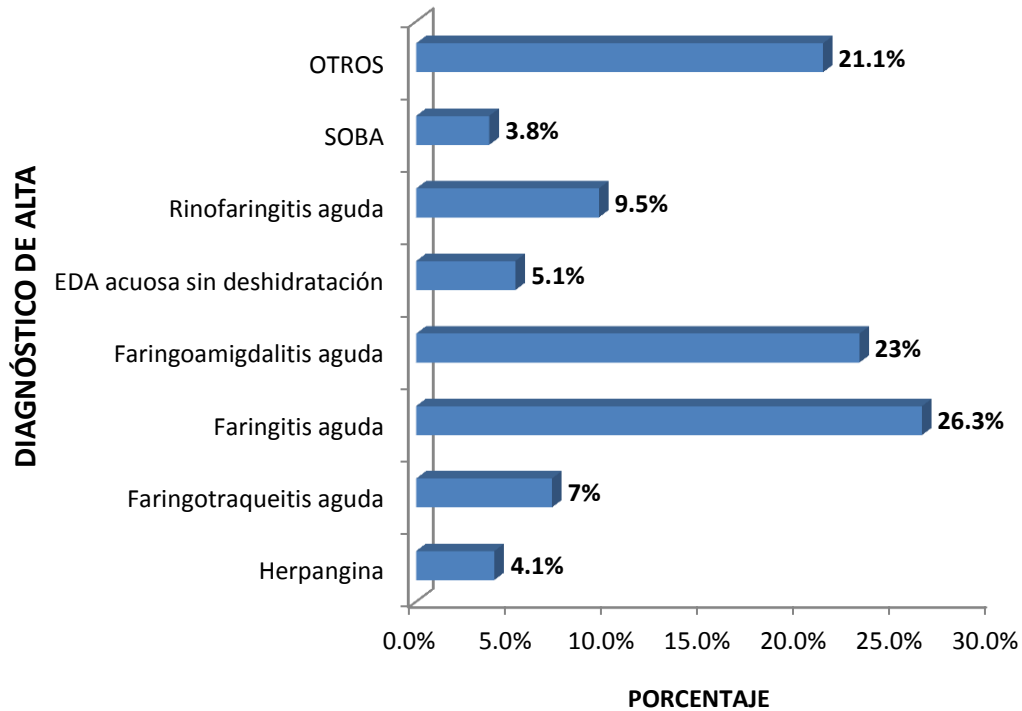
DIAGNÓSTICO DE ALTA	N°	%
Herpangina	15	4.1%
Faringotraqueitis aguda	26	7.0%
Faringitis aguda	97	26.3%
Faringoamigdalitis aguda	85	23.0%
EDA acuosa sin deshidratación	19	5.1%
Rinofaringitis aguda	35	9.5%
SOBA	14	3.8%
**OTROS	78	21.1%
TOTAL	369	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

**** OTROS**

DIAGNÓSTICO DE ALTA	N°	DIAGNÓSTICO DE ALTA	N°
Otitis Media Aguda	11	Estreñimiento	6
Intoxicación alimentaria	11	Faringoamigdalitis purulenta	5
Balanopostitis	1	Gastroenteritis aguda	4
Cefalea	1	Hiperreactividad bronquial	3
Colico de lactante	3	ITU	1
Convulsión febril	1	Niño sano	1
Crisis asmática	2	Picadura de insecto	3
Crup leve	1	Síndrome emético	1
Dermatitis de pañal no complicada	1	Síndrome febril	3
Deshidratación grado II	1	Traqueitis	5
EDA Acuosa con deshidratación grado I	3	Urticaria	3
EDA acuosa infecciosa	4	Varicela	1
Enfermedad mano - pie - boca	1	Vulvitis	1

GRÁFICO N° 18
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN DIAGNÓSTICO DE ALTA



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°18, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según **diagnóstico de alta**, tenemos como mayor porcentaje de 26.3% a la **Faringitis aguda**, seguido de 23% tenemos **Faringoamigdalitis aguda**, y en menores porcentajes tenemos 9.5% a la Rinofaringitis aguda, 7% a la Faringotraqueitis aguda, 5.1% a la Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación, el 4.1% a la Herpangina, el 3.8% al Síndrome de Obstrucción bronquial Aguda (SOBA). Entre otros diagnósticos que se dieron en poca frecuencia suman el 21.1%.

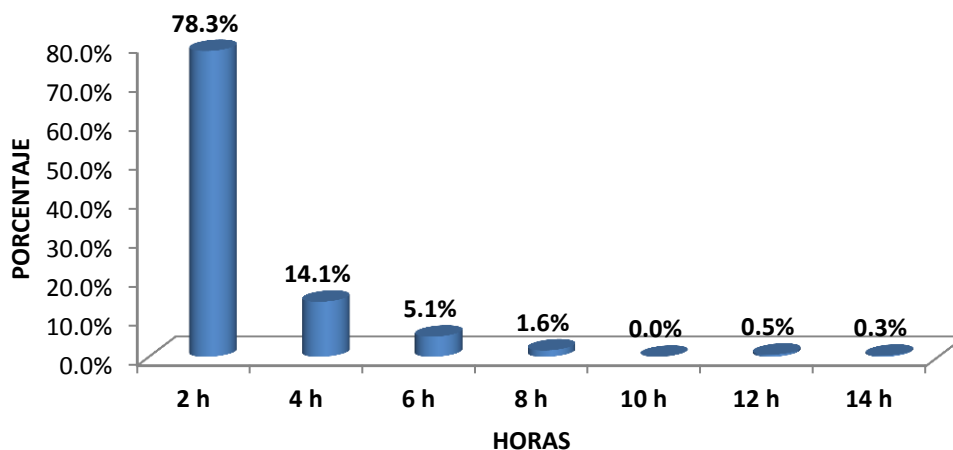
Se evidencia que en la mayoría de los diagnósticos de alta en el servicio de emergencia de pediatría fueron más frecuentes la Faringitis aguda y Faringoamigdalitis aguda.

TABLA N° 19
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN TIEMPO DE ATENCIÓN

HORAS	N°	%
2 h	289	78.3%
4 h	52	14.1%
6 h	19	5.1%
8 h	6	1.6%
10 h	0	0.0%
12 h	2	0.5%
14 h	1	0.3%
TOTAL	369	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 19
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN TIEMPO DE ATENCIÓN



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

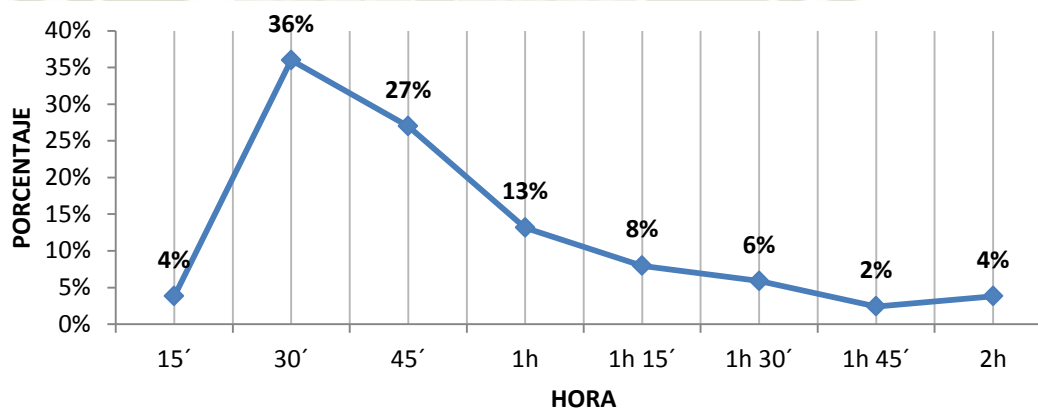
Respecto a la tabla N°19, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según el tiempo de atención, vemos que el mayor porcentaje 78% corresponde a un tiempo de atención dentro de las 2 horas, y en menores porcentajes tenemos el 14% a un tiempo dentro de las 4 horas, el 5.1% a un tiempo dentro de las 6 horas, el 1.6% a un tiempo dentro de las 8 horas, el 0.5% a un tiempo dentro de las 12 horas, y el 0.3% a un tiempo dentro de las 14 horas.

TABLA N° 19.1
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN TIEMPO DE ATENCIÓN DENTRO DE LAS PRIMERAS 02 HORAS

HORA (MINUTOS)	N°	%
15 minutos	11	4%
30 minutos	104	36%
45 minutos	78	27%
1 hora	38	13%
1 hora 15 minutos	23	8%
1 hora 30 minutos	17	6%
1 hora 45 minutos	7	2%
2 horas	11	4%
	289	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 19.1
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN TIEMPO DE ATENCIÓN DENTRO DE LAS PRIMERAS 02 HORAS



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Hora (h), Minutos (´)

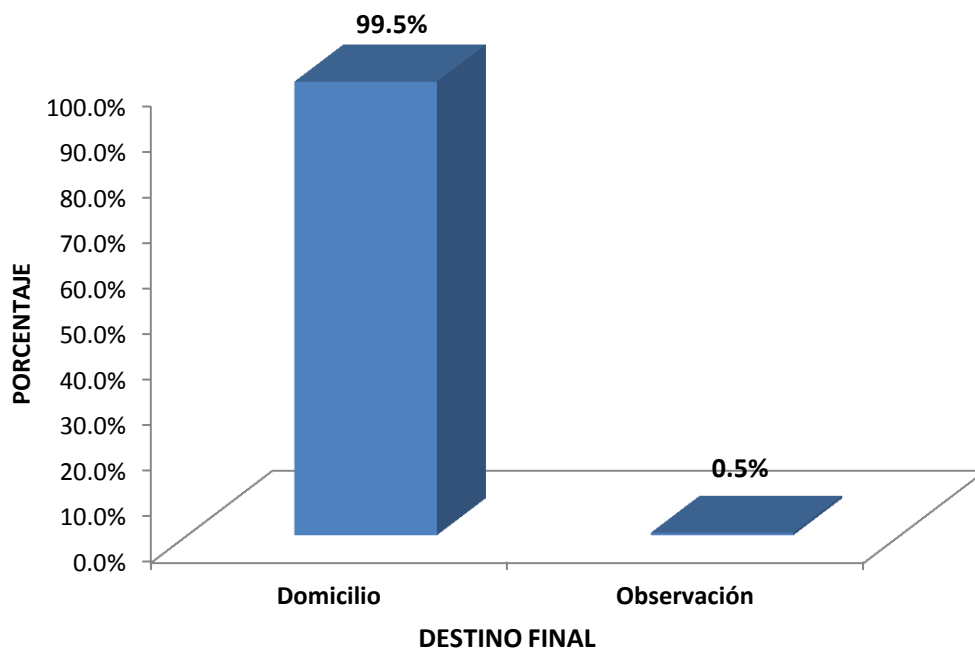
Respecto a la tabla N°19.1, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según el tiempo de atención dentro de las primeras 02 horas, vemos que el mayor porcentaje 36% corresponde a un tiempo de atención de 30 minutos, y en menores porcentajes tenemos el 27% de un tiempo de atención de 45 minutos, entre otros que se dieron en menor porcentaje. Se evidencia que la mayor frecuencia fue 30 minutos de tiempo de atención en el servicio de emergencia de pediatría.

TABLA N° 20
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN DESTINO FINAL

DESTINO FINAL	N°	%
Domicilio	367	99.5%
Observación	2	0.5%
TOTAL	369	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 20
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN DESTINO FINAL



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°20, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según **destino final**, tenemos como mayor porcentaje de 99.5% tuvo como destino final su domicilio, y en menor porcentaje de 0.5% fueron al servicio de observación.

Se evidencia que en mayor frecuencia el destino final fue a su domicilio.

6. PRIORIDAD DE ATENCIÓN ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EMERGENCIA.

TABLA N° 21

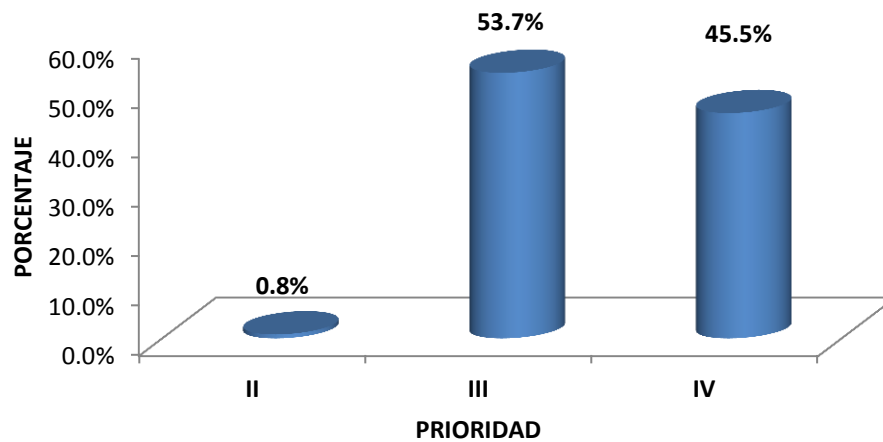
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN

PRIORIDAD	N°	%
II	3	0.8%
III	198	53.7%
IV	168	45.5%
TOTAL	369	100%

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

GRÁFICO N° 21

NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN



Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020

Respecto a la tabla N°21, sobre los niños atendidos en el servicio de emergencia según **prioridad de atención**, tenemos como mayor porcentaje de 54% a la **prioridad III**, seguido de 46% a la **prioridad IV**, y en menor porcentaje del 1% a la prioridad II.

Se evidencia que la prioridad que predominó fue la prioridad III seguida de la prioridad IV.



CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En el trabajo realizado comprendió un total de 369 historias clínicas del servicio de emergencia de pediatría del hospital III Goyeneche. A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general que establece que en el Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital III Goyeneche. Arequipa se atiende a pacientes de Pediatría que requieran consulta pediátrica de Atención primaria y existe un elevado porcentaje de consultas inadecuadas para su nivel de complejidad. Razón por la que el siguiente estudio se realizó para conocer las características asociadas al uso de la consulta pediátrica en el servicio de emergencia del Hospital III Goyeneche.

Sobre las **características básicas** precisamos que:

En la **tabla N° 01**. Respecto a la edad de los niños atendidos, el 53% se dio en las edades de 1 año a 5 años de edad, donde el 17% correspondió a los de 01 año de edad. Como en los trabajos de Bárbara Lara H., Pablo Aguilera F. y Roi Piñeiro Pérez, Cristina Muñoz Archidona refiriendo que el mayor porcentaje fueron preescolares (1,2).

En la **tabla N° 02**. Respecto al sexo se evidenció en mayor porcentaje al sexo masculino con un 51%, que concuerda con el estudio de los trabajos de Bárbara Lara H., Pablo Aguilera F. . Donde el 51,9% eran varones y el trabajo de Roi Piñeiro Pérez, Cristina Muñoz Archidona. Donde el 52,2% fueron varones (1,2).

En la **tabla N° 03**. Según el acompañante del niño al servicio de emergencia, fue de notoria significancia la compañía de la madre con un 77.8%. Parece lógico que ante una situación estresante para un niño se busquen todas las estrategias posibles para calmar la ansiedad, además es un derecho del niño estar acompañado en todo momento por un adulto. Esto concuerda con el estudio realizado por Mercedes Bernadá (3).

En las **tablas N° 04**. Respecto a la manera de ingreso del niño al servicio de emergencia de pediatría, fue del 49.9% en brazos de algún familiar, dentro del cual el 29% corresponde a los de edad de 01 año. Como podemos evidenciar mayormente son niños en pleno desarrollo psicomotor y recordemos que aprenden a caminar a partir de los 12 meses y aprende a caminar hacia atrás y a subir escalones con ayuda aproximadamente a los 16 a 18 meses. En este estudio se evidencia que el ser ingresado en brazos no tiene relación exclusiva con presentar un cuadro patológico del menor.

En la **tabla N° 05**. De acuerdo a contar con un seguro de salud, el 72% contaba con el Seguro Integral de Salud. Lo que condiciona al préstamo de los diferentes servicios de

salud, a lo cual exigen la atención como un derecho puesto que el **SIS** cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados de emergencia.

En la **tabla N°06**. En el caso de la procedencia por distritos, el mayor porcentaje del 35.2% corresponden al distrito del Cercado, esto por faltas de horas de atención en su centro de salud, la desconfianza en el atención o sensación de poco poder resolutivo en los problemas de centros de salud. Esto acorde como lo refiere Viorklumds (4).

Sobre las **características vitales** precisamos que:

En las tablas: **tabla N° 07, tabla N° 07.1. Así como en la tabla N° 08 y tabla N° 08.1**. Sobre la temperatura que presentaron los niños atendidos en emergencia de pediatría, se evidencio que los promedios según las diferentes edades se evidencio temperaturas elevadas de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ hasta un máximo de 39.5°C en 12 casos de la edad en meses y en 120 casos temperaturas desde $\geq 38^{\circ}\text{C}$ hasta 40°C en edad en años. Como se evidencia la tercera parte (132 casos) de la muestra total presento temperatura mayor igual a 38°C .

En cuanto a la **tabla N° 09, tabla N° 10 y tabla N° 11**. Sobre los promedios de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno la mayoría de los promedios se presentaron dentro del rango normal para las edades según la OMS.

Sobre la **valoración de ingreso en admisión** precisamos que:

En la **tabla N° 12**. Se evidencia que en la mayoría fueron de preferencia Fiebre, dado que esta valoración no es fidedigno porque el servicio de emergencia no cuenta con un Triage y el personal de admisión no es un personal de salud capacitado en la identificación de prioridades, mayormente se encarga de sacar la historia clínica de emergencia según al testimonio del encargado del menor sin evaluar al paciente y sin priorizar el daño. Esto concuerda con los estudios realizados por Medina J, Ghezzi C, Silva R. y Jiménez Z. (5,6,7).

Sobre las **características clínicas** precisamos que:

En las **tablas: tabla N° 13**. El 95.7% no presentar antecedentes personales, en la. **Tabla N° 14**. El 98.6% no presenta alergia alguna. Así como en la **tabla N° 15** el 82.1% refirió no haber presentado atención médica anterior al servicio de emergencia pediátrica. La recopilación de la información sobre la salud en cuanto a los antecedentes y alergias de una persona permite manejar y darle seguimiento a su propia información de salud, además verificar si puedan influir en el daño o en la recuperación del cuadro clínico.

En la **tabla N° 16**. En cuanto al tiempo de enfermedad el 66.6% va de 01 a 04 días de inicio de los síntomas. Esta es una de las variables predictivas de mala utilización de los servicios de urgencia pediátricos hospitalarios como se aprecia en el estudio de Lapeña Lopez de Armentia. Donde el inicio de los síntomas fue entre 1-4 días (77%) (8).

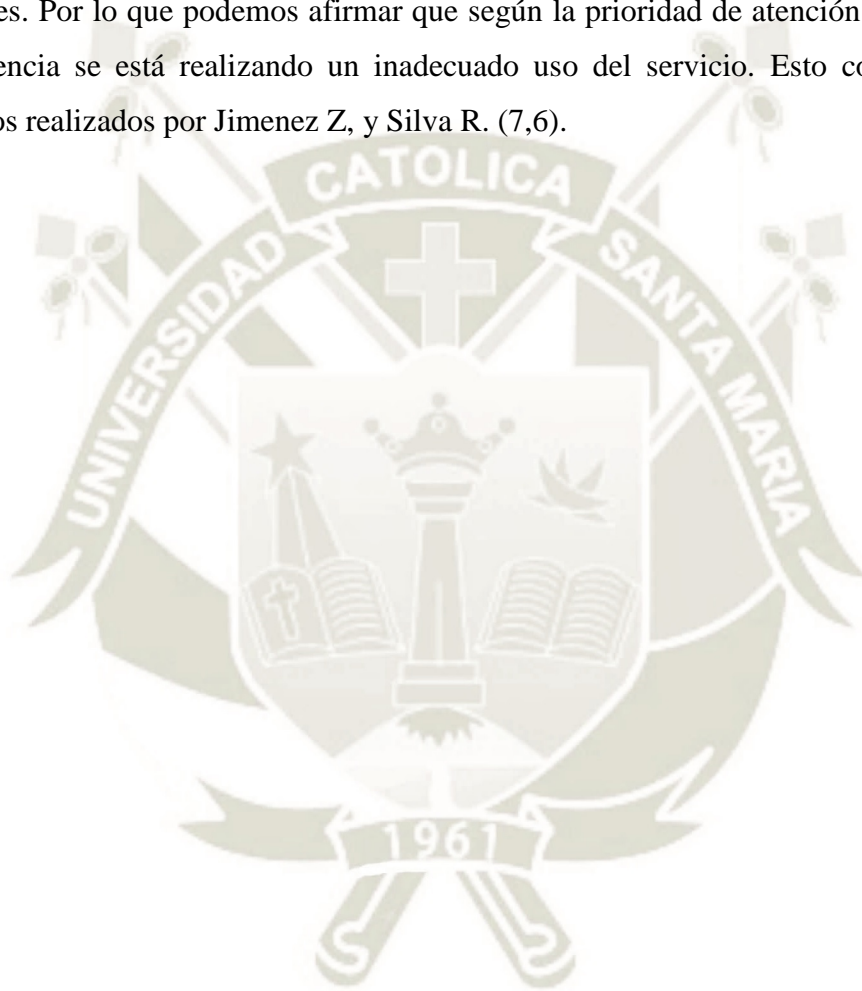
En las tablas: **tabla N° 17**. Sobre los diagnósticos de ingreso en el servicio de emergencia de pediatría son más frecuentes la Faringitis aguda con 25.2% y Faringoamigdalitis aguda 22.8%, estos se registran después de la primera evaluación inicial del paciente en la cual se va priorizar el daño y se decide las medidas y/o tratamiento o reevaluación para la atención que el caso amerite. Y **tabla N° 18**. En cuanto a los diagnósticos de alta en el servicio de emergencia de pediatría fueron más frecuentes la Faringitis aguda 26.3% y Faringoamigdalitis aguda 23%, estos se registran después de alguna evaluación, reevaluación, o revisión de los resultados de laboratorio y se decide su destino final. Esto concuerda con los estudios realizados por Lapeña Lopez de Armentia. Donde se refleja que los grupos diagnósticos atendidos más frecuentes fueron las enfermedades respiratorias y patología infecciosa, y el estudio de José Luis Muñoz García (8,9).

En la **tabla N° 19 y tabla N° 19.1**. Respecto al tiempo de atención por cada consulta se evidencio que el mayor porcentaje de 78.3% fue dentro de las primeras 2 horas en las cuales la de mayor frecuencia fue de 30 minutos. Esto concuerda con el estudio realizado por Medina J, Ghezzi C (5).

En la **tabla N° 20**. Sobre el destino final el 99.2% su destino fue a su domicilio. Lo cual corroboraría que las atenciones realizadas en el servicio de emergencia de pediatría no corresponderían a verdaderas emergencias. Esto concuerda con el estudio realizado por Bárbara Lara H., Pablo Aguilera F, donde la mayoría de los pacientes (95,5%) fueron enviados a su domicilio (1).

Sobre la **prioridad de atención** precisamos que:

En la **tabla N° 21**. El 53.7% corresponde a la prioridad III (urgencia menor) seguida de 46% la prioridad IV (Patología aguda común). Lo cual evidencia a la prevalencia de pacientes con patologías comunes y urgencias menores, y esto conlleva a saturar el servicio de emergencias, afectando la calidad de atención de las emergencias súbitas o urgencias mayores. Por lo que podemos afirmar que según la prioridad de atención en el servicio de emergencia se está realizando un inadecuado uso del servicio. Esto concuerda con los estudios realizados por Jimenez Z, y Silva R. (7,6).



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En esta tesis se identificó las características que presenta el uso de la consulta pediátrica en el Servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Porque estas contribuyeron a identificar la sobredemanda que se dan en atenciones de situaciones que no constituyen riesgo para la vida del paciente.
- SEGUNDA:** En esta tesis se precisó las características básicas que presenta el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Alcanzando porcentajes mayores del 53% de niños atendidos correspondió a edades de 1 – 5 años, el 51% fue sexo masculino, la madre representó el 77.8% como compañía en la atención, la prevalencia de contar con un seguro de salud fue del 72%, la manera de ingreso del niño al servicio fue caminando en un 49.9% y la procedencia por distrito fue del Cercado en un 35.2%.
- TERCERA:** En esta tesis se precisó las características vitales en el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Alcanzando porcentajes mayor en temperaturas $\geq 38^{\circ}\text{C}$ hasta 40°C en la tercera parte de la muestra total. En cuanto en la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno se encontraron dentro de los rangos normales establecidos por la OMS.
- CUARTA:** En esta tesis se precisó la valoración de ingreso en admisión en el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Siendo más frecuente la Fiebre la valoración de manera subjetiva para una atención en emergencia de pediatría, dado que el servicio no cuenta con un triaje y el personal de admisión no es un personal de salud capacitado en la identificación de prioridades.

QUINTA: En esta tesis se precisó las características clínicas que presenta el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Alcanzando el 66.6% del tiempo de enfermedad correspondió de 1 – 4 días de inicio de los síntomas. Sobre los diagnósticos tanto de ingreso como de alta fueron más frecuentes la Faringitis aguda y Faringoamigdalitis aguda, y respecto al tiempo de atención la mayor frecuencia fue de 30 minutos. Además el 99.2% sobre el destino final de los pacientes fueron enviados a su domicilio.

SEXTA: En esta tesis se precisó la prioridad de atención que predominó en el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Alcanzando el 99.2% las prioridades III y IV, lo cual confirma la saturación e inadecuado uso del servicio de emergencia pediátrica.

RECOMENDACIONES

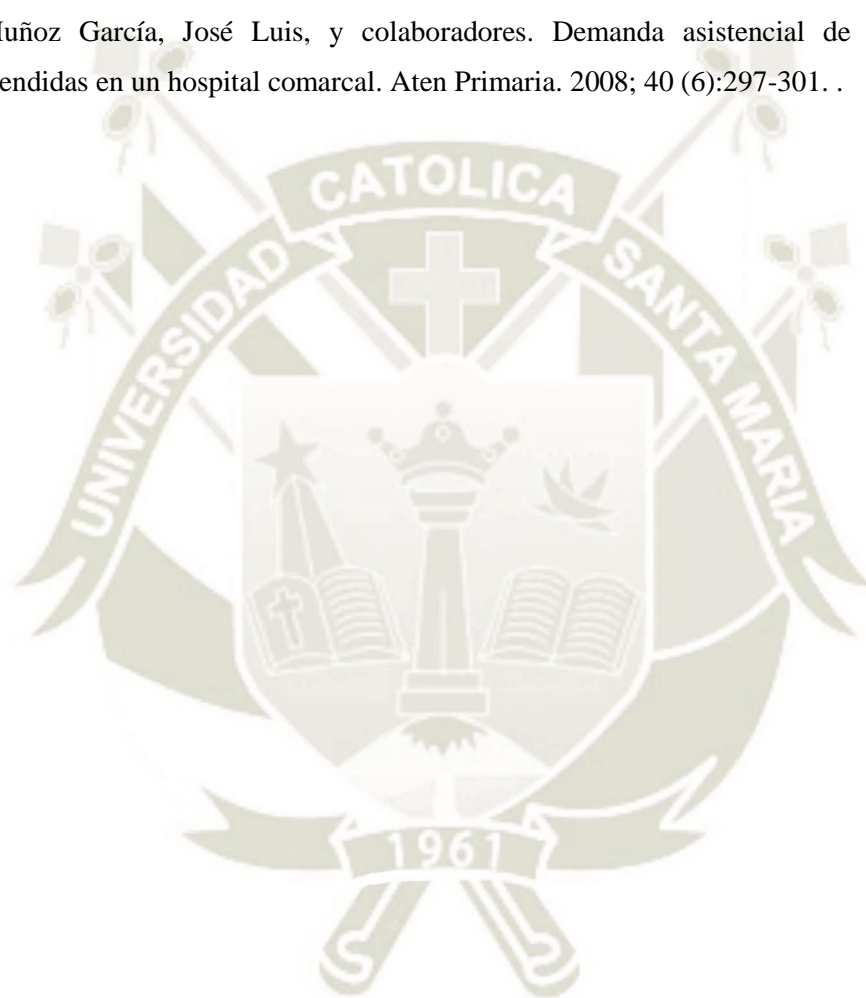
1. Se recomienda que el servicio de emergencia del Hospital III Goyeneche debe implementar un servicio de Triage o consultorio de alivio inmediato (CAI) con la finalidad de brindar una atención oportuna para la evaluación inicial del paciente en el cual se prioriza el daño y así evitar la congestión en el servicio de emergencia de pediatría.
2. Se recomienda al personal médico encargado de la atención en emergencia mejorar el llenado de las historias clínicas del servicio, porque al revisarlas algunas estaban incompletas en los diferentes puntos específicos que estas demandan.
3. Se recomienda a la institución del Hospital III Goyeneche ampliar los horarios para sacar citas de atención en áreas de consultorios externos de pediatría, esto facilitará una mejor prestación de salud y la disminución de la sobredemanda en el servicio de emergencia de pediatría.
4. Se recomienda a los próximos investigadores seguir realizando estudios en base a la perspectiva que se ha propuesto en esta investigación para asegurar un flujo eficiente en los diferentes establecimientos públicos y privados del sector salud.

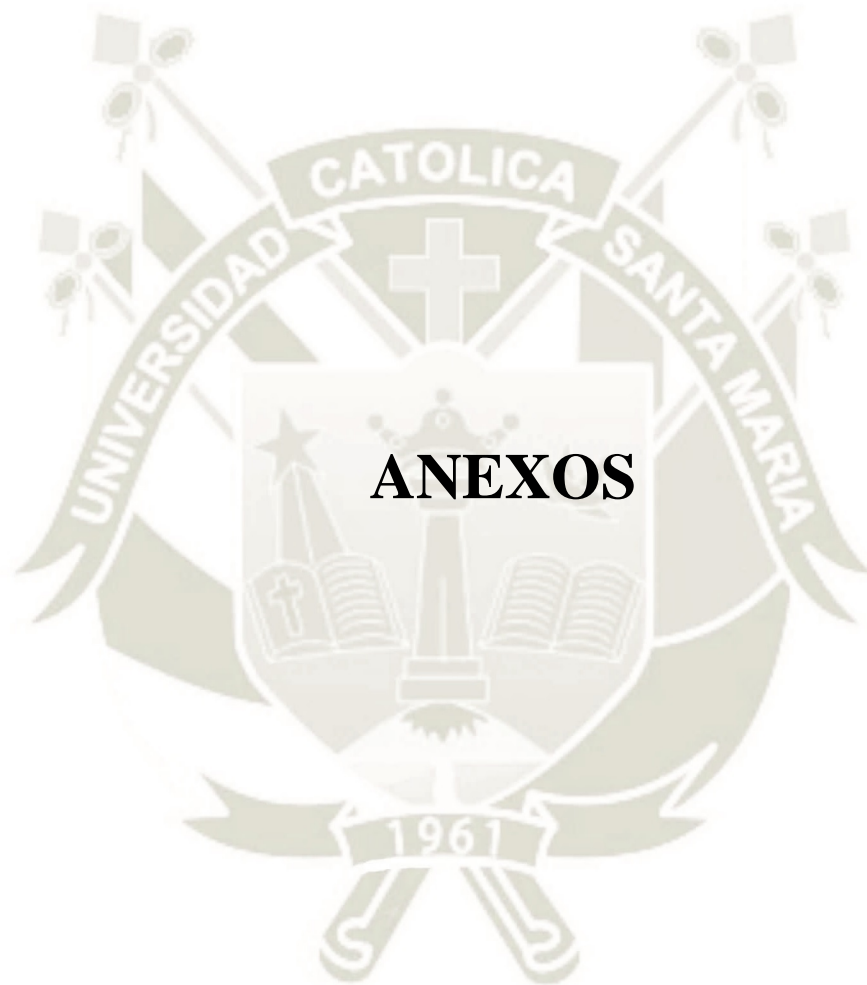
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lara H Bárbara, Aguilera F Pablo, Garrido V Marcela, Hirsch B Tamara, Swadron Stuart, Saldías P Fernando. Consultas ambulatorias pediátricas atendidas en el Servicio de Urgencia de un hospital universitario. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2014. ; 85(2): p. 174-182. Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000200006>.
2. Piñeiro Pérez R, Muñoz Archidona C, Parte Cancho M de la, Mora Sitjà M, Hernández Martín D, Casado Verrier E et al. Hiperfrecuentadores en Urgencias Pediátricas: ¿es toda la culpa de los padres? Rev Pediatr Aten Primaria. 2017; 19(74): p. 137-145 [Citado: 2020 Jul 04]. Obtenido de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000200006&lng=es.
3. Bernadá Mercedes, Más Mariana, Pietrafesa Damián. La presencia de los padres en los procedimientos médicos realizados a niños.: ¿Qué opinan los padres y niños uruguayos? Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2012 Mar [citado 2020 Jul 04]; 28(1): 21-34. [Online]. Available from: Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902012000100004&lng=es.
4. Viorklumds, Felipe Martínez Gambaro, Jade Fariña Hurtado, Dra. Catalina Mihovilovic Alvarado. Consultas en Servicio de Urgencia Hospital Roberto del Río: ¿Cuáles son las razones de esta preferencia por sobre el nivel primario de atención? Rev. Ped. Elec. 2007; 4(2): p. 0718-0918. Obtenido de: http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2007/vol4num2/pdf/Consultas_SUHRR.pdf.
5. Medina J, Ghezzi C, Figueredo D, León D, Rojas G, Cáceres L et al. Triage: experiencia en un Servicio de Urgencias Pediátricas. Pediatr. (Asunción) [Internet]. 2005 Dec [cited 2020 July 04] ; 32(2): 7-11. Obtenido de: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032005000200002&lng=en.
6. Silva Marconato Maria Ines Monteiro. Prioridades de la clasificación de riesgo en una unidad de emergencia y resultado del atendimento. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017. Obtenido de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2974.pdf.
7. Jimenez Castillo, Liliana Raquel Rojas Pampa, Karla Yennifer Lazarte Hemeryth. Prevalencia de urgencias y emergencias según prioridad de atención, atendidas en el Servicio de Emergencias de una Clínica Privada de Miraflores. Universidad peruana unión. 2017.; 2017. Obtenido de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/812/Zoraida_Trabajo_Investigaci%C3%91

[B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y.](#)

8. Lapeña López de Armentia, S. Reguero Celada, y colaboradores. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. AEP, asociación española de pediatría. 1996; 44(2): p. 121 – 125. Obtenido de: <https://www.aeped.es/anales/44/2/estudio-epidemiologico-las-urgencias-pediatricas-en-un-hospital>.
9. Muñoz García, José Luis, y colaboradores. Demanda asistencial de urgencias pediátricas atendidas en un hospital comarcal. Aten Primaria. 2008; 40 (6):297-301. .



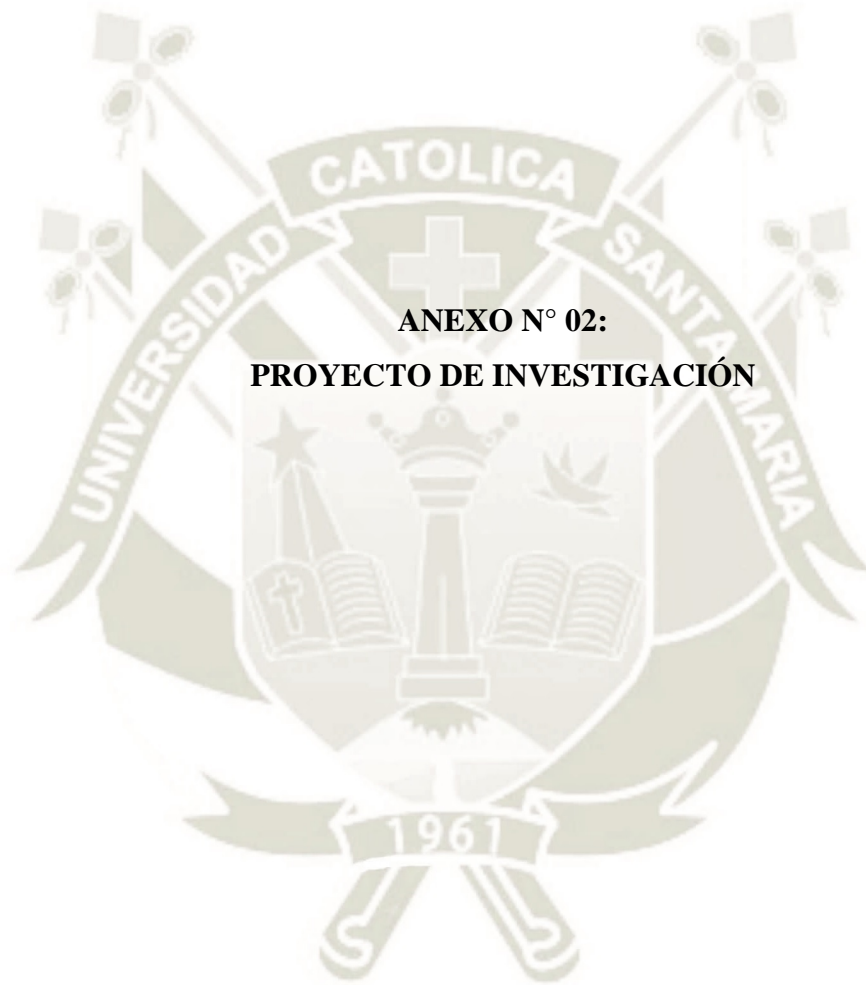


ANEXO N° 01

TABLA N° 08.1
NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN TEMPERATURA $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (EDAD EN AÑOS)

EDAD	T ≥ 38 (°C)	EDAD	T ≥ 38 (°C)	EDAD	T ≥ 38 (°C)	EDAD	T ≥ 38 (°C)
01 año	39.6	02 años	39.6	03 años	39.3	06 años	38.6
01 año	39.3	02 años	38.5	03 años	38.3	07 años	38
01 año	38.4	02 años	38.2	03 años	38	07 años	39.5
01 año	38.5	02 años	38.5	03 años	39.4	07 años	38.6
01 año	38.7	02 años	39.5	04 años	39.6	07 años	38.4
01 año	39	02 años	38.9	04 años	39.8	07 años	39.3
01 año	38	02 años	38	04 años	38	07 años	38.5
01 año	38	02 años	38	04 años	39.5	07 años	38.5
01 año	39	02 años	38.5	04 años	38.5	07 años	39.7
01 año	38.1	02 años	40	04 años	39.3	07 años	40
01 año	40	02 años	38.3	04 años	38.5	07 años	38
01 año	38.4	02 años	38.1	04 años	38.8	07 años	38
01 año	39.2	02 años	39	04 años	38.5	08 años	38.4
01 año	39	02 años	38.9	04 años	38.1	08 años	39.6
01 año	38.8	02 años	38.7	04 años	38.2	08 años	38.7
01 año	39	02 años	38.5	05 años	38.5	08 años	38.8
01 año	38	02 años	39.4	05 años	38.5	09 años	39.4
01 año	39	02 años	38.5	05 años	38	09 años	38.2
01 año	40	03 años	38.5	05 años	38.5	09 años	38.2
01 año	39.4	03 años	39	05 años	38.4	09 años	39
01 año	38.6	03 años	39.1	05 años	38.7	10 años	39
01 año	38.2	03 años	38.5	05 años	38.7	10 años	38.7
01 año	39.4	03 años	38.7	06 años	38.5	10 años	38.9
01 año	38.5	03 años	38.9	06 años	38	10 años	38.3
01 año	38	03 años	38	06 años	38.8	11 años	39
01 año	38.9	03 años	38.4	06 años	38.5	12 años	38
02 años	39.6	03 años	38.5	06 años	39.4	13 años	39.6
02 años	38	03 años	38.2	06 años	38.1	13 años	38
02 años	38.4	03 años	39.7	06 años	38.4	13 años	39.1

Fuente: Elaboración propia. Arequipa 2020



ANEXO N° 02:
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA – 2019**

Proyecto de tesis presentado por la Bachiller:

Caytano Alvarez, Yamilet Lorena

Para optar el título profesional de:

Médica Cirujana

Asesor:

Dr. Alpaca Cano, César

Arequipa - Perú

2020

1. PREÁMBULO

Tenemos presente que la ciudad de Arequipa es el cuarto departamento más poblada del Perú, albergando una población de 1 120 562 habitantes, por lo cual se vio afectada en los últimos años por presentar un aumento en las diferentes enfermedades según las diferentes prioridades de salud. Debemos tener presente que estos cambios significan brindar una mayor atención a los pacientes de todas las especialidades, dentro de ellas, tenemos el servicio de emergencia de Pediatría. “Según la demanda en atención no solo los pacientes que estén en estado crítico van a necesitar de atención médica de urgencia, sino que demandan una atención no urgente, esto debido a diferentes factores tanto personales como de la institución prestadora” (1).

El Hospital III Goyeneche, está clasificado como un establecimiento de atención de salud nivel III, donde el servicio que brinda es a nivel de la provincia de Arequipa principalmente, la atención que ofrece es sin excepción alguna según la demanda de la población. “Según el estudio del año 2015 se precisó que la población demandante en el servicio de pediatría fue de 6 047 en la población adolescentes y 21 301 en la población de niños” (2).

Por lo expuesto anteriormente se puede apreciar que uno de los problemas actuales es la sobredemanda del servicio de emergencia pediátrica por atenciones que en su mayoría son patologías que no demandan atención inmediata y que pueden ser atendidas y resueltas en centros de atención primaria o consulta externa. Es por esto que el objetivo del trabajo es determinar las características asociadas al uso de la consulta pediátrica en el servicio de emergencia del hospital III Goyeneche.

2. PLANEAMIENTO TEÓRICO

2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL USO DE LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA DEL 2019.

2.1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

2.1.2.1. Área del conocimiento

2.1.2.1.1. Área general: Ciencias de la Salud

2.1.2.1.2. Área Específica: Medicina Humana

2.1.2.1.3. Especialidad: Pediatría

2.1.2.1.4. Línea: Calidad de atención

2.1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Independiente: Características asociadas

Dependiente: Uso de la consulta Pediátrica

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADORES	ESCALA
Independiente Características asociadas al uso de la consulta Pediátrica	1. Básicas	1.1 Edad	Cuantitativa discreta
		1.2 Sexo	Cualitativa nominal
		1.3 Acompañante	Cualitativa nominal
		1.4 Forma de ingreso	Cualitativa nominal
		1.5 Tipo de seguro de salud	Cualitativa nominal
		1.6 Procedencia por distrito	Cualitativa nominal
	2. Vitales	2.1 Temperatura	Cuantitativa continua
		2.2 Frecuencia cardiaca	Cuantitativa discreta
		2.3 Frecuencia respiratoria	Cuantitativa discreta
2.4 Saturación de oxígeno		Cuantitativa discreta	
3. Valoración de ingreso	Valoración de ingreso en admisión	Cualitativa nominal	

	4. Clínicas	4.1 Tiempo de enfermedad 4.2 Antecedentes personales 4.3 Antecedente de Alergias 4.4 Atención anterior 4.5 Diagnóstico de ingreso 4.6 Diagnóstico de alta 4.7 Tiempo de atención 4.8 Destino final	Cualitativa nominal Cuantitativa discreta Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cuantitativa discreta Cualitativa nominal
Dependiente Uso de la consulta Pediátrica en emergencia	1. Prioridad de atención	1.1. Prioridad I 1.2. Prioridad II 1.3. Prioridad III 1.4. Prioridad IV	Cualitativa discreta

2.1.2.3. Interrogantes básicas

¿Qué característica básicas presenta el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa del 2019?

¿Qué característica vitales presenta el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa del 2019?

¿Qué valoración de ingreso dan en admisión sobre el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa del 2019?

¿Qué característica clínicas presenta el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa del 2019?

¿Qué nivel de prioridad de atención predomina en el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa del 2019?

2.1.2.4. Tipo de investigación

Descriptivo – explicativo

2.1.2.5. Diseño de investigación

Transversal

2.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. Justificación social:

La trascendencia fundamental de este trabajo para la sociedad es de carácter regional, porque se está dando un incremento considerable de atenciones por Emergencia especialmente en el servicio de pediatría, esto resulta en el uso inadecuado y la sobredemanda, además nos permite verificar consultas que no lo requieren de una atención por emergencia, todo esto generando perjuicio económico, material y equipo.

2.2.2. Factibilidad:

Es factible de realizarlo y es innovador porque nos permitirá poder establecer intervenciones asociadas a objetivos de gestión en salud y disponer de información notable para una adecuada planificación sanitaria y atención específicamente de emergencia.

2.2.3. Justificación científica:

El hecho de determinar las características asociadas al uso de la consulta pediátrica en el servicio de emergencia ayudará a brindar una mejor atención a la población que realmente requiera de una atención de emergencia.

2.2.4. Justificación personal:

En lo personal, motiva al autor la realización del presente estudio el obtener el Título de Médico – Cirujano.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Emergencia médica y/o quirúrgica

Es toda condición inesperada o imprevisible, la cual requiere una atención al instante porque pone en peligro inminente la vida de la persona y/o posteriormente esta podría producir secuelas irreversibles en el estado del paciente (3).

2.3.2. Servicio de emergencia

Parte orgánica y funcional del hospital, cuya función es brindar una atención médico quirúrgica de manera idónea durante las 24 horas del día, esto va dirigido a la población en general que se encuentre en una situación de emergencia verdadera (3).

2.3.3. Atención de salud en el consultorio de emergencia pediátrica

Se brindan atenciones a cuadros agudos de complejidad grave, dentro de los cuales serán prioridades correspondientes a la norma técnica de salud los cuales corresponden a I y II (3).

2.3.4. Clasificación del paciente pediátrico en emergencia mediante la prioridad de atención

Según la norma técnica de los servicios de emergencia de los hospitales del sector salud, el propósito de establecer la prioridad de atención es garantizar una óptima atención del paciente que se encuentra en una situación de emergencia (3).

Clasifican de acuerdo a la prioridad de atención

Prioridad I: Gravedad súbita extrema

Prioridad II: Urgencia mayor

Prioridad II: Urgencia menor

Prioridad IV: Patología aguda común

A. Prioridad I

Son los pacientes que presentan alteración súbita y crítica del estado de salud, este riesgo es imperioso de muerte y necesitan atención inmediata en la sala de reanimación – Shock trauma (3).

1. Paro cardio – respiratorio

2. Dolor torácico precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión
3. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
4. Shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
5. Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
6. Hemorragia profusa
7. Obstrucción de vía respiratoria alta
8. Inestabilidad hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva)
9. Paciente inconsciente que no responde a estímulos
10. Paciente con trauma de tránsito
11. Status convulsivo
12. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria
13. Ingesta de órgano fosforado, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
14. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica
15. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto
16. Signos vitales anormales (3).

A NIVEL PEDIATRICO:

Lactante

- Frecuencia cardiaca 60 x min
- Frecuencia cardiaca ≥ 200 x min
- Presión arterial sistólica < 60 mmHg
- Frecuencia respiratoria \geq a 60 x min (hasta los 2 meses)
- Frecuencia respiratoria \geq a 50 x min (desde los 2 meses al año)
- Saturación de oxígeno a 85%

Pre Escolar

- Frecuencia cardiaca 60 x min
- Frecuencia cardiaca ≥ 180 x min
- Presión arterial sistólica < 80 mmHg
- Frecuencia respiratoria $>$ a 40 x min (sin fiebre)

- Saturación de oxígeno a 85%
- 17. Suicidio frustrado
- 18. Intento suicida
- 19. Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva
- 20. Problemas específicos en pacientes pediátricos
 - Intoxicación por ingesta o contacto
 - Periodos de apnea
 - Cambios del estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil
 - Deshidratación con shock: llenado capilar mayor de tres segundos
 - Sangrado: hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa
 - Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal
 - Quemaduras por fuego en ambiente cerrado
 - Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño (3).

B. Prioridad II

Para pacientes con cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, esta atención se realizará en un tiempo de espera no mayor o igual a 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en consultorios de emergencia.

1. Frecuencia respiratoria ≥ 24 por minuto
2. Crisis asmática con broncoespasmo moderado
3. Diabetes mellitus descompensada
4. Hemoptisis
5. Signos y síntomas de abdomen agudo
6. Convulsión reciente en paciente consciente
7. Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico
8. Arritmias sin compromiso hemodinámico
9. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables
10. Paciente con trastornos en el sensorio
11. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva
12. Descompensación hepática
13. Hernia umbilical o inguinal incarcerada
14. Signos y síntomas de descompensación tiroidea

15. Confusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación
16. Herida cortante que requiere sutura
17. Injuria en ojos: perforación, laceración, avulsión
18. Desprendimiento de retina
19. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones
20. Síntomas y signos de cólera
21. Deshidratación aguda sin descompensación hemodinámica
22. Hematuria macroscópica
23. Reacción alérgica sin compromiso respiratorio
24. Síndrome febril o infección en paciente inmunosuprimido (ejemplo paciente diabético con infección urinaria)
25. Pacientes post operados de cirugía altamente especializada o pacientes en programa de hemodiálisis con síntomas y signos agudos.
26. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica
27. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresor respiratoria
28. Cefalea con antecedentes de trauma craneal
29. Síndrome meníngeo
30. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudos
31. Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas
32. Retención urinaria
33. Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol
34. Cuerpos extraños en orificios corporales
35. Cuerpos extraños e esófago y estómago
36. Paciente con ideación suicida
37. Pacientes con crisis de ansiedad
38. Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora con conducta psicótica
39. Cuadro de demencia con conducta psicótica
40. Esguinces
41. Confusiones o traumatismo leves sin signos o síntomas de fractura o luxación
42. Enfermedad inflamatoria de la pelvis
43. Coagulopatía
44. Flebitis o tromboflebitis

45. Herpes zoster ocular
46. Enfermedad eruptiva aguda complicada
47. Cefalea mayor a 12 horas
48. Problemas específicos en pacientes obstétricas
49. Problemas específicos en pacientes **PEDIÁTRICOS**
 - Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses
 - Dolor abdominal
 - Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias
 - Niños con fiebre y petequias o púrpura
 - Niños menores de 3 meses con $T^{\circ} \geq 38$ C
 - Niños menores de 2 años con $T^{\circ} \geq 39$ C
 - Niños con síntomas de infección urinaria
 - Convulsiones recientes, síncope o mareos
 - Cefalea / epistaxis no controlada
 - Quemaduras en menos del 10 % de área corporal
 - Trauma ocular no penetrante
 - Laceración con sangrado activo que requiere sutura
 - Niños que han sufrido agresión física
 - Odontalgia
 - Otalgia (4).

C. Prioridad III

En pacientes que no presenta riesgo de muerte ni secuelas invalidantes, amerita atención en el tópico de emergencia (24).

1. Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables
2. Herida que no requiere sutura
3. Intoxicación alimentaria
4. Trastornos de músculos y ligamentos
5. Otitis media aguda
6. Deshidratación hidroelectrolítica leve
7. Osteocondropatía aguda
8. Sinusitis aguda
9. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico

10. Urticaria
11. Fiebre > 39°C sin síntomas asociados
12. Síndrome vertiginoso y trastorno vascular
13. Celulitis o absceso con fiebre
14. Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares
15. Lumbalgia aguda
16. Broncoespasmo leve
17. Hipertensión arterial leve no controlada
18. Signos y síntomas de depresión
19. Crisis de ansiedad o disociativas
20. Signos y síntomas de infección urinaria alta
21. Pacientes con neurosis de ansiedad
22. Pacientes psicóticos con reagudización de sus síntomas pero aún sin conducta psicótica (5).

D. Prioridad IV

Para paciente que no presentan compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, estos pueden ser atendidos en consulta externa o consultorios descentralizados (24).

1. Faringitis aguda
2. Amigdalitis aguda
3. Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos
4. Absceso sin fiebre
5. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables
6. Fiebre sin síntomas asociados
7. Resfrío común
8. Dolor de oído leve (3).

2.3.5. Características asociadas para la atención en la consulta pediátrica en los servicios de emergencia

Conocer las características de la población demandante en el servicio de emergencia de pediatría son herramientas importantes que ayudarán en la planificación para una intervención oportuna en la estabilización, tratamiento y recuperación de la salud (3).

2.3.5.1. Características generales

- **Edad:** Característica primordial en la atención pediátrica, esta se considera desde recién nacido hasta los 17 años con 11 meses y 29 días de vida.
- **Sexo:** “Mediante las características biológicas que presenta el ser humano se pueden definir como hombre o mujer “(30). Estos plasmados en un género gramatical tendríamos dos grupos el masculino y femenino.
- **Acompañante:** Tomando en cuenta que los pacientes pediátricos por ley están a cargo de algún tutor legal, se entiende por acompañante a aquella persona que brinda su compañía o apoyo en la atención. Este puede tener un vínculo familiar, amical o terapéutico.
- **Seguros de salud:** Existen las instituciones aseguradoras de salud quienes prestan apoyo financiero comprometiéndose a cubrir los gastos en salud del asegurado o de sus beneficiarios.

2.3.5.2. Características Vitales

- **Presión arterial:** es la fuerza que la sangre ejerce al empujar contra las paredes de las arterias al ser bombeada por el corazón.
- **Temperatura corporal:** Es una medida relativa del cuerpo humano que tiene la capacidad de generar y eliminar calor. Esto se manifiesta como el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor.

Valores normales de la temperatura según la edad (6).

VALORES NORMALES DE TEMPERATURA

EDAD	GRADOS (°C)
Recién nacido	36.1 – 37.7
Lactante	37.2
Niños de 2 a 8 años	37.0
Adulto	36.0 – 37.0

Modificado de: American Heart Association. Pediatric Advance Life Support 2006

- **Frecuencia cardiaca:** Es el número de latidos del corazón por unidad de tiempo, esta se expresa en latidos por minuto, esto varía según las condiciones del cuerpo.

En pediatría se presenta variación según la edad de los niños (6).

**FRECUENCIA CARDIACA NORMAL EN NIÑOS
(LATIDOS / MINUTOS)**

Edad	Frecuencia despierto	Promedio	Frecuencia dormido
RN – 3 meses	85 – 205	140	80 – 160
3 meses – 2 años	100 – 190	130	75 – 160
2 años – 10 años	60 – 140	80	60 – 90
>10 años	60 – 100	75	50 – 90

Modificado de : American Heart Association. Pediatric Advance Life Support 2006

- **Frecuencia respiratoria:** Es el número de respiraciones que se hace durante un minuto, este representa el intercambio entre el oxígeno y dióxido de carbono que se lleva a cabo en los pulmones y tejidos.

Frecuencia respiratoria normal por edades según la OMS (6).

**FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL POR EDADES
SEGÚN LA OMS**

EDAD	FRECUENCIA RESPIRATORIA POR MINUTO
Menor de 02 meses	Hasta 60
Dos meses – un año	Hasta 50
Uno – cuatro años	Hasta 40
Cuatro – ocho años	Hasta 30

Modificado de: American Heart Association. Pediatric Advance Life Support 2006

FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL SEGÚN EDAD

EDAD	FRECUENCIA
Lactante < 1 año	30 – 60
Niño 1 a 3 años	24 – 40
Pre escolar 4 a 5 años	22 – 34
Escolar 6 a 12 años	18 – 30
Adolescente 13 a 18 años	12 – 16

Modificado de: American Heart Association. Pediatric Advance Life Support 2006

- **Saturación de oxígeno:** Es la medición no invasiva del oxígeno transportado por la hemoglobina en el interior de los vasos sanguíneos (7).

2.3.5.3. Características clínicas

- **Signo:** Son las manifestaciones objetivas, estas las podemos reconocer mientras mediante las maniobras de inspección, palpación, percusión y auscultación, las cuales realizamos en el examen físico del paciente.
- **Síntomas:** Son las manifestaciones subjetivas, las cuales son expresadas por el paciente.
- **Tiempo de enfermedad:** Es el tiempo que se toma desde que aparecen los primeros signos y síntomas particulares de la enfermedad.
- **Antecedentes personales:** Los antecedentes personales en relación a salud incluyen información sobre alergias, enfermedades, cirugías entre otras, estas aportan al entendimiento de la evolución de la enfermedad.
- **Diagnóstico médico:** Es la identificación de la enfermedad para un manejo oportuno, esto mediante un juicio clínico que se hace sobre el estado de salud del paciente (6).

2.4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

2.4.1. A NIVEL NACIONAL:

ZORAIDA KARY JIMENEZ CASTILLO, LILIANA RAQUEL ROJAS PAMPA, KARLA YENNIFER LAZARTE HEMERYTH. (2017) en su estudio Prevalencia de urgencias y emergencias según prioridad de atención, atendidas en el Servicio de Emergencias de una Clínica Privada de Miraflores, Lima, 2017. El **objetivo** fue determinar la prevalencia de las consultas atendidas de urgencias y emergencias en el servicio de emergencias en una clínica privada de Miraflores, Lima, 2017. La metodología que se utilizó es de tipo cuantitativo, descriptivo retrospectivo, diseño no experimental, transversal y el tipo de **muestreo** es no probabilístico censal. Se utilizó las historias clínicas de paciente que fueron atendidos entre el 1 y 7 de febrero del 2016, los cuales sumaron 2087 historias clínicas, que fueron revisadas teniendo en cuenta los criterios de exclusión. Se obtuvo los siguientes **resultados**: el 38.7% de los

pacientes fueron de prioridad III o urgencias menores, el 36.5 % de la prioridad IV que son patologías comunes, el 23,5% son prioridad de atención II o urgencias mayores y solo el 1.3% de la prioridad I es decir emergencia o gravedad súbita; la población predominante es de sexo femenino con un 61.4%, frente a un 38,6% de sexo masculino; por etapa de vida, se aprecia que la demanda mayoritaria con un 33,4% son adulto joven, 24,9% son adulto. Resalta en cuanto al tipo de seguro, corresponde el 77% de la población a aquellos pacientes que cuentan con Seguro. **Concluyendo** que la prevalencia de pacientes del servicio de emergencia de la clínica privada de Miraflores, se da por pacientes con patologías comunes y urgencias menores, las cuales pueden ser atendidas en consultorios descentralizados o ambulatorios. Asimismo, esto conlleva a saturar el servicio de emergencias, afectando el tiempo de espera y la calidad de atención de las emergencias súbitas o urgencias mayores. Por lo que podemos afirmar que según la prioridad de atención en el servicio de emergencia se está realizando un inadecuado uso del servicio (8).

2.4.2. A NIVEL INTERNACIONAL:

MERCEDES BERNADÁ y colaboradores. 2012. Uruguay. La presencia de los padres en los procedimientos médicos realizados a niños. ¿Qué opinan los padres y niños uruguayos?. “**Introducción:** en Uruguay la presencia de padres junto a sus hijos durante la realización de procedimientos médicos es una práctica controvertida. No existen investigaciones nacionales al respecto. Tampoco publicaciones que pregunten a los protagonistas: los niños. **Objetivo:** conocer la opinión de: los padres respecto a si desean estar presentes durante la realización de procedimientos médicos a sus hijos; los niños respecto al deseo de ser acompañados por sus padres. **Material y método:** estudio descriptivo, observacional, transversal. Encuesta anónima semiestructurada a padres y niños en un hospital pediátrico y en centros de atención primaria. **Resultados:** se incluyeron 126 padres. Desearían estar presentes durante la realización de los siguientes procedimientos: 91% extracción de sangre, 89% colocación de circuito venoso, 81% cateterismo vesical, 77% raquicentesis y 70% intubación orotraqueal. El 58 % de los padres cree que la decisión la debe tomar la familia

o el niño, o ambos. **Conclusiones:** la mayoría de los niños quieren ser acompañados por sus padres en caso de procedimientos médicos. La mayoría de los padres desean estar junto a sus hijos y quieren ser los responsables de la decisión acerca de estar o no presentes. Es necesario que los profesionales y las instituciones respeten los derechos de los niños y que adecuen sus conductas, políticas y normativas a las preferencias y valores culturales de cada niño y familia” (9).

VIORKLUMMDS, Carolina Miranda y colaboradores. (2008). Chile. Consultas en Servicio de Urgencia Hospital Roberto del Río: ¿Cuáles son las razones de esta preferencia por sobre el nivel primario de atención. “La demanda asistencial de los servicios de urgencia ha ido aumentando en los últimos años. En Chile existen más de 3 millones de consultas de urgencia en las postas de los grandes hospitales urbanos, casi 2 millones son otorgadas a menores de 15 años y más de un millón a los adultos. Algunas de las causas de este incremento podrían ser el desajuste en la relación entre niveles asistenciales, factores sociodemográficos asociados a un fácil acceso y el bajo nivel económico-educacional, entre otras. Los Servicios de Urgencia de los Hospitales son centros de atención de alta complejidad médica que no presentan restricciones de entrada a los usuarios, por lo que se ha planteado que muchas de estas consultas no corresponderían a problemas con riesgo significativo y por lo tanto, tampoco requerirían la atención inmediata otorgada en los servicios de urgencia. **Objetivo:** Establecer las razones por las cuales los pacientes (o sus tutores) prefieren consultar en la Unidad de Emergencia Pediátrico, en vez de acudir a servicios de atención primaria de urgencia o SAPU. **Material y Método:** Estudio descriptivo a través de cuestionario de elaboración propia a una población de 200 padres o tutores adultos de pacientes pediátricos que asistían a la Unidad de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río entre Enero y Mayo del 2007. **Resultados:** Se excluyeron 19 pacientes derivados desde su consultorio, N final de 181. Promedio de edad: 5,58 años. Sexo 47,5% masculino y 52,5% femenino. Principales consultorios de origen: Recoleta (12%), Cruz Meló (10.5%) y Lucas Sierra (10%). Previsión: FONASA A 44%. Principales motivos de consulta: síntomas

respiratorios (33.7%) y gastrointestinales (32%). Razones de preferencia de la Unidad de Urgencia por sobre el consultorio o SAPU: 33% falta de horas en el Consultorio, 22,5 mayor confianza en la calidad de atención de la Unidad de Emergencia y 20, 5% mayor poder de resolución en la atención del Hospital. **Conclusiones:** Los principales motivos de consulta a la Unidad de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río son la falta de horas en sus consultorios, desconfianza en los diagnósticos y tratamientos efectuados en SAPU/consultorios, sensación de poco poder resolutivo de los problemas en ellos, y desconocimiento del funcionamiento del sistema asistencial. Por esto es necesario una adecuada coordinación entre los consultorios y SAPU con el Hospital” (10).

JOSÉ LUIS MUÑOZ GARCÍA, JOSÉ MANUEL FANDIÑO ORGEIRA y colaboradores. 2007. España. Demanda asistencial de urgencias pediátricas atendidas en un hospital comarcal. “**Objetivo.** Conocer las características de la demanda asistencial, así como de la asistencia que se presta a los pacientes pediátricos en un servicio de urgencias de un hospital comarcal. **Diseño.** Análisis de la demanda asistencial y de la atención médica prestada a la población pediátrica en el servicio de urgencias durante un año (2006). Revisión retrospectiva de los historiales clínicos de los pacientes incluidos. **Participantes.** Muestreo aleatorio de 1.330 pacientes sobre una población de 3.990 casos atendidos en 2006. **Mediciones principales.** Edad, sexo, turno de llegada a urgencias, tipo de patología, área médico-quirúrgica, destino en el momento del alta, facultativo encargado del alta y tiempo de estancia. **Resultados.** Se incluyeron 731 varones y 599 mujeres. La asistencia fue mayor en el turno de tarde (45%). El destino en el momento del alta fue en su mayoría el domicilio (94%), siendo el médico de urgencias el encargado en el 60,7% y el pediatra en el 34,6%. **Conclusiones.** Existe un predominio de niños pequeños, especialmente varones, en nuestro estudio. La mayor afluencia en turno de tarde está relacionada con la disponibilidad de tiempo por parte de los padres y de los propios niños. Las principales causas de atención pediátrica urgente son las enfermedades infecciosas y los traumatismos, siendo el domicilio el destino al alta más habitual” (11).

BÁRBARA LARA H., PABLO AGUILERA F. y colaboradores. 2014. Chile. Consultas ambulatorias pediátricas atendidas en el Servicio de Urgencia de un hospital universitario. “**Introducción:** Conocer el perfil epidemiológico de las consultas pediátricas atendidas en el servicio de urgencia (SU) es esencial para planificar los procesos de atención médica y orientar los programas de educación e investigación. **Objetivos:** Describir las características de la población infantil y los principales motivos de consulta (MC) atendidos en un SU pediátrico. **Pacientes y Método:** Estudio clínico descriptivo retrospectivo de las visitas realizadas a un SU infantil en un hospital académico de Santiago durante un período de doce meses. Se analizaron los MC por grupo etario, gravedad, estacionalidad, forma de egreso y frecuencia de visitas recurrentes. **Resultados:** Se evaluaron 24.531 consultas pediátricas, 51,9% (n = 12.720) eran varones. La edad de los pacientes osciló entre un día y 15 años, con una mediana de 36,5 meses. El 1,5% de los pacientes (n = 362) eran recién nacidos (RN), 17,6% (n = 4.326) lactantes, 51,9% (n = 12.725) preescolares y 29% (n = 7.118) escolares. Los principales MC fueron fiebre (n = 6.643, 28,2%), síntomas gastrointestinales (n = 5.606, 23,8%) y síntomas respiratorios (n = 5.018, 21,3%), los cuales no difirieron significativamente según género. La mayoría de los pacientes (95,5%) fueron enviados a su domicilio. El riesgo de hospitalización fue más elevado en los RN y en aquellos que consultaron por ictericia (OR = 7,20; IC 95% 3,12-16,6), síntomas neurológicos (OR = 6,90; IC 95% 4,60-10,4) e intoxicaciones (OR = 6,45; IC 95% 2,82-14,7). Alrededor del 4% fueron consultas repetidas, especialmente en los RN. **Conclusiones:** El perfil epidemiológico de las consultas pediátricas atendidas en el SU fue similar al descrito en estudios internacionales. Sin embargo, encontramos una menor tasa de hospitalización a pesar que los pacientes presentaban un perfil de riesgo similar en la admisión” (12).

MEDINA J, GHEZZI C, y colaboradores. 2005. Paraguay. Triage: experiencia en un Servicio de Urgencias Pediátricas. “**Introducción:** los sistemas Triage (neologismo: selección o clasificación) son una forma de organización de los servicios de urgencia. Toman en cuenta número de pacientes, urgencia del cuadro y recursos disponibles; buscan mejorar la accesibilidad a la atención

médica urgente y disminuir los tiempos de espera. **Objetivos:** evaluar el resultado de la aplicación de un sistema Triage en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (HCIPS). **Diseño y metodología:** estudio observacional descriptivo, prospectivo, sobre 1.122 niños que consultaron en julio de 2005, de 07:00 a 16:00 horas de lunes a viernes. Los datos se asientan en el sistema informático y fueron tabulados mediante el programa Microsoft Excel. Se elaboró un listado de patologías y signos y/o síntomas a considerarse como urgentes, por gravedad y riesgo de compromiso vital, número de pacientes y frecuencia de su presentación en este servicio. Se denominó prioridad uno (P1) a los que requerían atención inmediata y prioridad dos (P2) al resto. Se marcó 30 minutos como tiempo de corte para evaluar la capacidad de atención a los pacientes de mayor gravedad. **Resultados:** total de pacientes clasificados como P1:272/1.122 (24%), P2 850/1.122 (76%). Mediana de tiempo de espera fue para P1: 10 min, p25-p75 (5-13min), el tiempo máximo para la atención fue 65 min. Para P2 la mediana fue 65 min. p25 - p75 (20-139 min) tiempo máximo para la atención 300 min; la proporción atendida dentro de los primeros 30 minutos fue P1:79%; P2: 36%. Pacientes hospitalizados según prioridad: P1: 25/272 (9%), ninguno del grupo de P2. **Conclusión:** la implementación de un sistema Triage en el servicio de urgencias pediátricas del HCIPS, permitió conocer que sólo una cuarta parte de los pacientes que acuden a la consulta fueron clasificados como urgencias, lo que hace presumir, por la similitud de los motivos de consulta, que la gran mayoría de los mismos representan a aquellos que no pudieron ser absorbidos por los consultorios externos. Demostró que más de las tres cuartas partes de las urgencias fueron atendidas dentro de los treinta minutos de su admisión” (13).

ROI PIÑEIRO PÉREZ, CRISTINA MUÑOZ ARCHIDONA y colaboradores. 2017. España. Hiperfrecuentadores en Urgencias Pediátricas: ¿es toda la culpa de los padres? **Introducción:** existe poca información sobre el abuso de las Urgencias Pediátricas. El **objetivo principal** es determinar el perfil de los padres hiperfrecuentadores en un hospital de media complejidad y estimar el grado de preocupación de los padres según respuestas a una encuesta

telefónica. **Pacientes y métodos:** estudio descriptivo, transversal y unicéntrico. Se realiza un análisis retrospectivo de los informes de alta en niños ≤ 14 años con ≥ 10 consultas en Urgencias Pediátricas en el periodo desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2015. A través de entrevista telefónica, se preguntó a los padres si acudirían o no a Urgencias ante 25 supuestos clínicos. Análisis de datos mediante SPSS® v22.0. **Resultados:** 21 niños realizaron ≥ 10 consultas, que suponen 246 episodios (1,17% del total de Urgencias). Edad mediana de 1,5 años; 52,2% varones. La relación entre el número de consultas en el centro de salud frente a Urgencias Pediátricas fue < 1 en el 38%. Solo nueve de 246 (3,65%) precisaron ingreso. **Conclusiones:** determinar qué pacientes son hiperfrecuentadores es una tarea fácil. Contactar con los padres de estos niños y ofrecer consultas de educación sanitaria constituye una opción plausible y eficiente, que contaría con aceptación por parte de la población, mejoraría la calidad percibida y podría ahorrar costes al Sistema Nacional de Salud. Este tipo de consultas informativas constituyen parte de un proyecto que se implementará en nuestro hospital en 2017” (14).

SILVA R. (2017) en su estudio “Prioridades de clasificación de riesgo en una unidad de emergencia y desenlace de la atención Brasil - 2017, tuvo como **objetivo** asociar las prioridades propuestas del protocolo institucional de clasificación de riesgo con resultados de atención en la unidad de emergencia y evaluar el perfil de la atención **Método:** estudio observacional epidemiológico, basado en los datos del archivo informatizado de una Unidad de Emergencia Referenciada. Se evaluaron atendimientos de adultos en cuanto a la clasificación de riesgo y el desenlace (muerte, internación y alta hospitalaria) a través de los registros del boletín de atención de urgencia. **Resultados:** la edad media de los 97099 atendimientos registrados fue de 43,4 años, el 81,5% fueron búsqueda espontánea, el 41,2%, un 15,3% de color amarillo, un 3,7% azul, un 3% de rojo y un 36,9% no se clasificaron, el 90,2% recibieron alta, ,4% internaron y el 0,4% evolucionó a muerte. De los pacientes que recibieron, el 14,7% eran amarillo o rojo, de los internados el 13,6% eran verde o azul y de las muertes. **Conclusión:** el protocolo de clasificación de riesgos demostró

buena sensibilidad para predecir situaciones graves que pueden evolucionar hacia la muerte u hospitalización” (15).

LAPEÑA LOPEA DE ARMENTIA, S y colaboradores. (1996). “España Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. **Resumen.** Fundamento. Hemos llevado a cabo un estudio retrospectivo en una muestra representativa de la población infantil que acudió a nuestro servicio de urgencias pediátricas hospitalarias (SUP) durante el año 1992, para conocer el grado de demanda inadecuada y los factores implicados en la misma. **Pacientes y métodos.** De un total de 6.543 urgencias pediátricas (excepto traumatismos) atendidas, se han seleccionado 1.298. Se analiza el perfil epidemiológico de cada paciente, motivo de consulta, diagnóstico al alta, tipo de urgencia y los factores implicados en la consulta inadecuada **Resultados.** Los grupos diagnósticos atendidos más frecuentes fueron las enfermedades respiratorias (37%), seguido de signos y síntomas mal definidos (22%) y patología infecciosa (13%). El 69% se consideró urgencia inadecuada, encontrándose relación estadísticamente significativa entre ésta y: edad inferior a 7 años (76%), acudir por iniciativa propia (76%), inicio de los síntomas entre 1-4 días (77%) y hora de acceso entre 22 y 7 horas (75%). **Conclusiones.** Existe un elevado porcentaje de consultas inadecuadas. Destacamos la importancia de la edad, quién toma la iniciativa de acudir, tiempo de evolución de los síntomas y hora del día, como variables predictivas de mala utilización de los servicios de urgencia pediátricos hospitalarios” (5).

2.5. OBJETIVOS

2.5.1. OBJETIVO GENERAL:

- Identificar las características que presenta el uso de la consulta pediátrica en el Servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa

2.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Precisar las características básicas que presenta el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa
- Precisar las características vitales que presenta el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa
- Precisar la valoración de ingreso en admisión sobre el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa
- Precisar las características clínicas que presenta el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa
- Precisar la prioridad de atención que predomina en el uso de la consulta pediátrica en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa

2.6. HIPÓTESIS

Dado que en los servicios de Emergencia se atienden a pacientes que requieren de Consulta de emergencia de acuerdo a la prioridad de atención

Es probable que en el Servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche. Arequipa se atienda a pacientes de Pediatría que requieran consulta pediátrica de Atención primaria y existe un elevado porcentaje de consultas inadecuadas para su nivel de complejidad.

3. PLANEAMIENTO OPERACIONAL

3.1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

3.1.1. Técnica:

El siguiente trabajo se realizara una revisión de historias clínicas atendidas en emergencia de pediatria.

3.1.2. Instrumentos:

Historias clínicas de emergencia de pediatria.

3.2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.2.1. Ubicación espacial:

El estudio se realizará en las instalaciones del Hospital III Goyeneche, en el servicio de archivo para revisión de historias clínicas de emergencia

3.2.2. Ubicación temporal:

El estudio se desarrollará en el periodo comprendido entre Enero y Marzo del 2020

3.2.3. Unidades de estudio

3.2.3.1. Muestra: según la fórmula de la muestra para población finita

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza

e: Margen de error

p: proporción deseada

q: Proporción no deseada

$$n = 9392 \times \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} \times (9392 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)$$

$$n = 9392 \times 0.9604 / 23.475 + 0.9604$$

$$n = 9020.0768 / 24.4354$$

$$n = 369.140$$

$$n = 369$$

3.2.3.2. Población:

Estará constituida por **369** historias clínicas de emergencia pediatría del Hospital III Goyeneche.

3.2.4. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de Emergencia de pediatría del Hospital III Goyeneche durante el 2019.

3.2.5. Criterios de exclusión

- Historias clínicas de emergencia de pediatría incompletas
- Historias clínicas de emergencia de pediatría vacías

3.3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Organización

- Enviar proyecto a la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María para las correcciones e indicaciones respectivas.
- Solicitar autorización al Hospital III Goyeneche, para la revisión de Historias clínicas de Emergencia de pediatría y acceso al libro de registros del servicio de emergencia de pediatría
- Tabular, procesar y analizar la información obtenida en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, con la finalidad de elaborar la base de datos para su análisis respectivo.
- Elaborar un borrador de la tesis y presentarlo a la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

3.3.2. Recursos

3.3.2.1. Humanos

- Investigador
- Asesor

3.3.2.2. Materiales

- Ordenador personal con sistema operativo Windows 10, paquete office 2016 y paquete estadístico SPSS v.18
- Historias clínicas de emergencia de pediatría

- Libro de registro de emergencia de pediatría
- Materiales de escritorio

3.3.2.3. Financieros

- Autofinanciado

3.3.2.4. Recursos institucionales

- Hospital III Goyeneche
- Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María
- Biblioteca virtual de la Universidad Católica de Santa María

3.3.3. Criterios o estrategias para el manejo de resultados

3.3.3.1. A nivel de la recolección

- Historias clínicas completas de emergencia de pediatría

3.3.3.2. A nivel de la sistematización

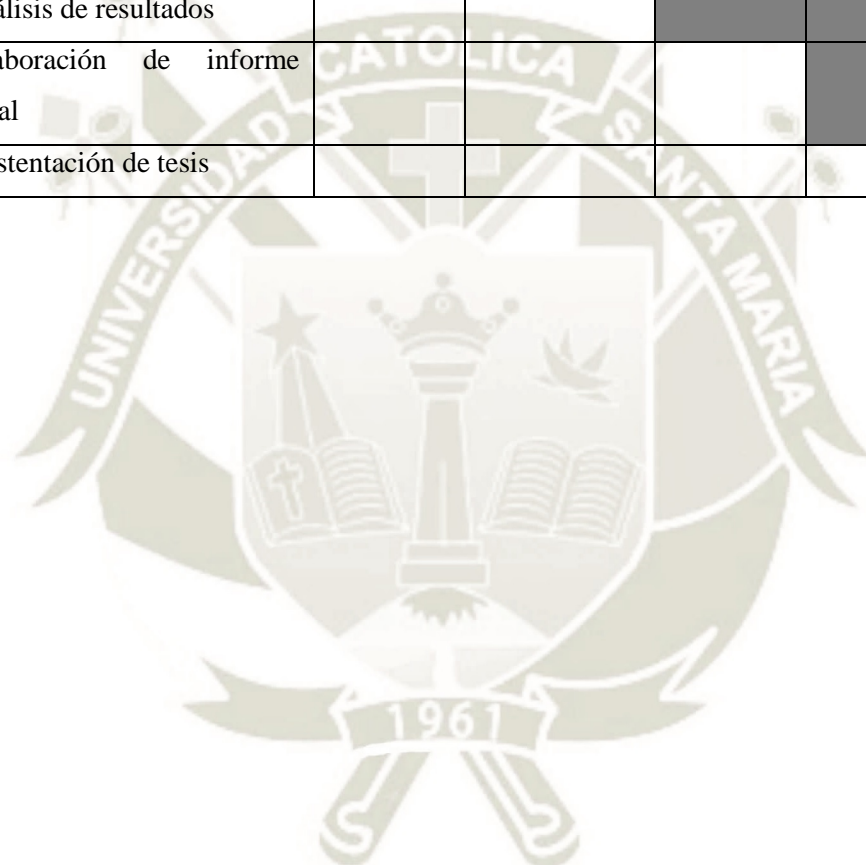
- La información que se obtenga de las historias clínicas de emergencia de pediatría y del libro de registro del servicio de emergencia de pediatría serán tabulados en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 201, posteriormente exportadas al programa SPSS v.18 para su análisis.

3.3.3.3. A nivel de estudio de datos

- Se aplicará la estadística descriptiva mediante frecuencia y porcentajes para evaluar resultados
- Procesados los datos se procederá a la realización de las tablas y gráficas estadísticas
- Se hará una interpretación cuantitativa de los mismos
- Se elaborará las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1. Elaboración del proyecto					
2. Coordinación para ejecución, presentación y aprobación del proyecto					
3. Recolección de datos					
4. Procesamiento de datos, análisis estadístico y análisis de resultados					
5. Elaboración de informe final					
6. Sustentación de tesis					



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Bravo V. Factores asociados al uso de la consulta pediátrica en el servicio de emergencia por médicos del hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud [magister en gerencia en salud]. Universidad Católica de Santa María; 2014. . Obtenido de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5205>.
2. Oficina de Planes y Programas OE de PE. Plan Operativo Institucional. Hospital III Goyeneche; 2016.p.12. Disponible en: http://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/PLANES%20Y%20POLITICAS/PLAN_OPERATIVO_HG_2015.pdf .
3. Ministerio de Salud. "Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. (Perú). 2004. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf> .
4. Fuentes García, Rodrigo Adbel; Casillas Ávila, Jenny Magnolia; Casillas Ávila, Miriam Pavelth. Motivos de pacientes que acuden a un Hospital sin una urgencia real. Educateconciencia, [S.l.], 2016; 11 (12): 2007-6347. . Obtenido de: <http://tecnocientifica.com.mx/educateconciencia/index.php/revistaeducate/article/view/196>.
5. Lapeña López de Armentia, S. Reguero Celada, y colaboradores. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. AEP, asociación española de pediatría. 1996; 44(2): p. 121 – 125. Obtenido de: <https://www.aeped.es/anales/44/2/estudio-epidemiologico-las-urgencias-pediatricas-en-un-hospital>.
6. Darío Cobo, Paola Daza. Signos vitales en pediatría. Revista Gastrohnutp. 2011. Disponible en: <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a11v13n1s1/a11v13n1s1art6.pdf> .
7. H. Hansagi, M. Olsson, S. Sjöberg, Y. Tomson, S. Göransson. Frequent use of the hospital emergency department is indicative of high use of other health care services. Ann Emerg Med. 2001; 37(6): 561–567. .
8. Jimenez Castillo, Liliana Raquel Rojas Pampa, Karla Yennifer Lazarte Hemeryth. Prevalencia de urgencias y emergencias según prioridad de atención, atendidas en el Servicio de Emergencias de una Clínica Privada de Miraflores. Universidad peruana unión. 2017.; 2017. Obtenido de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/812/Zoraida_Trabajo_Investigac

- [i%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y.](#)
9. Bernadá Mercedes, Más Mariana, Pietrafesa Damián. La presencia de los padres en los procedimientos médicos realizados a niños.: ¿Qué opinan los padres y niños uruguayos? Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2012 Mar [citado 2020 Jul 04]; 28(1): 21-34. [Online]. Available from: [Disponibile en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902012000100004&lng=es.](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902012000100004&lng=es)
 10. Viorklumds, Felipe Martínez Gambaro, Jade Fariña Hurtado, Dra. Catalina Mihovilovic Alvarado. Consultas en Servicio de Urgencia Hospital Roberto del Río: ¿Cuáles son las razones de esta preferencia por sobre el nivel primario de atención? Rev. Ped. Elec. 2007; 4(2): p. 0718-0918. Obtenido de: http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2007/vol4num2/pdf/Consultas_SUHRR.pdf.
 11. Muñoz García, José Manuel Fandiño Orgeira, J. A. Díaz Peromingo. Demanda asistencial de urgencias pediátricas atendidas en un hospital comarcal. Rev. de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria. 2008; 40 (6): 297-301. . Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2666530>.
 12. Lara H Bárbara, Aguilera F Pablo, Garrido V Marcela, Hirsch B Tamara, Swadron Stuart, Saldías P Fernando. Consultas ambulatorias pediátricas atendidas en el Servicio de Urgencia de un hospital universitario. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2014. ; 85(2): p. 174-182. Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000200006>.
 13. Medina J, Ghezzi C, Figueredo D, León D, Rojas G, Cáceres L et al. Triage: experiencia en un Servicio de Urgencias Pediátricas. Pediatr. (Asunción) [Internet]. 2005 Dec [cited 2020 July 04] ; 32(2): 7-11. . Obtenido de: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032005000200002&lng=en.
 14. Piñeiro Pérez R, Muñoz Archidona C, Parte Cancho M de la, Mora Sitjà M, Hernández Martín D, Casado Verrier E et al. Hiperfrecuentadores en Urgencias Pediátricas: ¿es toda la culpa de los padres? Rev Pediatr Aten Primaria. 2017; 19(74): p. 137-145 [Citado: 2020 Jul 04]. Obtenido de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-

[76322017000200006&Ing=es.](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2974.pdf)

15. Silva Marconato Maria Ines Monteiro. Prioridades de la clasificación de riesgo en una unidad de emergencia y resultado del atendimento. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017. Obtenido de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2974.pdf.

