

República dominicana
Universidad Iberoamericana- UNIBE



Facultad de ciencias de la salud

Escuela de medicina

Trabajo Profesional Final para optar por el título de doctor en medicina.

**Impacto de las medidas restrictivas durante la pandemia en la emergencia
pediátrica en el Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo-
agosto 2020 vs mayo-agosto 2021.**

Realizado por:

Nombre completo	Matricula
Alina Stayci González Brito	16-0381
Esther Yadira Acevedo Rosa	16-0863

Asesores:

Dr. Arismendi Benítez, Asesor metodológico.

Dr. Ernesto Rodríguez, Asesor de contenido.

Los conceptos expuestos en esta
investigación son de responsabilidad
de los autores.

Santo Domingo, Distrito Nacional

Noviembre, 2021

Resumen

La pandemia por COVID-19 la cual tuvo su inicio en el 2020, causó diferencias en el flujo a las consultas de emergencias por motivo a las medidas restrictivas a nivel social, las cuales conllevaron a limitar los pacientes pediátricos a los centros de salud.

Materiales y Métodos: este proyecto de investigación es no probabilístico, con muestreo aleatorio, descriptivo, retrospectivo y transversal. Para el levantamiento de datos se utilizó un cuestionario previamente realizado por los sustentantes.

Resultado: total de 289 casos, de los cuales se dividieron en 106 para el grupo I en el año 2020, y 183 para el grupo II en el año 2021, teniendo así el 2021 un ascenso de 42% de los casos. La edad que más se consultó en el grupo I fue de 3-5 años, para un 30% de los casos, con mayor flujo en el mes de junio. En el grupo II, para este mismo periodo de tiempo en el 2021 el rango de edad con mayor consulta a la emergencia fue de 9-12 años, un 28% de los casos, con mayor flujo en el mes de julio. El motivo de consulta más común fue trauma en ambos periodos de tiempo, con un total del 30% de los casos. **Discusión:** La flexibilidad o eliminación de medidas de restricción durante la pandemia por COVID-19 aumentaron el flujo a la emergencia pediátrica, asociada a la libertad de tránsito y accidentes a los cuales se exponen los pacientes. El conocimiento sobre las consultas más comunes, y la edad que mayormente presentan emergencias reales nos ayuda a prevenir morbimortalidad a largo plazo asociadas a estas emergencias.

Palabras Claves: pandemia; emergencia; emergencia pediátrica; urgencia.

Abstract

The COVID-19 pandemic, which had its origin in 2020, caused differences in the flow to the emergency room because of the restrictive measures at social level, which led to limiting pediatric patients to the healthcare centers. **Materials and Methods:** this research project is non probabilistic, with random, descriptive, retrospective, and cross-sectional sampling. A questionnaire made by the authors was used to collect data. **Results:** a total of 289 cases, which were divided in 106 for group I in 2020, and 183 for group II in 2021, having 2021 a 42% increase in cases. The age range that required more emergency attention was 3-5 years old in group I, for a total of 30% of the cases, with more attendance to ER during the month of June. In group II, during the same time period in 2021, the age range that required more emergency attention was 9-12 years old, 28% of the cases, with more attendance during the month of July. The chief complaint in both periods of time was trauma, a total of 30% of all the cases. **Discussion:** the flexibility and elimination of restrictive measures during the pandemic for COVID-19 increased the flow to the pediatric emergency room, related to the freedom of transit, and accidents to which patients could be exposed to. The knowledge over the most common reason for consultation, and the age more likely to present real emergencies will help us prevent long term morbimortality associated with these emergencies.

Key words: pandemic; emergency; pediatric emergency; urgency.

Tabla de contenido

Capítulo 1: El Problema	7
1.1 El planteamiento del Problema	7
1.2 Preguntas de Investigación	8
1.3 Objetivos.....	9
1.3.1 Objetivo general.....	9
1.3.2 Objetivos específicos.	9
1.4 Justificación	10
1.5 Limitaciones.....	11
Capítulo 2: Marco Teórico	12
2.1 Antecedentes y Referencias.....	12
2.2 Marco Conceptual	18
2.3 Contextualización.....	20
Capítulo 3: Diseño Metodológico	21
3.1 Contexto	21
3.2 Modalidades de Trabajo Final.....	21
3.3 Tipo de estudio	22
3.4 Variables y su operacionalización	23
3.5 Métodos y Técnicas de Investigación.....	24
3.6 Instrumentos de Recolección de Datos	25
3.7 Selección de Población y Muestra	25
3.8 Consideraciones éticas.....	26

3.9 Procedimientos para el Procesamiento y Análisis de Datos	27
Capítulo 4: Resultados	28
Capítulo 5: Discusión	34
Capítulo 6: Recomendaciones	39
iii. Referencias.....	40
iv. Anexos	44

Introducción

En el último mes del año 2019, China, específicamente la ciudad de Wuhan, pasó a convertirse en el epicentro de un brote de una enfermedad que provocó neumonías de un patógeno desconocido que no respondía a ningún tratamiento conocido para esta patología. Solo fue cuestión de tiempo para que los casos fueran aumentando de manera exponencial a otras ciudades y países. Se identificó el patógeno que provocó dicha enfermedad como SARS-Cov-2 y se nombró la enfermedad como COVID-19.

El 11 de marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró dicha enfermedad como pandemia, recomendando así una serie de medidas drásticas que fueron desde el distanciamiento social o quedarse en casa, hasta el cierre de fronteras y el cese mundial de las actividades económicas no esenciales [1]. La pandemia provocada por el virus del SARS-Cov-2 que provoca la enfermedad de COVID-19, fue declarada en marzo del año 2020, hubo cierres masivos de empresas y comercios y la recomendación general fue no salir de casa a menos que esto fuera muy necesario. República Dominicana no estuvo exenta de esas medidas, todas fueron aplicadas y afectaron en sobremanera, la economía, el desarrollo, la educación y todos los aspectos sociales del país, incluyendo el flujo a centros públicos [1].

En los centros de atención a la salud, existen diferentes departamentos, donde cada uno cuenta con sus especificaciones funcionales. La Emergencia Pediátrica se encarga de brindar atención a los pacientes que tienen un rango de edad de cero a 14 años, los cuales presentan padecimientos agudos o de poco tiempo de evolución.

Conocer las causas y características de las visitas a emergencia por parte de los pacientes pediátricos, contribuye a la mejoría de la atención. Sin embargo, comparar cuales motivos de consulta llevaron a los pacientes pediátricos a consulta en periodos donde la circulación era limitada hace un aporte a nivel de salud pública importante, ya que puede demostrar que tan comúnmente fue utilizada la emergencia pediátrica de este centro de salud a pesar de todas las medidas restrictivas, cuáles fueron sus motivos de consulta más comunes, y cual grupo de edad de pacientes pediátricos tienden a requerir atención de emergencia.

El presente estudio busca analizar y comparar los motivos de consulta pediátricas a la emergencia del Hospital Municipal Las Caobas en dos periodos de tiempo distintos, diferenciados por las medidas de confinamiento establecidas por el estado dominicano en marzo del año 2020 para el combate de la enfermedad por COVID-19, y la consecuente flexibilización de estas a través del tiempo en el año 2021. Además, busca analizar la edad que con más frecuencia se presenta, el mes con mayor auge de pacientes, su nacionalidad, entre otros factores importantes y comparar estos factores en dos diferentes periodos de tiempo. A través de este estudio, se puede brindar una perspectiva epidemiológica y de salud pública, que ayude a ampliar el conocimiento del comportamiento de los motivos de consulta pediátricas a la emergencia de las comunidades a las cuales brinda servicio este hospital municipal de primer nivel.

Capítulo 1: El Problema

1.1 El planteamiento del Problema

Desde marzo del año 2020 hasta la actualidad, República Dominicana se ha enfrentado a la pandemia por el virus SARS-COV-2 y la enfermedad del COVID-19. El 11 de marzo la OMS declara la COVID-19 como pandemia debido a sus alcances y para la mitad de marzo del año 2020, el estado dominicano comenzó a implementar medidas de restricción y control de todas las entradas y salidas de vuelos y pasos por las fronteras marítimas y terrestres, se evacuaron ciudadanos extranjeros que querían volver a su país y por último se cerraron una gran cantidad de fronteras; además de la solicitud del estado de emergencia. A nivel de distanciamiento social y seguridad ciudadana se suspendieron todas las docencias, se implementó el teletrabajo de todos los empleados públicos, y se cerraron todos los centros de diversión. Las actividades comerciales que no fueran esenciales para la vida, se redujeron a cero [2].

Las medidas de prevención y el miedo que sentía la población disminuyeron el tránsito en las calles, y en todos los centros, incluyendo los centros de salud. De este hecho se pueden deducir que las emergencias redujeron su flujo de casos no COVID-19. Este hecho pudo traer como consecuencia la complicación de patologías que eran fácilmente tratables si el paciente hubiese sido atendido a tiempo, como son condiciones crónicas o agudas infecciosas.

Según un estudio realizado por la Escuela Johns Hopkins Bloomberg de Salud Pública, en el año 2020, de acuerdo a estadística de limitaciones en el sistema de salud, en República Dominicana, se pudieran sumar más de cinco mil muertes en la población pediátrica de menos de 5 años como consecuencia colateral de la pandemia por COVID 19, todas estas muertes por causas

prevenibles. También considera que este número tan grande de mortalidad infantil tiene como causa desnutrición aguda, neumonía y sepsis [3].

Dadas las medidas de prevención asociadas a la pandemia del virus SARS-Cov-2, las personas disminuyen su tránsito en las calles, y con ella también, su tránsito a consultas médicas. A lo largo de estos 2 años, las medidas restrictivas fueron cambiando y organizándose en función de las necesidades del país para poder restablecer su normalidad. Analizar de una forma objetiva el comportamiento de los motivos de consulta durante algunos de los meses donde el confinamiento fue más drástico y compararlo con los mismos meses de un año distinto, donde las restricciones eran menores, explicara cómo fueron utilizados los servicios de emergencias por los pacientes pediátricos de las zonas que abarca el Hospital Municipal Las Caobas y será un aporte de importancia a la salud pública.

1.2 Preguntas de Investigación

1. ¿Cómo afectaron las medidas restrictivas el flujo de pacientes pediátricos en la emergencia del Hospital Municipal de las Caobas?
2. ¿En qué fechas se presentaron en mayor número pacientes pediátricos dentro del periodo de tiempo de estudio, a la emergencia del Hospital Municipal Las Caobas?
3. ¿Cuáles fueron los principales motivos de consulta a la emergencia por parte de pacientes pediátricos, en los periodos estudiados?
4. ¿Cuál es la edad que con mayor frecuencia requiere atención de emergencia?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general.

Analizar el impacto de las medidas restrictivas durante la pandemia en la emergencia pediátrica en el Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo- agosto 2020 vs mayo-agosto 2021.

1.3.2 Objetivos específicos.

Analizar las principales causas de emergencias pediátricas en el Hospital Municipal Las Caobas marzo- agosto 2020 y marzo-agosto 2021.

Analizar cuál es la edad que con mayor frecuencia se presentó a la emergencia del Hospital Municipal Las Caobas en los periodos de estudio.

Analizar y comparar los periodos de tiempo estudiados en cuanto a flujo de pacientes.

Comparar un periodo de tiempo en que las restricciones de movilidad, como medida preventiva al COVID-19, fueron muy severas vs un periodo en el cual las restricciones de movilidad fueron flexibilizadas.

1.4 Justificación

Las emergencias pediátricas engloban el 30% de las consultas de emergencia en los Estados Unidos. De estas urgencias, la mayoría de los fallecimientos ocurren por traumas y accidentes. Sin embargo, la mayor causa de morbilidad como motivo de consulta son las enfermedades de vías respiratorias altas y neumonía [4].

Se ha observado que cuando los meses donde las restricciones establecidas son más complejas, los padres optan por no acudir a emergencias por motivos de consultas que ellos consideraban simples y/o que podían medicar ellos mismos en casa. Sin embargo, con la flexibilización de las medidas, los motivos de consulta más comunes volvieron a tomar su protagonismo [5].

Un estudio que analice y compare los motivos de consulta por parte de los pacientes pediátricos a la emergencia en dos periodos de tiempo, que poseen una separación importante de características, será un aporte importante desde el punto de vista de salud pública. Se realizará un estudio realizado en el Hospital municipal de Las Caobas a través de la revisión de expedientes de las fechas establecidas previamente. Este estudio busca arrojar una luz sobre el comportamiento de las comunidades a las que el Hospital Municipal Las Caobas brinda atención con respecto a la decisión o no de acercarse a la emergencia con los pacientes pediátricos en condiciones de confinamiento.

Actualmente en nuestro país y a nivel mundial, la data sobre este tema es bastante limitada. A través de esta investigación buscamos aportar información importante que pueda servir para tener una perspectiva epidemiológica de los motivos de consulta en emergencia pediátricas, tanto en el momento donde las medidas fueron más estrictas, como en el momento de su flexibilización.

1.5 Limitaciones

1. Falta de estudios previos en el área a investigar:

Como la pandemia por COVID-19 es un tema que en general es nuevo, los trabajos que tienen que ver con motivos de consulta pediátricas a centros de primer nivel son prácticamente nulos. No se cuenta con mucha información sobre el tema.

2. La investigación se realizará en un centro de gran alcance poblacional, sin embargo, las conclusiones pueden no ser aplicable a otros centros:

A pesar de que el Hospital Municipal de Las Caobas maneja una cantidad representativa de pacientes, los resultados de este estudio van a reflejar sólo el comportamiento de los pacientes pediátricos que visitaron la emergencia de este solo centro en el periodo de tiempo determinado.

3. El proyecto se enfocará directamente en un centro de salud.
4. Los sujetos de investigación son menores de 18 años.

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Antecedentes y Referencias

2.1.1 Medicina de emergencia y triaje

La medicina de emergencia trata situaciones de salud impredecibles a las cuales se les brinda una atención inicial, diagnóstico y tratamiento, además como también la coordinación de los demás proveedores de salud para resolverla [6]. En el manual de *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, el triaje se define como el método de selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles [7]. Esta definición contextualiza al triaje como un proceso dinámico, con capacidad de adaptarse hasta en un mismo centro [8].

El triaje identifica a aquellos pacientes que necesitan atención inmediata y a los que pueden esperar con seguridad durante un tiempo más prolongado, o que quizás no necesiten atención de emergencia. Además, la categoría de urgencia relacionada con el tiempo de espera real se usa como una medida de calidad para los departamentos de emergencia [7].

En Estados Unidos 70% de las emergencias se resuelven a nivel de medicina familiar, y 30% de estos casos son asociados a pacientes de 0 a 14 años, por definición, emergencias pediátricas. Las emergencias requieren de triaje, el cual se rige por un sistema que determina el tiempo de espera que le corresponde a cada caso. La República Dominicana se rige por la escala de agudeza y triaje del departamento de emergencia canadiense (CTAS), y en su versión pediátrica PaedCTAS. Se utilizan 5 niveles de triaje de emergencias que van de I al V, y determinan la rapidez a la cual se debe brindar atención al paciente, con el nivel I siendo el más urgente que requiere de atención inmediata, hasta el nivel V que puede esperar hasta 240 minutos [8].

Una emergencia pediátrica debe regirse primeramente por la evaluación de primera instancia. Esta evaluación se asocia al Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP), el cual se enfoca en las siguientes características:

- Aspecto general del paciente: tono, interacción con el entorno, capacidad de consuelo, mirada y llanto.

La apariencia es el aspecto de triángulo que sostiene más peso en determinar el estado homeostático del paciente. Este determina si la perfusión hacia el sistema nervioso central es adecuada. Se puede detectar una alteración en la capacidad nerviosa del paciente observando su comportamiento general sin necesidad de acudir a diversos exámenes neurológicos [9].

- Trabajo respiratorio: ritmo respiratorio, signos de dificultad como retracciones xifoideas, retracciones intercostales, y aleteo nasal.

En cuanto al trabajo respiratorio, se debe analizar tanto los signos audibles, como los visuales [9].

Los signos audibles incluyen:

Gruñido: ocurre en presencia de una obstrucción de vías respiratorias altas, tanto por un objeto externo, como por colapso de vías.

Estridor: presente en edema de glotis.

Sibilancias: consecuente a obstrucción de vías respiratorias bajas, como broncoespasmos [9].

Entre los signos visuales están:

Cabeceo y retracción: evidencia del uso de músculos respiratorios accesorios asociados a la dificultad respiratoria.

Aleteo nasal: ensanchamiento de las fosas nasales al respirar.

Taquipnea: puede llevar a acidosis respiratoria [9].

- Capacidad circulatoria: color de piel, circulación cutánea [9].

2.1.2 Principales causas de emergencia pediátrica

La principal causa de muertes en edad preescolar es trauma por accidentes de tránsito, seguido por ahogamiento, lo cual abarca el 18% de las causas. Sin embargo, en edad infantil predominan las intoxicaciones antes que los traumas [10].

En un estudio realizado en el Servicio de emergencia pediátrica del Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga en el año 2018 se encontró que la mayoría de las emergencias pediátricas corresponden a lactantes, tanto menores como mayores, siendo el 58.8% de la asistencia de salud en este departamento [11].

Cuando se habla de las principales causas de enfermedad que se presentan en emergencias en edad pediátrica, la principal es accidentes o trauma, seguida por afecciones respiratorias y gastroenteritis [12]. Sólo el 30% de los casos anteriormente mencionados llegan a ser urgencias verdaderas [10].

2.1.2.1 Trauma y quemaduras en la emergencia pediátrica.

Los traumatismos son la causa más común de muerte en niños mayores de un año, y contribuyen al desarrollo de secuelas de morbilidad. Así mismo, la causa más frecuente de visita a una emergencia de la población pediátrica es asociada a trauma [13].

Los pacientes pediátricos no son adultos pequeños, sus proporciones, masa muscular, y composición corporal general es diferente a las de un adulto. Por lo tanto, diferentes manifestaciones de traumas pueden significar estados más alarmantes o menos alarmantes que de las de un adulto. Los huesos en los niños tienen menos osificación que un adulto, por lo tanto, al momento del diagnóstico de una fractura, se debe valorar que esta requiere un mecanismo de

trauma más agresivo que la de un adulto con alto nivel de osificación [13]. Así mismo, las quemaduras constituyen un importante problema de salud pública, y representan la segunda causa de muerte accidental no intencional en la población pediátrica en Latinoamérica [13].

2.1.2.2 Dificultad respiratoria en emergencia pediátrica

La mayoría de las consultas a emergencia en la población pediátrica de neonatos y lactantes son por causas infecciosas, las cuales llevan a dificultad respiratoria, así también como vómito, o diarrea que causan deshidratación. [12]. En cuanto a la aseguración de la vía aérea de un paciente pediátrico, es importante recordar que un recién nacido maneja volúmenes respiratorios menores, y a su vez tiene un alto consumo de oxígeno y energía, por lo que son bastante propensos a daño neurológico como consecuencia de apnea e hipoxia [13].

La mayor causa de consulta a emergencia pediátrica asociada a condiciones respiratorias de acuerdo a un estudio realizado en España, es la tos. Alrededor de la mitad de los niños menores de 6 años presentan una infección de vías respiratorias con tos y sibilancias a lo largo de su corta vida [14].

2.1.3 COVID-19 en el año 2020

En marzo del año 2020, inicia una etapa de crisis sanitaria, económica, política y social en el mundo, causada por la masiva propagación del virus del SARS-Cov-2 y su enfermedad COVID-19. Desde entonces, República Dominicana, entró en estado de emergencia, tomando una serie de medidas, que obligaron a la población a quedarse en casa, hicieron cesar toda actividad económica que no fuera fundamental y crearon un desequilibrio en las actividades consideradas como cotidianas, creando una nueva normalidad [2].

En marzo de 2020 el ministerio de salud Pública emite una circular en la cual promovió la higienización y distanciamiento social. A medida que se propagó

el virus, el sistema de salud entró en crisis en el cual había poca disponibilidad de asistencia médica, así como entrenamiento limitado del personal médico, por lo cual se optó por establecer la cancelación de las actividades en entidades académicas, y la mayoría de servicios no esenciales. Al mismo tiempo, se establece toque de queda, el cual fue variando a través de los meses. La restricción del libre tránsito en las calles disminuyó el número de pacientes que podían acceder a los centros de salud, ya que las medidas estrictas prevenían a la población acudir libremente a partir de un horario específico establecido, el cual llegó a restringir el tránsito libre hasta por 17 horas del día [15].

Al mismo tiempo, la infectividad, morbilidad y mortalidad del SARS-CoV-2 parecía tener una relación directa con la edad. Por esta razón, solamente un 2% de la población que padece la enfermedad COVID-19 eran niños. Esto causó que el flujo a las emergencias pediátricas disminuyera grandemente, ya que la crisis de salud de la población por la pandemia no afectaba en una gran parte a los pacientes pediátricos. La asistencia a la emergencia disminuyó exponencialmente, y al mismo tiempo incrementó la proporción de emergencias verdaderas, o casos con alto nivel de prioridad [16].

Los datos analizados hasta ahora, tienden a inclinarse a que los niños con COVID-19 tienen mejor pronóstico que los adultos; se registra menor cantidad de casos, y tienden a recuperarse en 1 o 2 semanas. La carga viral comparada con los adultos no varía, y hasta puede llegar a ser más alta. Sin embargo, la regeneración pulmonar de los niños así como menor comorbilidad puede explicar la razón por la cual tienden a tener menos morbimortalidad y cronicidad al COVID-19 [17].

En un estudio realizado en España en el 2020 al iniciar la pandemia, se registraron 65% menos casos en las emergencias pediátricas de las cuales se registraron en el año anterior, 2019. Durante el periodo de tiempo estudiado de marzo-abril 2020, la principal causa de consulta a emergencia fue la fiebre, la

cual tenía como foco infecciones del tracto respiratorio superior y neumonía. Solamente el 13% de los pacientes atendidos en la emergencia fueron diagnosticados como posible COVID-19 [16].

2.1.4 COVID-19 en el año 2021.

Las primeras vacunas contra COVID-19 fueron introducidas a la República Dominicana en marzo del 2021, por medio del mecanismo COVAX [18]. La inoculación de la población alcanzó el 45% en junio del 2021, 3 meses después de introducida la vacuna al país. Para el 31 de octubre del 2021 la República Dominicana ocupaba el 12vo puesto en inoculación en Latino América, con 13 mil dosis administradas, y 48,57% de la población con 2 dosis de vacunas aplicadas [19].

En los anteriores 9 meses de crisis económica y social asociada a la pandemia las medidas restrictivas se fueron acomodando asociadas a las necesidades de estabilidad. El virus SARS-Cov-2 tiene una alta infectividad [2]. Al mismo tiempo, el aumento del tránsito de los ciudadanos asociados a la flexibilidad de medidas restrictivas se asocia a una mayor exposición, la cual incrementa la prevalencia de la enfermedad COVID-19, así como las demás enfermedades agudas de origen infeccioso que podrían desencadenar una emergencia pediátrica.

En 2020, se realizó un estudio en Colombia en el cual se comparó la prevalencia del COVID-19 en restricción obligatoria, con la flexibilidad de restricciones, y con la apertura sistemática de varios sectores. En este estudio se llegó a la conclusión que se presentó mayor contagio de personas por COVID-19 con la apertura global y sistemática de varios sectores de la economía [5].

2.2 Marco Conceptual

1. **Emergencia:** situaciones en las que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas [20].
2. **Urgencia médica:** situación en la cual se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, pero este no implica riesgo en la vida de los que la involucra, ni genera peligro en la evolución de su afección [20].
3. **Triaje:** método que utilizan los servicios de salud para clasificar a los pacientes según su prioridad para la atención, la evacuación o el transporte [21].
4. **Agente:** microorganismo, sustancia química o forma de radiación cuya presencia, presencia excesiva o relativa ausencia es esencial para la ocurrencia de la enfermedad [21].
5. **Infectividad:** capacidad de un agente infeccioso de alojarse y multiplicarse dentro de un huésped [21].
6. **Infección:** entrada, desarrollo, y multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal [21].
7. **SARS-CoV-2:** virus de la gran familia de coronavirus, el cual causa el síndrome respiratorio agudo severo llamado Coronavirus del 2019 [22].
8. **COVID-19:** enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 [22].
9. **Caso:** persona en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico [21].
10. **Exposición:** contacto con un agente infeccioso o un factor de riesgo que puede causar una enfermedad. La exposición tiene dos dimensiones: el grado o nivel, y la duración [21].

11. **Patogenicidad:** capacidad de un agente infeccioso de producir enfermedad en la persona infectada. Depende no solo de las características del agente, sino también de las del huésped [21].
12. **Tasa de incidencia:** el numerador es el número de eventos nuevos que se producen en un período determinado y el denominador es la población en riesgo de presentar el evento de interés durante dicho período [21].
13. **Tasa de letalidad:** porcentaje de personas afectadas por una enfermedad o un evento determinado que mueren en un período determinado [21].
14. **Pandemia:** epidemia con alcance mundial, o sobre un área demográfica amplia, cruzando barreras internacionales y afectando a un gran número de personas [21].
15. **Medidas de Restricción:** medidas que buscan limitar una conducta para obligación moral, negación de un estado a otro, prohibición, exclusividad o patente de alguien o algo, limitación de la libertad de alguien o algo [21].
16. **Estado de emergencia:** un escenario excepcional que afecta a una nación, como ser: el acontecimiento de un hecho único, una catástrofe natural, amenaza de guerra externa o interna, invasión, perturbación del orden, epidemias o brotes de enfermedades graves, entre otros, por el cual el gobierno en ejercicio y su máxima autoridad ejecutiva deciden restringir o suspender algunos derechos esenciales de manera parcial o total para garantizar el orden, o en su defecto para evitar que la situación crítica se extienda y desate un caos mayor [23].
17. **Vacunación:** forma sencilla, inocua y eficaz de proteger a las personas contra enfermedades dañinas antes de que entren en contacto con ellas [21].
18. **Inmunidad:** estado de resistencia general que posee una persona, asociado con la presencia de anticuerpos o células que poseen acción específica

contra el microorganismo causante de una enfermedad infecciosa o contra su toxina [21].

19. **Distanciamiento físico o social:** las autoridades de un país pueden instar a la población a adoptar un distanciamiento físico de otras personas, lo que significa evitar contacto físico y mantener una distancia entre personas [21].

20. **Cuarentena:** consiste en restringir el movimiento de las personas sanas que pueden haber estado expuestas al virus, pero no están enfermas [21].

2.3 Contextualización

Él siguiente estudio tiene como propósito analizar las causas más comunes de emergencias pediátricas en el Hospital Municipal Las Caobas, la edad y el sexo, así como la procedencia de los pacientes que con mayor frecuencia se presentan al servicio de emergencia de dicho centro en el periodo enero-julio 2021. Este hospital es un centro de primer nivel de atención en salud, ubicado en Las Caobas, municipio Santo Domingo Oeste, República Dominicana. Inaugurado en mayo de 1978, donde en ese instante se conoce como zona rural Manogayabo y Las Caobas, construido con fondos donados por él comediante y humorista Cantinflas.

Este centro está a la disposición de las comunidades aledañas, como son Las Caobas, Manogayabo, Herrera, otras urbanizaciones, bateyes de CEA y otros 17 barrios distintos, razón que lo vuelve un centro de gran alcance demográfico y con un gran flujo de pacientes.

Capítulo 3: Diseño Metodológico

3.1 Contexto

Analizar y comparar el flujo de pacientes pediátricos, los motivos de consulta y la asistencia a emergencia en el Hospital Municipal Las Caobas, en 2 periodos de tiempo distintos, tanto un periodo donde las medidas de restricción por la pandemia de COVID-19 eran más estrictas (mayo-agosto 2020), como un periodo de flexibilidad en las medidas (mayo-agosto 2022). Además de los motivos de consulta, se analizará, cual es el diagnóstico, la edad y el sexo en la cual los pacientes pediátricos visitaron de manera más frecuentemente la emergencia mediante la revisión de los expedientes clínicos de ambos periodos estudiados.

El Hospital municipal Las Caobas es un centro que brinda atención a áreas, tanto de Santo Domingo como comunidades de Haina y San Cristóbal. Maneja un amplio y variado flujo de pacientes, no solo de Las Caobas, sino, de todas las zonas aledañas. Con este trabajo de investigación se busca aportar información valiosa que pueda dar una luz sobre el comportamiento de los motivos de consulta pediátricas a emergencia en dos periodos de tiempo distintos, diferenciados por la aplicación de medidas restrictivas por el estado dominicano debido a la pandemia del COVID-19.

3.2 Modalidades de Trabajo Final

Este trabajo final es de modalidad investigación descriptiva aplicada. En esta investigación se tomará una muestra de la población, para así, de manera organizada y aplicando los conceptos previamente descritos de trabajos de investigación, poder llegar a una conclusión alrededor de una hipótesis. El objetivo

de este trabajo de investigación es aportar nueva información para ser aplicada en el sistema de servicios de salud en la República Dominicana en forma de casos clínicos.

3.3 Tipo de estudio

Retrospectivo, descriptivo, transversal.

El proyecto de investigación: Impacto de las medidas restrictivas durante la pandemia en las emergencias pediátricas en el Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo- agosto 2020 vs mayo-agosto 2021, es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal.

Descriptivo debido a que estaremos utilizando la información únicamente de los expedientes clínicos disponibles de los pacientes sobre causas de emergencias pediátricas, edad del paciente, sexo, procedencia y frecuencia con la que se presentan los motivos de emergencia pediátrica en el Hospital Municipal Las Caobas. Retrospectivo ya que se utilizará la información de archivos del periodo mayo-agosto 2020 y mayo- agosto 2021. Los casos analizados se basarán en un periodo de tiempo ya concluido al momento del estudio. Transversal porque recoge datos de un periodo de tiempo definido.

3.4 Variables y su operacionalización

Variables	Definición conceptual	Valores	Tipo de variable
Grupo	Obedece a la variación de medidas restrictivas hechas en un periodo de tiempo determinado,	Grupo I (mayo-agosto 2020) Grupo II (mayo-agosto 2021)	Cualitativa
Sexo	Registro en el expediente de la condición orgánica del paciente que los distingue entre femenino y masculino.	Femenino Masculino	Cualitativa
Edad	Registro en el expediente clínico de la edad del paciente.	0 años -2 años 3 años -5 años 6 años -8 años 9 años -12 años 13 años -14 años	Cuantitativo
Procedencia	Registro en el expediente del lugar de domicilio del paciente.	SD Oeste SD Este SD Norte Distrito Nacional Interior	Cualitativo
Nacionalidad	Registro en el expediente del lugar de nacimiento del paciente.	Dominicano Haitiano Venezolano	Cualitativo
Motivo de consulta	Registro en el expediente de la razón que llevó al paciente a visitar la emergencia.	Dificultad respiratoria Fiebre sin foco Vómitos Diarrea Trauma Convulsiones Ingesta de cáusticos Otro: especifique	Cualitativo

Fecha de atención hospitalaria	Mes en el que se registra la atención al paciente	Mayo Junio Julio Agosto	Cuantitativo
Horario de atención	Tiempo del día en el cual fue atendido el paciente	6:00 AM- 11:59 AM 12:00 PM- 5:59 PM 6:00 PM- 11:59 PM 12:00 AM-5:59 AM	Cualitativo
Diagnóstico	Registro en el expediente del diagnóstico dado por el doctor que asistió la emergencia.	Infección de vías respiratorias altas. Neumonía. Deshidratación. Trauma. Gastroenteritis. Intoxicación. Otro: especifique.	Cualitativo
Tratamiento	Tratamiento empleado para mejorar el motivo de emergencia.	Ambulatorio. Referido.	Cualitativo
Medidas restrictivas	Serie de medidas aplicadas por el Estado como consecuencia de la pandemia por COVID 19.	Medidas restrictivas. Flexibilidad de medidas restrictivas.	Cualitativo

3.5 Métodos y Técnicas de Investigación

El estudio que se estará realizando tendrá como finalidad analizar y comparar los motivos de consulta, el flujo, la edad y el sexo de los pacientes pediátricos que se presentaron en 2 periodos de tiempo distintos de visita a la emergencia del Hospital Municipal de Las Caobas. También se analiza la procedencia de los pacientes y el diagnóstico final, para así poder determinar una relación y comparar estas

variables, en 2 periodos de tiempo divididos por la aplicación de medidas restrictivas gubernamentales. Por medio del análisis y la comparación de las variables expuestas, podremos hacer un aporte importante desde el punto de vista de la salud pública, ya que busca como resultado evaluar el comportamiento del flujo de emergencia, tanto como motivo de consulta, sexo, edad, etc., en función de las medidas restrictivas establecidas por el estado dominicano.

El estudio se realizará en el Hospital Municipal Las Caobas en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana. Se estarán utilizando los expedientes de los pacientes que se presentaron a emergencia en los períodos marzo- agosto 2021 y marzo-agosto 2022 con previa autorización del centro de salud para analizar y comparar los motivos de consulta en 2 periodos de tiempo distintos. Se hará una revisión de expedientes de pacientes que se presentaron a emergencia, solicitando al centro sus estadísticas y mediante esta estadística, se buscarán los expedientes para hacer el levantamiento de datos.

3.6 Instrumentos de Recolección de Datos

Se desarrolló un formulario previamente, partiendo de las variables a investigar de los objetivos ya descritos. Este formulario fue creado y diseñado por los autores de la investigación. El formulario está anexado al trabajo de investigación. (Anexo #2)

3.7 Selección de Población y Muestra

La población a estudiar en el presente trabajo son todos los expedientes clínicos de pacientes pediátricos que se hayan presentado a la emergencia del Hospital Municipal Las Caobas en los periodos de tiempo marzo-agosto 2020 y marzo-

agosto 2021. En esta investigación se incluyen individuos de 0 a 14 años de edad, de ambos sexos, y cuyos expedientes están organizados, en los periodos de tiempo ya descritos. Se extrajo información sobre los casos, motivo de consulta, sexo, procedencia y edad. Se excluye cualquier paciente que no haya asistido a la emergencia en estos periodos de tiempo, pacientes mayores de 14 años, así como también individuos que no deseen participar en el estudio. También se excluyen todos los récords que no tengan descritas las variables a investigar en este estudio.

Se utilizó una muestra no probabilística a conveniencia en él que se seleccionaron dos periodos de tiempos iguales, en diferentes años, y se compararon con él factor de diferencia de medidas restrictivas. Se trata de un centro hospitalario comunitario donde las personas que habitan en la zona asisten de manera regular y en primera instancia al presentar cualquier urgencia o emergencia.

3.8 Consideraciones éticas

En este trabajo de investigación se tomaron en cuenta los aspectos éticos de la investigación en medicina del comité de ética de UNIBE, que a su vez se rigen por el informe de Belmont. Se obtuvieron datos específicos asociados a las patologías y condiciones a utilizar en la investigación, sin tomar datos innecesarios personales de sus expedientes médicos. La inclusión de los menores de edad, ya que se trata de un estudio pediátrico, se realizó con consentimiento previo de uno o varios tutores legales, y, en caso de que aplique, del mismo menor. Se protege la información personal de los participantes y se vela por el bienestar como lo especifica la declaración de Helsinki y el código de Núremberg.

Para garantizar la confidencialidad de los datos del paciente, la información fue recolectada en formularios que fueron guardados bajo contraseña y sólo fueron

manipulados únicamente por los sustentantes. No se manejaron nombres completos de pacientes ni información que pudiera identificarlo.

A cada paciente se le asignó un código compuesto de las iniciales de sus nombres y apellidos acompañados de un número que representa la edad. Ejemplo: María Eli López Mateo, 7 años, COD: MELM7. En el caso de que los códigos coincidan, se le agregó un número al final al código, establecido por el número ordinal comenzando con el número 1 precedido de un punto. Ejemplo: Marial Eli López Mateo, 7 años, COD: MELM7; Marcos Elías Lázaro Marte, 7 años, COD: MELM7.1.

3.9 Procedimientos para el Procesamiento y Análisis de Datos

Este trabajo de investigación utilizó la digitación en Microsoft Word de Microsoft Office 365 2016. El análisis de datos se realizó con el software SPSS. Se organizaron y analizaron en tablas y otros diagramas creados en Excel de Microsoft Office 365 2016. Utilizaremos estadística inferencial para el análisis de datos ya que se busca llegar a una conclusión a través de un análisis estadístico.

Capítulo 4: Resultados

En el Hospital Municipal Las Caobas se recibieron un total de 1106 casos de emergencia pediátricas en las edades de 0 a 14 años en el periodo mayo- agosto 2020 y mayo-agosto 2021, de los cuales se excluyeron 810 por falta de información en los registros, distribuidos de la siguiente manera: 318 por horario de atención, 215 procedencia, 174 sexo, y 103 nacionalidad. El total de casos recolectados como muestra fue de 289, los cuales cumplían con todas las variables a investigar. De los 289 casos, 106 casos fueron atendidos en la emergencia en los meses mayo-agosto del 2020 pertenecientes al grupo I, y los demás 183 fueron recibidos en los meses mayo-agosto 2021 pertenecientes al grupo II.

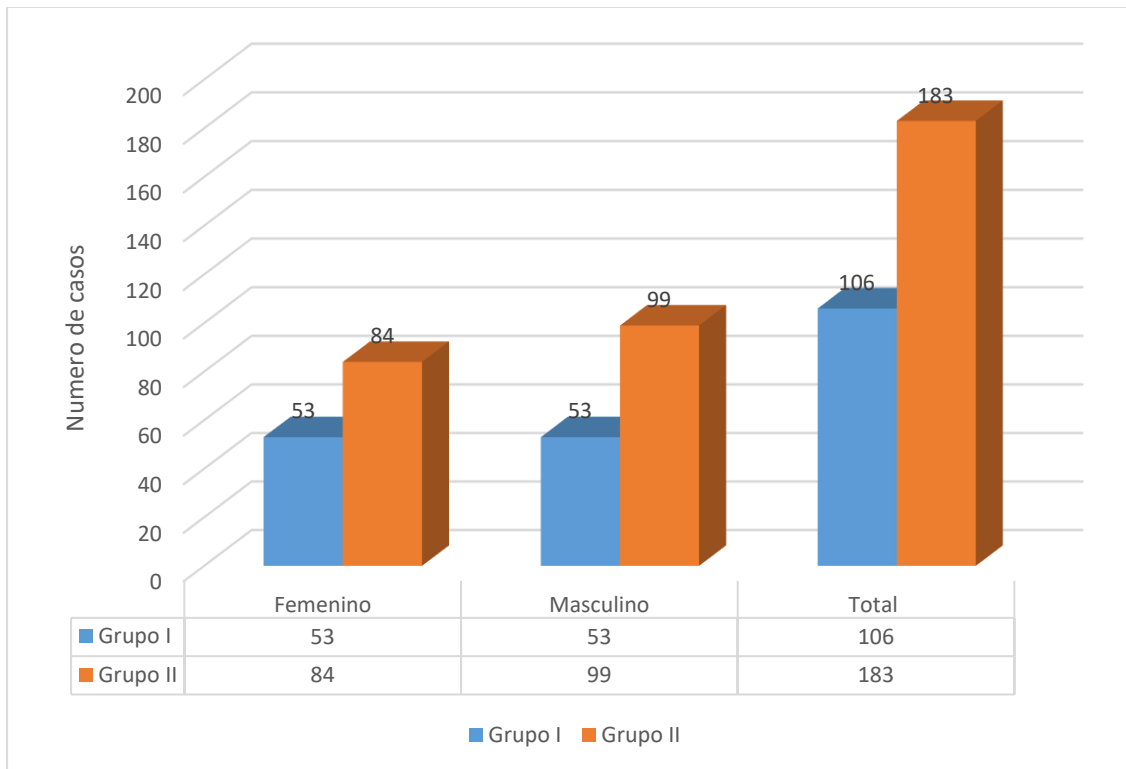


Gráfico 1. Representa el número de casos por sexo en la emergencia pediátrica del Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo- agosto 2020 (grupo I) vs mayo-agosto 2021 (grupo II).

Fuente: Directa.

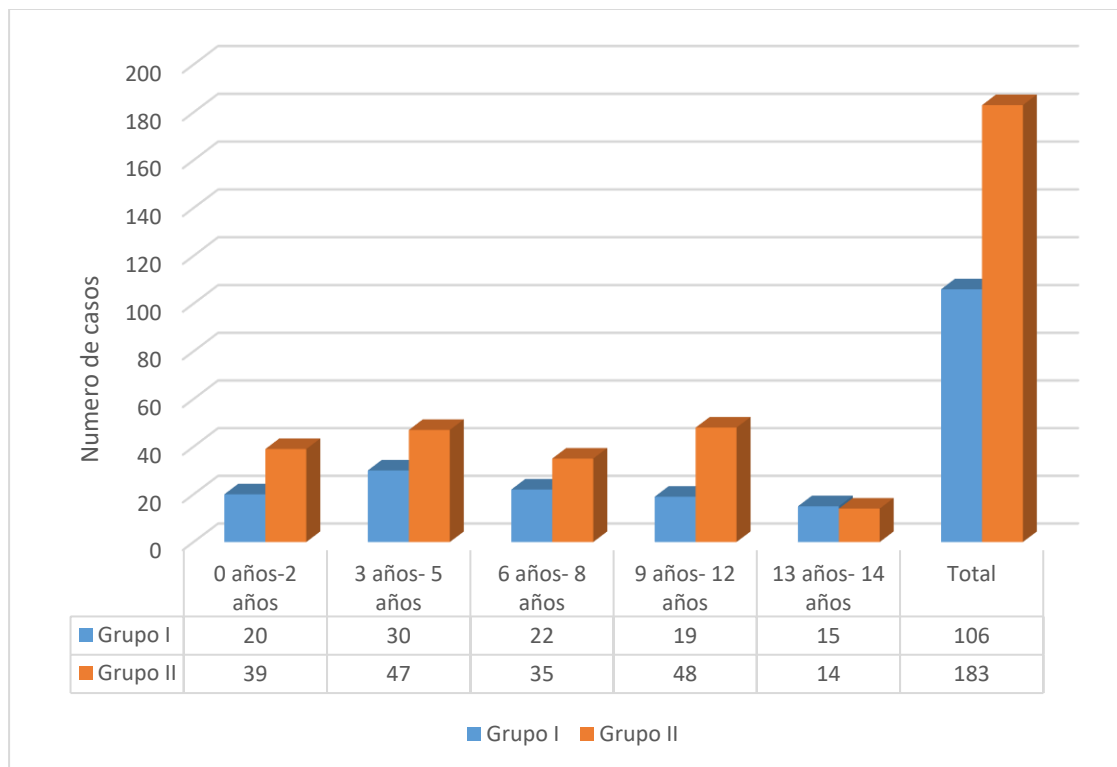


Gráfico 2. Representa el número de casos por grupo de edad en la emergencia pediátrica del Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo-agosto 2020 (grupo I) vs mayo-agosto 2021 (grupo II).

Fuente: Directa

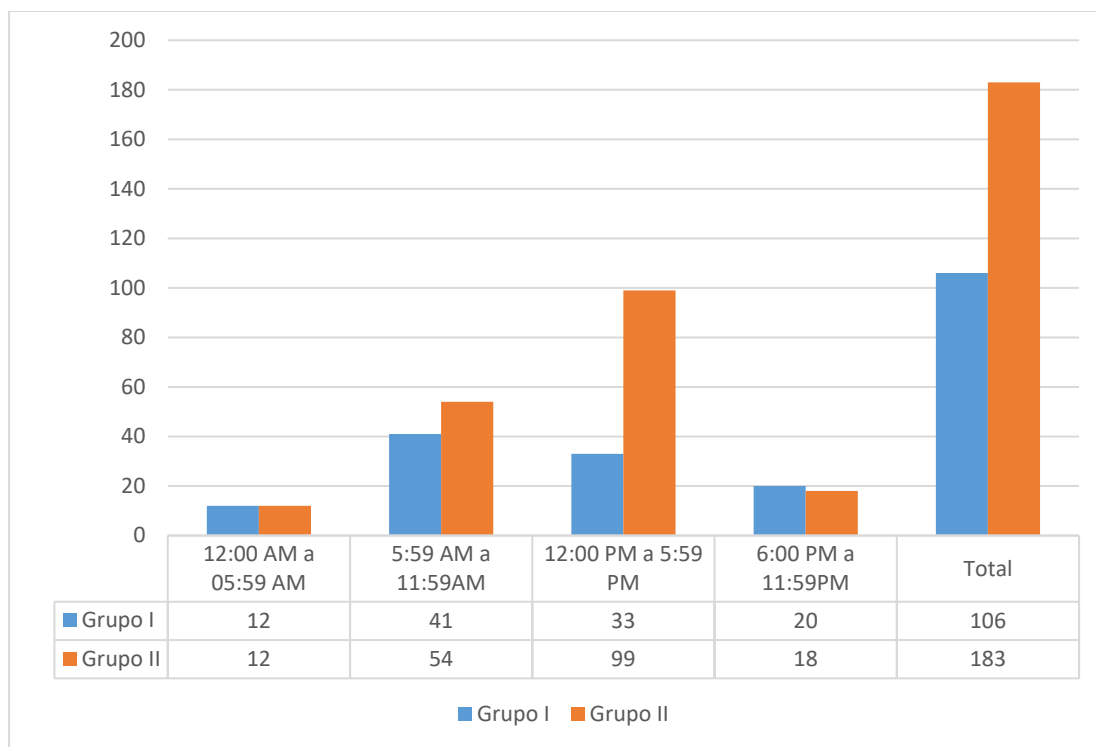


Gráfico 3. Gráfico que representa el número de casos por turnos horarios en la emergencia pediátrica del Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo-agosto 2020 (grupo I) vs mayo-agosto 2021 (grupo II).

Fuente: directa.

Tabla 1.1. Tabla que representa el número de casos por motivo de consulta en la emergencia pediátrica del Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo- agosto 2020 (grupo I) vs mayo-agosto 2021 (grupo II).

Motivos de consulta	Grupo I	Grupo II
Fiebre	20	47
Convulsiones	0	2
traumas	34	55
Dolor	13	26
Alergias	13	5
Dificultad respiratoria	4	22
Vómitos	10	16
Diarrea	3	5
Otalgia	5	5
Edema	4	0
Total	106	183

Fuente: directa.

Tabla 1.2. Tabla que representa el número de casos por diagnósticos en la emergencia pediátrica del Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo-agosto 2020 (grupo I) vs mayo-agosto 2021 (grupo II).

Diagnóstico	Grupo I	Grupo II
Trauma	32	55
Gastroenteritis	10	17
Amigdalitis aguda	4	19
Síndrome Febril	15	29
Proceso alérgico	10	7
Otitis	4	3
Crisis broncoespasmo	10	22
Infección respiratoria	4	2
Dismenorrea	2	1
Abdomen agudo	2	0
Herpes zoster	2	0
Inflamación localizada	9	8
P/B COVID-19	2	2
Extracción de cuerpo extraño	0	1
Dolor localizado	0	8
Deshidratación	0	9
Total	106	183

Fuente: directa.

Capítulo 5: Discusión

En nuestra investigación tuvimos un total de 289 casos en el Hospital Municipal de Las Caobas, divididos en 2 grupos: el grupo I refiriéndose a los pacientes pediátricos que visitaron la emergencia del centro en el periodo mayo- agosto 2020 y el grupo II referido a los pacientes pediátricos del periodo mayo-agosto 2021. En este estudio se aplicó un formulario desarrollado por los investigadores en el cual obtuvimos 106 casos para el Grupo I y 183 para el Grupo II, teniendo el segundo grupo 77 casos más que el grupo I, para una diferencia del 42% de los casos totales.

En un estudio similar realizado en España, en el año 2020, nos muestra registro de un descenso de los casos de un total de 4,813 en el año 2019 a 1,666 en el año 2020 para un total de 65% menos con relación al año anterior al brote de COVID-19 [16]. En otro estudio realizado en Alemania de la misma índole, se registró un descenso de 63,8 % de los casos en 2020 comparado con 2019 [24].

En el estudio realizado en España en 2020 la mayoría de los pacientes asistieron a la emergencia en horarios de la tarde, distribuidos de la siguiente manera: mañana 588 (35,2%), tarde 667 (40%) y noche 411 (24,6%), en relación con los resultados de nuestro estudio donde el horario de atención con más demanda también fue horas de la tarde (12:00M a 6:00PM). Además de que se registró la mayoría de los casos en el sexo masculino (masculino 854 para un 51,2% y femenino 812 para un 48,7%), similar a nuestro estudio donde también, la mayoría del total de casos corresponden al sexo masculino (masculino 152 para un 53% y femenino 137 para un 47%) [16].

En otro estudio realizado en República Dominicana en el año 2018 en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral se registró un total de 660 pacientes de los cuales

el 54% fue masculino y un 46 % femenino. El mayor flujo horario se registró a las 11a.m. a 4p.m. [8].

En un estudio realizado en la urgencia pediátrica en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria en Santa Cruz de la Palma, España, en el año 2019 la muestra estuvo conformada por 407 niños que en el 82% de los casos acudieron por iniciativa de los acompañantes, por problemas inespecíficos, digestivos o respiratorios en el 73% de los casos [25]. Así mismo, en el estudio realizado en Santo Domingo se identificó el motivo de consulta más común como dificultad respiratoria [8]. En el estudio Impacto de las medidas restrictivas durante la pandemia en las emergencias pediátricas en el Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo- agosto 2020 vs mayo-agosto 2021 la mayoría de los pacientes acudieron por traumas en ambos periodos de tiempo para un 31% del total de casos.

Del total de los 289 casos recolectados en nuestra investigación Impacto de las medidas restrictivas durante la pandemia en las emergencias pediátricas en el Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo- agosto 2020 vs mayo-agosto 2021, el rango de edad de mayor flujo para el año 2020 fue de 3-5 años con un total de 30 casos para un total de un 28 % de los datos recolectado en ese periodo de tiempo con un mayor flujo de casos en el mes de junio para un total de un 32% de los casos en ese periodo. Sin embargo, para el mismo periodo de tiempo en el año 2021 el rango de edad de mayor flujo fue de 9-12 años de edad para un total de un 26% de los casos recolectados para ese periodo de tiempo con un mayor flujo de casos en el mes de julio para un total de un 27% del total de casos que se presentaron en ese periodo de tiempo. En el estudio realizado en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral en el 2018 el rango de edad con mayor asistencia a la emergencia pediátrica fue de 1-6 años [8].

Adicional a esto el estudio Impacto de las medidas restrictivas durante la pandemia en las emergencias pediátricas en el Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo- agosto 2020 vs mayo-agosto 2021 arrojó que la mayoría de los diagnósticos en ambos periodos de tiempo corresponden a traumas para un total de 87 que responde a un 30% del número total de casos. Además, la mayoría de los casos se asignaron a nacionales dominicanos para un total de 269 casos del total para un 93% del total.

Conclusión

El estudio Impacto de las medidas restrictivas durante la pandemia en la emergencia pediátrica en el Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo- agosto 2020 vs mayo-agosto 2021 podemos decir que mediante nuestra observación del comportamiento de la asistencia de los pacientes a la emergencia tuvo una variación notable de aproximadamente un 40%. Los casos presentaron un descenso en el periodo donde las restricciones tuvieron mayor fuerza.

En motivos de consulta, para el Grupo I, el mayor motivo de consulta fue trauma con 32% de los casos. Para el grupo II, el mayor motivo de consulta fue trauma con 30% de los casos. La mayor variabilidad que notamos en el estudio en cuanto a dificultad respiratoria como motivo de consulta, para el grupo II este ocupó el 4to más común, con 12% de los casos. Sin embargo, en el Grupo I cuando la población estaba socialmente restringida, dificultad respiratoria como motivo de consulta solo ocupó el 4% de los casos. A pesar de que el trauma fue el motivo de consulta que coincide para ambos grupos, los pacientes acudieron en mayor número en el periodo donde fueron flexibilizadas las medidas impuestas por el gobierno debido al COVID-19 (mayo-agosto 2021).

En el Grupo I, la proporción de sexo masculino y femenino fue 50% a 50%, y para el Grupo II el sexo masculino acudió a consulta pediátrica en mayor proporción, 54%. Con esto podemos concluir que el sexo de los pacientes pediátricos que tiende a necesitar atención de emergencia varía poco.

En cuanto a la edad que más se consultó en la emergencia, en el Grupo I el rango de edad de 3-5 años requirió más atención con un 28% de los casos. Para el Grupo II, el rango de edad que más se presentó a la emergencia fue de 9-12 años con un 26% de los casos. Sin embargo, el segundo grupo que más se presentó para el

Grupo II también fue de 3-5 años con un 25.6% de los casos, por lo que podemos concluir que la exposición a interacciones sociales predispone los preadolescentes a situaciones que requieran atención de emergencia, pero no causa una notable variabilidad en la proporción de consultas de la población de 3 a 5 años.

Capítulo 6: Recomendaciones

- Se recomienda que se realicen más investigaciones sobre el tema estudiado ya que no existe mucha data sobre el tema debatido debido a que es muy nuevo y necesita ser abordado.

- Se recomienda realizar un estudio de investigación multicéntrica para que las variables sean aplicadas a otros centros y los resultados puedan tener mayor alcance y así poder tener un mayor impacto a nivel de Salud Pública.

- Se recomienda replicar este estudio de manera generalizada para así ampliar la data recolectada en el mismo.

iii. Referencias

1. Koury JM, Hirschhaut M; Reseña histórica del COVID-19: ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia?; Edición COVID19; Acta odontológica venezolana; Venezuela; 2020
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
2. Ministerio de salud pública y asistencia social; Listado de medidas RD vs COVID-19; 2021
<https://coronavirusrd.gob.do/2020/04/26/listado-de-medidas-rd-vs-covid-19/>
3. Roberton T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller A, Jackson BD, Tam Y, Sawadogo-Lewis T, Walker N. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*; 2020 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
4. Gleaser P; Medicina de emergencia pediátrica: *triage* y recursos; 9(10); *Medwave*; 2009; <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/4218>
5. Diaz-Pinzona JE; Estudio comparativo entre el contagio durante la cuarentena obligada por el COVID-19 y el contagio durante la apertura gradual y controlada para algunos sectores de la economía en Colombia; *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*; 52–58; 2020 <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1073>

6. American College of Emergency Physicians; Definition of Emergency Medicine; United States; 2021. <https://www.acep.org/patient-care/policy-statements/definition-of-emergency-medicine/>
7. Advanced trauma life support (ATLS): Trauma Acute Care Surg; the ninth edition; 74 (5); 2013.
8. Quinonez A, Contreras C, Corona L, Terrero C. Triage como herramienta en emergencias pediátricas del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral septiembre 2018 - noviembre 2018; República Dominicana; Ciencia y Salud; 2018
<https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1768>
9. Fernandez JL; Aproximación y estabilización inicial del niño enfermo o accidentado. Triángulo de evaluación pediátrica. ABCDE; Valladolid; SEUP; 2019
https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/2_Estabilizacion.pdf
10. Quizamán MR, Neri MMC; Padecimientos más frecuentemente atendidos en el Servicio de Urgencias Pediátricas en un hospital de tercer nivel; México; UNAM; 2008. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14281>
11. Suárez M, Jaime M; Utilidad del Triángulo de Evaluación Pediátrica en un Servicio de Emergencia Pediátrica; Venezuela; Boletín Médico de Postgrado; 2018;
12. Agustin S, Agustin A. ¿Por qué acuden los niños a urgencias?; Cantabria; 2017.
<http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2235.pdf>

13. Duran Munoz-Cruzado VM, Pareja F, Peñuela JD; Manual de algoritmos para el manejo del paciente politraumatizado; Sevilla; 2018.
<https://www.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2021/03/librotraumavi.pdf>
14. Calvo C, Aguado I, Garcia-Garcia ML. Infecciones virales respiratorias en un cohorte de niños durante el primer año de vida y su papel en el desarrollo de sibilancias; España; An Pediatric; 2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185499/>
15. Organización Panamericana de la Salud. Reporte de situación 6 - República Dominicana - Datos reportados por autoridades nacionales - 29 de marzo 2020; 2020. [file:///C:/Users/aceve/Downloads/dor-sitrep-29-3-2020-6%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/aceve/Downloads/dor-sitrep-29-3-2020-6%20(1).pdf)
16. Molina MA, Ruiz JA, Bueno M, Lopez R, Martin J. Impacto de la pandemia COVID-19 en urgencias: primeros hallazgos en un hospital de Madrid; Madrid; An Pediatric; 2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7373010/>
17. Alvarez JA, Albanil MR, Munoz ME, Garcia ML; Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19; España; 2020.
https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf
18. Organización panamericana de la salud; República Dominicana recibe la primera partida de vacunas contra COVID-19 del mecanismo COVAX; 2021

- <https://www.paho.org/es/noticias/6-4-2021-republica-dominicana-recibe-primer-partida-vacunas-contracovid-19-mecanismo>
19. John Hopkins University and Medicine; Coronavirus resource center; 2021
<https://coronavirus.jhu.edu/region/dominican-republic>
 20. De la Garza C; El diccionario: urgencia; Laboreal; Francia; 2017
http://laboreal.up.pt/files/articles/67_69_2.pdf
 21. Organización mundial de la salud. COVID-19: glosario sobre brotes y epidemias; 2020.
 22. Organización Mundial de la salud. Coronavirus: panorama general; 2020
 23. Real academia española; Emergencia: definición; Diccionario panhispánico del español jurídico; 2015 <https://dpej.rae.es/lema/emergencia>
 24. Dopfer C, Wetzke M, Zyshlinsky A, Mueller F, Dressler F, Baumann U, et al; COVID-19 related reduction in pediatric emergency healthcare utilization – a concerning trend; Germany; BMC Pediatrics; 2020
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32894080/>
 25. Ortega AM, Rodríguez C, Nunez S, Rodriguez YM, Rodriguez N, Rey O; Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria; Espana; ENE revista de enfermería; 2019.
<https://portalciencia.uil.es/documentos/5ea21c362999521f7d5245e4>

iv. Anexos

Anexo #1 Cronograma

Cronograma					
N o.	Objetivos		Meses, duración total de 3 meses		
			1	2	3
1	Recolección de datos Octubre 2020	Alina Gonzalez y Esther Acevedo			
2	Recolección de datos Noviembre 2020	Alina Gonzalez y Esther Acevedo			
5	Digitación de datos de Noviembre 2020	Alina Gonzalez y Esther Acevedo			
7	Elaboración de estadísticas	Alina Gonzalez y Esther Acevedo			
8	Interpretación de resultados	Alina Gonzalez y Esther Acevedo			
9	Revisión del trabajo final	Alina Gonzalez y Esther Acevedo			

Anexo #2 Presupuesto

Presupuesto			
Tipo	Precio por unidad	Cantidad	Total
Internet	\$40	15GB	\$600
Impresión de Consentimiento informado	\$10	200	\$2000
Artículos de internet	-----	17	-----
Transporte al centro	\$500	10 días	\$5000
Asesores	-----	2	-----
Digitación final	\$4000	único	\$4000
			\$11,600

Anexo #3: Consentimiento informado.



Impacto de las medidas restrictivas durante la pandemia en la emergencia pediátrica en el Hospital Municipal Las Caobas durante el periodo mayo-agosto 2020 vs mayo-agosto 2021.

Sustentantes: Alina González 16-0381; Esther Acevedo 16-0863

Consentimiento informado.

Este documento debe ser leído cuidadosamente por todo/as los/as participantes antes de iniciar cualquier procedimiento, se debe permitir hacer preguntas y posterior al mismo deberá ser firmado voluntariamente por el/la participante.

El presente estudio busca sustraer información de los historiales clínicos de pacientes que se han presentado a la emergencia del Hospital Las Caobas en el periodo mayo-agosto 2020 y mayo-agosto 2021, clasificar los pacientes, según edad, sexo, procedencia y motivo de consulta.

No existe ningún riesgo al participar en este estudio y los participantes no recibirán ningún beneficio económico, sin embargo, buscamos dar a conocer el curso de la enfermedad del participante para así, evitar más adelante complicaciones parecidas.

PARTICIPAR ES VOLUNTARIO:

Usted **NO TIENE** que participar en este estudio si no lo desea. Usted puede elegir no participar. Usted puede dejar de formar parte del mismo en el momento que lo desee. No será castigado (a) de ninguna manera si usted decide no participar en el estudio o si quiere parar en el proceso. Tampoco el negarse a participar afectará la atención que su hijo/a recibirá en el hospital.

Si usted tiene preguntas o dudas sobre el estudio o si surgiera algún problema, favor contactar:

Alina S. González

Esther Y. Acevedo

829-647-9009

305-731-9004

Alinastacy11@gmail.com

¿Quiere usted participar en este estudio? Favor marcar según corresponda

Sí _____

No _____

Consentimiento

Doy mi autorización para participar en el estudio, siempre que se respete mi dignidad humana y el de mi representado. Me han explicado los beneficios, riesgos y procedimientos de esta investigación. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecho/a con las respuestas. Acepto participar de forma voluntaria y que después de haber iniciado el estudio, puedo no responder o dar por terminada mi participación en cualquier momento.

Firma del participante o tutor legal

Fecha/ hora

Testigos

Anexo 4: Cuestionario

10/7/21, 12:24 PM

Impacto de las medidas restrictivas durante la pandemia en las emergencias pediátricas en el Hospital Municipal Las Caoba dur...

Impacto de las medidas restrictivas durante la pandemia en las emergencias pediátricas en el Hospital Municipal Las Caoba durante el periodo mayo- agosto 2020 Vs Mayo-agosto 2021.

Sustentantes:

Alina Gonzalez 16-0381

Esther Acevedo 16-0863



1. Grupo

Marca solo un óvalo.

Grupo I

Grupo II

2. Fecha de atención

Marca solo un óvalo.

- Mayo 2020
- Junio 2020
- Julio 2020
- Agosto 2020
- Mayo 2021
- Junio 2021
- Agosto 2021

3. Hora de atención:

Marca solo un óvalo.

- 6:00 AM a 11:59 AM
- 12:00 PM a 5:59 PM
- 6:00 PM a 11:59 PM
- 12:00 AM a 5:59 AM

4. Iniciales del paciente:

5. Código del paciente:

6. Sexo:

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

7. Edad:

Marca solo un óvalo.

0 años - 2 años

3 años -5 años

6 años - 8 años

9 años - 12 años

13 años - 14 años

8. Nacionalidad:

Marca solo un óvalo.

Dominicana

Haitiana

Venezolano

Otros: _____

9. Procedencia:

10. Motivo de consulta:

Marca solo un óvalo.

- Dificultad respiratoria
- Fiebre sin foco aparente
- Vómitos
- Diarrea
- Traumas
- Convulsiones
- Otros: _____

11. Diagnóstico:

Marca solo un óvalo.

- Infección de vía respiratoria alta
- Neumonía
- Deshidratación
- Gastroenteritis (?)

12. Tratamiento:

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Anexo 5: Aplicación al CEI- UNIBE



GRACIAS

Su aplicación ha sido recibida.

Debe recibir un correo de confirmación.

La evaluación puede tomar hasta **15 días laborables**.

Si ha pasado este tiempo o no recibe ningún correo favor llamar al Decanato de Investigación e Innovación al 809-689-4111 ext. 1198 o escribir un correo a r.cueto@prof.unibe.edu.do

Su Número de Aplicación es el siguiente:

CEI2021-256

Anexo 5: Aprobación del CEI- UNIBE

 **CAMBIOS A APLICACION SCREENER ESTUDIANTIL AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN**

Código de Aplicación	CEI2021CAMBIOS-150
CODIGO DE APLICACIÓN INICIAL	CEI2021-256
Motivo por el cual esta completando esta aplicación:	Completar aplicacion
Cantidad de Estudiantes en la Investigación	2
Nombre del Estudiante #1	Alina Gonzalez
Matrícula del Estudiante #1	160381
Correo Electrónico del	alinastacy11@gmail.com

Teléfono del Estudiante #1	(829) 6479009
Nombre del Estudiante #2	Esther Acevedo
Matrícula del Estudiante #2	160863
Correo Electrónico del Estudiante #2	acevedoyadi@gmail.com
Teléfono	(305) 7319004
Carrera:	Medicina
Nombre del Profesor o Asesor:	Arismendi Benitez
Correo Electrónico del Profesor o Asesor:	a.benitez@prof.unibe.edu.do
Nombre del Proyecto	Impacto de las medidas restrictivas durante la pandemia en las emergencias pediátricas en el Hospital Municipal Las Caoba durante el periodo

	mayo- agosto 2020 Vs Mayo-agosto 2021.
El estudio es:	Retrospectivo
El estudio tiene un enfoque:	Cualitativo
El diseño del estudio es:	No Experimental
La selección de la muestra será:	Probabilística
La muestra está conformada por:	Menores de 18 años
Describa brevemente el procedimiento que utilizará en su investigación	El estudio que se estará realizando tendrá como finalidad analizar y comparar, los motivos de consulta, el flujo, la edad y el sexo de los pacientes pediátricos que se presentaron en 2 periodos de tiempo distinto, de visita a la emergencia del Hospital Municipal de Las Caobas. Además de la procedencia de los pacientes y el diagnóstico final, para así poder determinar una relación y comparar estas variables, en 2 periodos de tiempo divididos por la aplicación de medidas restrictivas gubernamentales. Por medio del análisis y la comparación de las variables expuestas, podremos

	<p>hacer un aporte importante desde el punto de vista de la salud pública, ya que, busca como resultado evaluar el comportamiento del flujo de emergencia, tanto como, motivo de consulta, sexo, edad, etc, en función de las medidas restrictivas establecidas por el estado dominicano.</p> <p>El estudio se realizará en el Hospital Municipal de Las Caobas en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana. Se estarán utilizando los expedientes de los pacientes que se presentaron a emergencia en los periodos marzo- agosto 2021 y marzo-agosto 2022 con previa autorización del centro de salud para determinar la causa mas comun de visita a la emergencia en este centro, la edad, el sexo entre otros y comparar los periodos entre si.</p> <p>Se hará una revisión de expedientes de pacientes pediátricos (de 0 a 14 años) que se presentaron a emergencia, solicitando al centro sus estadísticas y mediante esta estadística, se buscarán los expedientes para hacer el levantamiento de datos.</p>
Describa si existe algún riesgo para el paciente.	Este estudio no presenta ningun riesgo para el paciente, va

	<p>Describa si existe algún riesgo para los participantes y como protegerá a los participantes del mismo</p>	<p>Este estudio no presenta ningun riesgo para el paciente, ya que no manipula el paciente ni a nivel sico ni a nivel psicologico, solo se utilizaran los records que estan disponibles en el archivo del Hospital.</p>	
	<p>Describa el mecanismo a través del cual asegurará la confidencialidad de los datos</p>	<p>En este trabajo de investigación se tomarán en cuenta los aspectos éticos de la investigación en medicina, del comité de ética de UNIBE, que a su vez se rigen por el informe de Belmont. Se obtendrán datos específicos asociados a las patologías y condiciones a utilizar en la investigación, sin tomar datos innecesarios personales de sus expedientes médicos. La inclusión de los menores de edad, ya que se trata de un estudio pediátrico, con consentimiento previo de uno o varios tutores legales, y, en caso de que aplique, del mismo menor. Se protegerá la información personal de los participantes y se velará por el bienestar como lo especifica la declaración de Helsinki y el código de Nuremberg. Para garantizar la confidencialidad de los datos del paciente, la información será recolectada en formularios que serán guardados bajo contraseña y sólo serán manipulados únicamente por los</p>	
		<p>sustentantes. No se manejan nombres completos de pacientes ni información que pudiera identificarlo. A cada paciente se le asignará un código compuesto de las iniciales de sus nombres y apellidos acompañado de un número que será la edad. Ejemplo: Maria Eli Lopez Mateo, 7 años, COD: MELM7. En el caso de que los códigos coinciden, se le agregara un número al final al código, establecido por el número ordinal comenzando con el número 1 precedido de un punto. Ejemplo: Marial Eli Lopez Mateo, 7 años, COD: MELM7; Marcos Elias Lazaro Marte, 7 años, COD: MELM7.1</p> <p>Todos los datos de los participantes seran guardados bajo llave y contraseña y solo sera manejado por los investigadores.</p>	
	<p>Fecha estimada de recolección de datos</p>	<p>22/10/2021</p>	

Formulario de consentimiento informado	Concentimiento informado final.docx
Carta de clínicas/hospitales o instituciones externas (Puede subir varios documentos)	Por medio de la presente carta certifico que los estudiantes.pdf WhatsApp Image 2021-10-19 at 4.36.08 PM (1).jpeg WhatsApp Image 2021-10-19 at 4.36.08 PM.jpeg
Necesita una carta de pre-aprobación para solicitar la carta de la institución externa?	No
CODIGO ADMINISTRATIVO	754484
ESTADO DE LA APLICACIÓN	APROBADO

Signature



Get Page URL <https://www.jotform.com/edit/5105584729616180651>

Fecha de revisión 26-10-2021

Powered by  JotForm

Create your own form today!