



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MÉDICO

“Principales motivos de consulta de pacientes pediátricos atendidos en emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, periodo mayo 2007-abril 2012”.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Cueva Torres, Patricia Lizeth

DIRECTORA: Gavilanes Cueva, Yadira Patricia, Dra.

LOJA – ECUADOR

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Yadira Patricia Gavilanes Cueva.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: **“Principales motivos de consulta de pacientes pediátricos atendidos en emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, periodo mayo 2007-abril 2012”** realizado por: Cueva Torres Patricia Lizeth; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Septiembre del 2015.

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Cueva Torres Patricia Lizeth declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: “Principales motivos de consulta de pacientes pediátricos atendidos en emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, periodo mayo 2007-abril 2012” de la Titulación de Medicina, siendo Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autor: Patricia Lizeth Cueva Torres

Cédula: 1104727696

DEDICATORIA

Mis gracias infinitas:

A Dios, manantial inagotable de todas las gracias, que abrió su corazón para derramar sus bondades en mi mente y espíritu para culminar exitosamente mi carrera.

Mis padres: porque cada uno, en su momento, buscó lo mejor para mí y me hizo una persona con valores y principios para toda la vida, gracias porque sin ellos y sus enseñanzas no estaría aquí y no sería quien soy ahora, gracias a su espíritu de bondad, nobles consejos y adecuadas orientaciones impulsaron e hicieron posible mis mejores logros, convertidos en la razón principal de mi vida, que con su apoyo desbordante de amor y diáfana paciencia alimentaron mi fé y velaron mis horas de estudio para que con ejemplo y hechos culmine mi carrera. A mis Hermanos: por quererme, aceptarme, cuidarme y motivarme; con todo su amor.

A Mis amigas: Sandra, Sofy, Denisse y Paola por ser mis ángeles y llegar en el momento en el que más las necesitaba apoyándome y siempre guiándome con sus buenos consejos.

Me siento satisfecha del deber cumplido de haber sembrado la semilla de gratitud en toda mi familia, la que debe estar presente en el amanecer de nuestra aurora y en todos los días de nuestra vida. Mil gracias para todos. Sus orientaciones me guiaron por el camino que debemos tomar por abrir paso y culminar la marcha con esfuerzo propio, con dignidad y honradez.

Patricia Lizeth Cueva Torres

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme terminar este camino, por darme valor, perseverancia y fuerza para afrontarlo en los momentos difíciles, y capacidad para disfrutarlo en los momentos felices, por ser mi mejor amigo, mi fortaleza, darme todo lo que tengo y no dejarme caer nunca.

A **la Universidad Técnica de Loja** y a su Grupo de docencia de la Titulación de Médico, especialmente a la **Dra. Yadira Gavilanes**, Directora de este trabajo, quien con su valiosa aportación de conocimiento aportó para la culminación de la investigación.

Al Dr. Andy Vite y al Dr. Danny Torres, ya que sin su apertura y ayuda incondicional no hubiese sido posible la obtención de tan valiosa información.

A mis docentes que de forma desinteresada supieron entregar conocimientos para nuestra formación tanto ética como profesional.

Al Hospital Técnica Particular de Loja y personal que contribuyó de alguna manera a la recolección de tan valiosa información para el proyecto de fin de titulación.

Patricia Lizeth Cueva Torres

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3-6
OBJETIVOS.....	7-8
METODOLOGÍA	9-12
RESULTADOS.....	13-24
DISCUSIÓN	25-27
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	29
BIBLIOGRAFÍA	30-32
ANEXOS.....	33

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia	14
Tabla N°2: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia por grupos de edad y sexo en general	15
Tabla N°3: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia según sexo masculino.....	16
Tabla N°4: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia según sexo femenino	17
Tabla N°5: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia en la edad de 0 a menos de 1 mes	18
Tabla N°6: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia en la edad de 1 mes a 11 meses.	19
Tabla N°7: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia en la edad de 1 a 4 años.....	20
Tabla N°8: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia en la edad de 5 a 9 años.....	21
Tabla N°9: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia en la edad de 10 a 14 años	22
Tabla N°10: Principales especialidades interconsultadas.....	23
Tabla N°11: Según la conducta a seguir.	24

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar los principales motivos de consulta de pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja mediante la revisión de registros médicos con finalidad de contribuir con el perfil epidemiológico de la institución durante el periodo Mayo 2007-Abril 2012.

El estudio fue descriptivo, diseño cuantitativo con enfoque transversal, según el tiempo de carácter es retrospectivo. Se recolectó información de las Historias Clínicas de pacientes atendidos en el área de emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, creando una base de datos para la respectiva tabulación.

Como resultado obtenido los principales motivos de consulta según el grupo de edad fueron: 0-1 mes, controles de salud 35,70%; entre los grupos: 1-11 meses, 1-4 años y de 5-9 años coincidieron síntomas respiratorios (rinorrea, tos) y de 10-14 años, fueron caídas y traumas 29,80%. Las especialidades interconsultadas fueron: pediatría 87,70%, Cirugía General 6,00% y Traumatología 3,90%. La conducta a seguir con los pacientes atendidos fue: Domicilio 54,20%, hospitalización 44,90% y transferencia a otro hospital con 0,90%.

PALABRAS CLAVES: Motivo de consulta, edad, sexo, especialidad, transferencia.

ABSTRACT

This study was designed to determine the main reasons for pediatric patients presenting to the emergency service of the Hospital of Universidad Técnica Particular de Loja by reviewing medical records in order to contribute to the epidemiological profile of the institution during the period May 2007-April 2012.

The study was descriptive, cross-sectional design with quantitative approach, based on length of character it is retrospective. Information from medical records of patients treated in the emergency area of the hospital of the Technical University of Loja, creating a database for the respective tabulation was collected.

As a result the main reasons for consultation under age group were: 0-1 month health checks 35.70%; between groups: 1-11 months, 1-4 years and 5-9 years they coincided respiratory symptoms (runny nose, cough) and 10-14 years were falls and traumas 29.80%. Other specialties were: pediatrics 87.70% 6.00% General Surgery and Traumatology 3.90%. The behavior to follow the treated patients was: Address 54.20%, 44.90% and hospitalization transfer to another hospital with 0.90%.

KEYWORDS: Reason for visit, age, gender, specialty, transfer.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista sanitario, los conceptos de emergencia y de urgencia son similares, equiparándose la primera a la urgencia vital (grado mayor de urgencia).

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) la “Urgencia” es la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia y “Emergencia” es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. También se dice que en una emergencia, la persona afectada puede llegar hasta a la muerte en un tiempo menor a una hora.

De lo anterior puede decirse que la urgencia médica existe desde la misma aparición del hombre sobre la faz de la tierra. Su contacto con el medio ambiente, otros seres vivos, y, obviamente, otros hombres, lo han hecho víctima de situaciones en las que repentinamente su salud e integridad física fueron amenazadas. Y esta situación persiste hasta el día de hoy. Con el progreso de la humanidad y la aparición y posterior evolución de ciencia y tecnología, el abordaje de las urgencias fue cambiando, pero no sería hasta los últimos años en que tomaría la “emergencia” un perfil propio como patología. Por eso para seguir se hará un breve discurrir histórico de la atención intrahospitalaria ante las urgencias y emergencias.

A nivel Universal la Medicina de Urgencia hizo su aparición desde que existe el hombre, pues siempre ha habido lesiones o enfermedades agudas que han requerido tratamiento en forma inmediata, en especial las que amenazan la vida, o la integridad del individuo, poniendo en riesgo algún miembro u órgano. Ante esta realidad, el hombre ha tenido que desarrollar sus conocimientos médicos a lo largo de su existencia en la tierra, este conocimiento médico se ha diversificado en una forma exponencial, en especial el siglo pasado, generando la necesidad de la especialización médica. (ROCHA. Luna, 2009).

El médico de emergencia, debe ser capaz de diagnosticar y tratar cualquier tipo de emergencia y/o urgencia ya sea médica, clínica, quirúrgica o traumática, independientemente de la edad, sexo, nivel socio económico, etc., del paciente.

En el decenio de 1960, en Estados Unidos, se reconoció la necesidad de un servicio médico de urgencias bien organizado y en 1973 se inició un programa identificando aquellos grupos de enfermos que podrían beneficiarse. El primer programa en residencias en emergencias fue elaborado en el año de 1970 por la Universidad de Cincinnati y la formalización como la vigésimo tercera especialidad por el Consejo Americano de Especialidades Médicas. La especialidad de pediatría fue la tercera aprobada desde 1933; posteriormente la medicina de emergencias pediátricas se aprobó hasta 1991, con una duración de entrenamiento de 2 años en médicos urgenciólogos y 3 años en pediatras. (NERI. Moreno, 2009).

Se ha reportado en el mundo un aumento importante en el número de pacientes que acuden a los servicios de urgencias médicas, países como México han experimentado un incremento porcentual de más del 62% en solo 3 años, y en hospitales de Valencia, España, la frecuencia de pacientes que acuden al servicio de emergencia de hospitales llega a ser de 300-400 pacientes por cada 1000 habitantes al año, lo que es motivo de preocupación general, ya que esto conlleva a una demanda aumentada que en muchos casos tiende a colmar dichos servicios y atenta con la calidad de los mismos. (Padilla, 2011)

En América Latina, al igual que en el resto del mundo, en los últimos 30 años han ocurrido cambios en la salud de su población. (QUIZAMÁN. Martínez & Neri, 2008).

Resulta claro, entonces, que los niños representan uno de los grupos más vulnerables en términos de morbilidad y mortalidad, lo cual es debido a las condiciones especiales en que se encuentran durante la etapa perinatal y la infancia, relacionados con los procesos biológicos de la reproducción, crecimiento y desarrollo. La calidad y eficacia de los cuidados perinatales y a la población infantil, son indicadores básicos internacionales de la eficiencia de los servicios de salud de cada país.

Actualmente la demanda de los servicios de emergencia se ha incrementado considerablemente a nivel de América Latina, tendencia similar que se presenta también en nuestro País. La atención médica en el área de emergencia constituye un punto crucial en la calidad asistencial en los sistemas de salud. El rol es la atención rápida y eficaz a todo ciudadano que allí acuda solicitándola. Y sus objetivos básicos son la eficacia y la celeridad, evitando suplir otras prestaciones sanitarias (atención primaria, consultas ambulatorias, realización de ingreso preferente, etc.), todo ello ajustándose a criterios de calidad y eficiencia, por lo que se debería realizar un verdadero triage en emergencia a través de un breve interrogatorio dirigido, basado en el motivo de consulta, el paciente es categorizado y así puede ser derivado al área de atención que le corresponde.

A nivel de Perú las principales causas de morbilidad infantil según el ministerio de Salud se encuentran en primer lugar las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (35.9%), en segundo lugar se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales (9,2%), y en tercer se estima la desnutrición (6,8%). (MSP. Perú, 2012)

En Colombia, la morbilidad general en urgencias pediátricas se evidencia como primer motivo de consulta las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores con un 12,94%, en segundo lugar se encuentran las fracturas que afectan múltiples regiones de miembros superiores con miembros inferiores con un 7,99%; y en tercer lugar fracturas del cráneo con un 6,13%.

En Ecuador, según los indicadores de salud entre las enfermedades más comunes por la que acuden los pacientes pediátricos al servicio de emergencia se encuentran en primer lugar las

infecciones respiratorias agudas (IRA) con un 3,3%, (INEC, 2010) dentro de las cuales tiene una mayor prevalencia la neumonía; en segundo lugar se encuentran las gastrointestinales como: Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Gastroenteritis de origen infeccioso, con un 3.2% de igual manera estas mismas enfermedades se evidencian en la provincia de Loja según datos estadísticos del INEC del último año 2010 se encuentran en primer lugar las enfermedades respiratorias como la Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en segundo lugar se encuentran las del tracto urinario y en tercer lugar se encuentran las gastrointestinales como la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), lo que constituyen la principal causa de consultas e ingresos hospitalarios en las edades pediátricas, siendo las edades más vulnerables los menores de 5 años. (INEC, 2010).

Los tres principales motivos de consulta relacionados con el dolor serían el dolor causado por un traumatismo, que supondría cerca del 30 % de los casos, después se situaría el dolor abdominal con el 8- 10 % de los casos y el dolor torácico con porcentajes cercanos al 4-5 %, más bajos serían los motivos de consulta referidos a cefaleas, dolor lumbar, odontalgias etc. (Larumbe, 2010).

Si bien algunas patologías pueden comprometer el estado de salud del afectado de forma grave, la mayoría de las urgencias pediátricas atendidas, suelen ser procesos banales, sobre todo cuadros autolimitados que acuden sin consulta previa a su pediatra, que no precisan ningún tipo de pruebas complementarias, ni tratamiento de urgencias y más del 94% son dados de alta a su domicilio en primera instancia. Esto implica la necesidad de disponer de conocimientos, habilidades, tecnología acorde para satisfacer la demanda y brindar el mejor servicio a los pacientes.(Dale & Lang, 2009). Debido a esta problemática de salud y a la demanda que existe en el servicio de emergencia es importante realizar esta investigación que está orientada a determinar cuáles son los principales motivos de consulta pediátrica en el servicio de emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, para identificar los grupos vulnerables por edad, sexo, especialidad que requieren, complicaciones y tipo de transferencia, en el periodo antes mencionado, de esta manera contribuir a la elaboración de un perfil epidemiológico de la institución, para el mejoramiento de la atención y gestión de salud tanto preventiva, curativa como de urgencia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los principales motivos de consulta de pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja mediante la revisión de registros médicos durante el periodo mayo 2007-abril 2012 con la finalidad de contribuir a la elaboración del perfil epidemiológico de la institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los principales motivos de consulta de pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia del Hospital, según edad y sexo.
- Establecer las principales especialidades interconsultadas en pacientes pediátricos que acudieron al servicio de emergencia del Hospital.
- Determinar cuál fue la conducta a seguir de los pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio:

- La presente investigación se trató de un estudio descriptivo, de diseño cuantitativo con un enfoque transversal y según el tiempo de carácter es retrospectivo.

Universo:

- Está constituido por las 332 Historias Clínicas de los pacientes que han sido atendidos desde Mayo del 2007 a Abril 2012 en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja y que constan en registro electrónico.

Muestra:

- **Tamaño de la muestra:** La muestra estuvo conformada por los registros electrónicos de pacientes pediátricos atendidos en el área de emergencia del hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja durante el periodo Mayo 2007- Abril 2012.
- **Tipo de muestreo:** El muestreo de esta investigación fue de tipo no probabilístico por conveniencia y que cumpla con los siguientes criterios:
 - **Criterios de inclusión:** Registros electrónicos de los pacientes Recién Nacidos a 13 años 11 meses 29 días atendidos en el servicio de emergencia y en el periodo de estudio señalado con un motivo de consulta que sea una morbilidad.
 - **Criterios de exclusión:** Registro electrónico de los pacientes **Recién Nacido a 13 años 11 meses 29 días** atendidos en el periodo que no corresponde al estudio y que no tengan la información completa.

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
Motivo de consulta	Son todos aquellos factores que motivan al paciente a solicitar asistencia médica.	a. Tos, Secreción y Congestión nasal, Dolor al deglutir, pérdida de la voz, Gripe. b. Vómitos y Diarrea c. Fiebre d. Caídas, traumas. e. Dificultad para respirar. f. Heridas en varias partes del cuerpo, Ronchas en La piel, Morderdura de animales. g. Pérdida del apetito, Náusea,	Frecuencia y porcentaje de los principales motivos de consulta.

		<p>h. Ingestión de Cuerpo Extraño</p> <p>i. Ardor al orinar, Dolor en Pene,</p> <p>j. Irritabilidad, decaimiento, llanto continuo</p> <p>k. Alergia a medicamento</p> <p>l. Visión Borrosa, procedimiento post-quirúrgico.</p>	
Sexo	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.	Características de los pacientes	Masculino
			Femenino
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Especialidad	Grupos de edad:
			Menor a 1 mes
			De 1 a 11 meses
			1 año – 4 años
			5 años – 9 años
		10 años – <14 años	
Especialidad Interconsulta da	Cualidad que determina los rasgos de una cosa y la distingue claramente de las demás.		Pediatría
			Cirugía
			Otorrinolaringología
			Traumatología
			Dermatología
			Urología.
Conducta a seguir	Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella	Alta	Domicilio
		Hospitalización	UCI
		Fallecimiento	Servicio ingresado

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

- **Métodos:** El método que se utilizó es la observación indirecta.
- **Instrumentos:** El instrumento utilizado fue la ficha para la recolección de datos,
- (ANEXO 1).

Procedimiento:

- Para llevar a cabo la presente investigación y cumplir con los objetivos planteados, después de la revisión bibliográfica se realizó siguiente:
- Previa autorización de la Directora de la institución correspondiente, se realizó la recopilación directa de los datos de los pacientes desde las historias clínicas que se encontraron disponibles en el archivo general del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Se revisó las historias clínicas de los pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia durante Mayo 2007- Abril 2012. El área de estudio de la presente investigación fue el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Seguidamente los 15 estudiantes que conformamos este proyecto nos dividimos la tarea, cada estudiante fue designado con un día específico para la recolección de los datos, luego la información recopilada fue unida y cada estudiante clasificó según el tema designado.
- Posteriormente se cuantificó el número establecido de pacientes pediátricos que fueron ingresados al servicio de emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Se determinó los principales motivos de consulta pediátrica atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, según edad y sexo.
- Se realizó la separación de los pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia según la especialidad Interconsultada que requieren, y la conducta a seguir en cada paciente.
- Se realizó la clasificación de las complicaciones que presentan los pacientes pediátricos en el servicio de emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Se comparó los resultados obtenidos del Hospital docente con los datos estadísticos de otros hospitales a nivel nacional.

Plan de tabulación y análisis

- Se utilizó el programa Microsoft Excel 2010, utilizando medidas de tendencia central y dispersión como la media, mediana, desviación estándar, porcentaje y probabilidad estableciéndose los puntos de corte de cada indicador, lo cual determinó los principales motivos de consulta de los pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia del hospital UTPL.

RESULTADOS E INTETPRETACIÓN

Resultados generales

Principales motivos de consulta de pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Tabla N°1: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia

MOTIVOS DE CONSULTA	F	%
Tos, Rinorrea, Congestión nasal, Odinofagia, Afonía, Gripe, etc.	66	19,88%
Fiebre	58	17,47%
Vómitos y Diarrea	44	13,25%
Caídas Traumas	41	12,35%
Dolor Abdominal	34	10,24%
Controles de Salud	17	5,12%
Dificultad para respirar.	15	4,52%
Lesiones en varias partes del cuerpo	13	3,92%
Pérdida del apetito, náusea.	8	2,41%
Politraumatismo	8	2,41%
Ardor al Orinar, Dolor en el pene	7	2,11%
Cefalea	6	1,81%
Irritabilidad, Decaimiento	4	1,20%
Alergia a medicamentos	1	0,30%
Otras: (visión borrosa, procedimiento post-quirúrgico, etc)	10	3,01%
TOTAL	332	100,00%

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

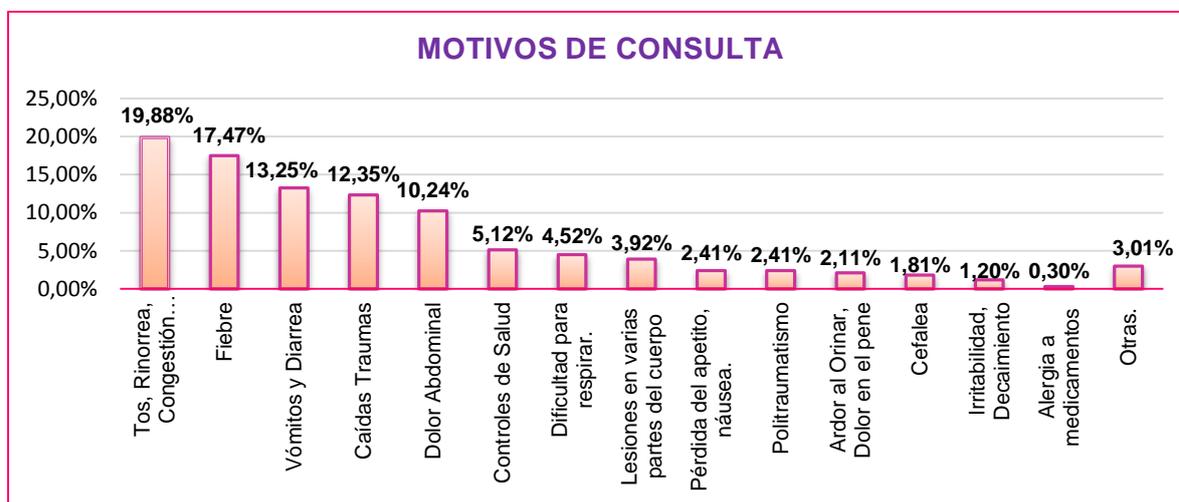


Figura N°1. Principales Motivos de Consulta de los pacientes atendidos en emergencia.

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

Dentro de los principales motivos de consulta pediátrica atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, se estima en primer lugar síntomas respiratorios como: tos, rinorrea, congestión nasal, etc., con un 19,88% seguido de fiebre con un 17,47% y en tercer lugar síntomas abdominales como: vómitos y diarrea con un 13,25%.

Tabla N°2: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia por grupos de edad y sexo en general

GRUPO DE EDADES	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
menos de 1 mes	10	3,00%	4	1,20%	14	4,20%
1 mes a 11 meses	62	18,70%	49	14,80%	111	33,40%
1 a 4 años	39	11,70%	35	10,50%	74	22,30%
5 a 9 años	38	11,40%	36	10,80%	74	22,30%
10 a 14 años	40	12,00%	19	5,70%	59	17,80%
TOTAL	189	56,90%	143	43,10%	332	100,00%

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

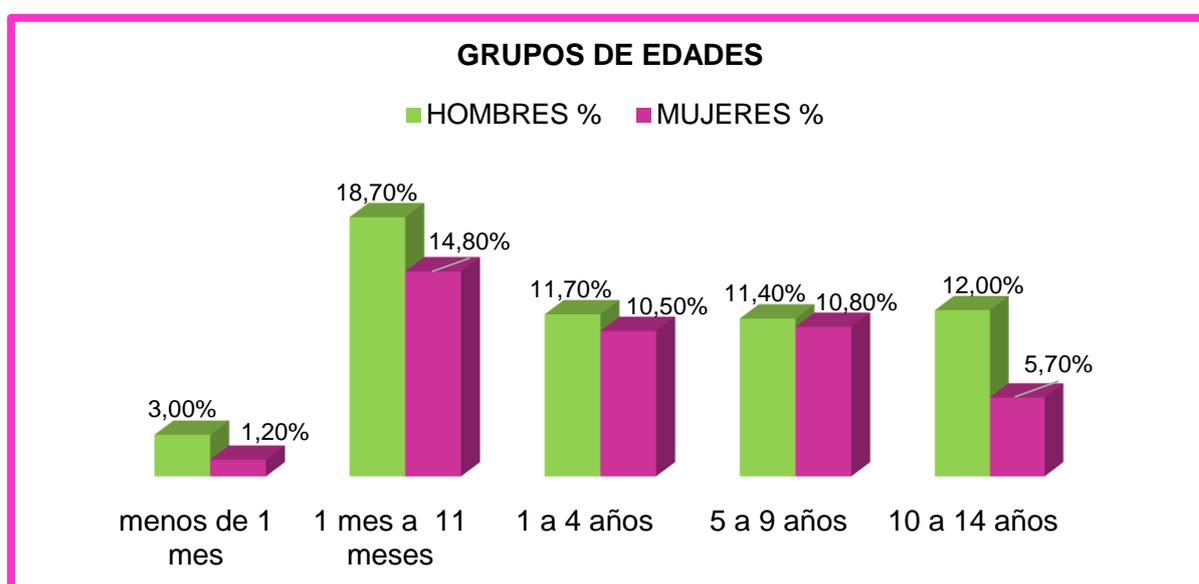


Figura N°2. Principales Motivos de Consulta en el Servicio de Emergencia por grupos de edad y sexo en general.

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel.

Los principales motivos de consulta en emergencia pediátrica comprenden al grupo de edad de 1 mes a 11 meses en el sexo masculino con un 18,70%; y con un 14,80% en el sexo femenino en el mismo grupo de edad y en menor frecuencia se encuentra los niños menores de 1 mes siendo más prevalente en este grupo el sexo masculino con un 3.00% y con un 1,20% en el sexo femenino.

Resultado 1

Principales motivos de consulta de pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia del Hospital UTPL, según edad y sexo.

Tabla N°3: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia según sexo masculino.

Motivos de Consulta	Masculino	
	F	%
Tos, Rinorrea, Congestión nasal, Odinofagia, Afonía, Gripe, etc.	37	11,10%
Caídas, traumas	31	9,30%
Fiebre	24	7,20%
Vómitos y Diarrea	23	6,90%
Dolor Abdominal	23	6,90%
Controles de Salud	11	3,30%
Lesiones en varias partes del cuerpo	9	2,70%
Dificultad para respirar	7	2,10%
Cefalea	5	1,50%
Pérdida del apetito, nausea. Etc.	4	1,20%
Otras: (Ardor al orinar, politraumatismo, irritabilidad).	15	4,50%
Total	189	56,9%

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

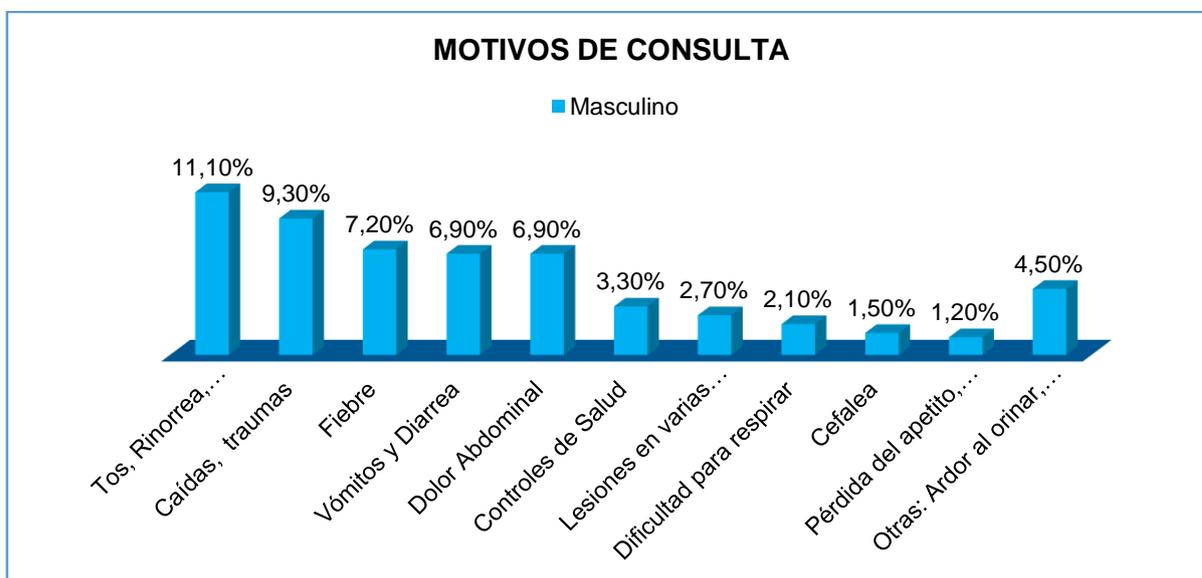


Figura N°3. Motivos de Consulta en el Servicio de Emergencia según sexo masculino.

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel.

Los principales síntomas respiratorios según el sexo masculino fueron los síntomas respiratorios como: tos, rinorrea, congestión nasal, etc., con un 11, 10% le sigue caídas, traumas con un 9.30% y en tercer lugar la fiebre con un 7,20%.

Tabla N°4: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia según sexo femenino

MOTIVOS DE CONSULTA	Femenino	
	F	%
Fiebre	34	10,20%
Tos, Rinorrea, Congestión nasal, Odinofagia, Afonía, Gripe, etc.	29	8,70%
Vómitos y Diarrea	21	6,30%
Dolor Abdominal	11	3,30%
Caídas, traumas	10	3,00%
Dificultad para respirar	8	2,40%
Controles de Salud	6	1,80%
Politraumatismo	5	1,50%
Ardor al orinar, dolor en pene	4	1,20%
Pérdida del apetito, nausea, etc.	4	1,20%
Otras: (lesiones en varias partes del cuerpo, irritabilidad, cefalea, etc.)	11	3,30%
Total	143	43,10%

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

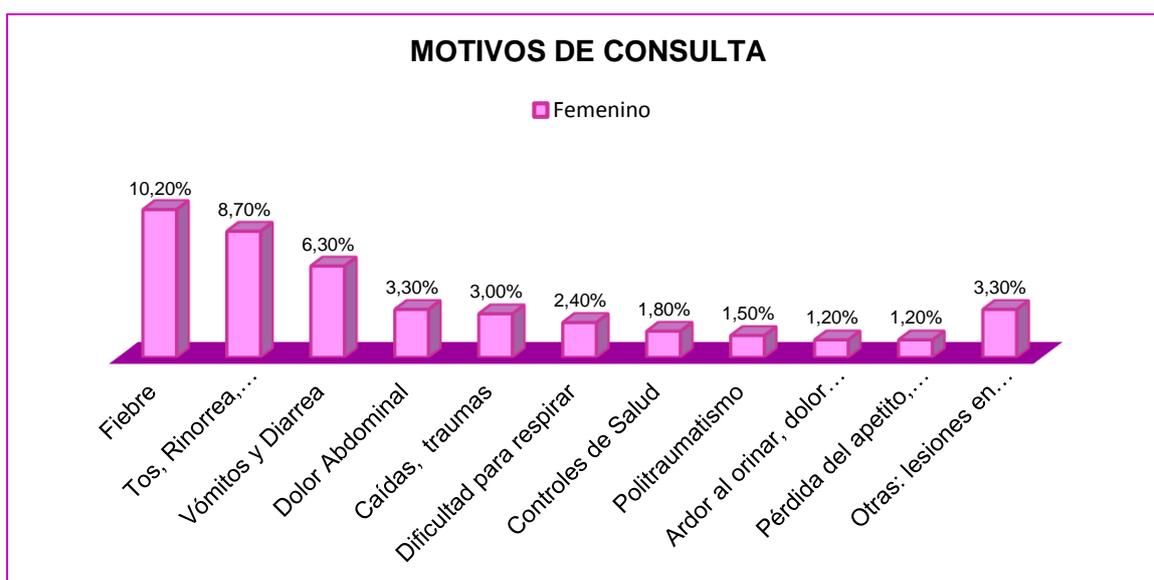


Figura N°4. Motivos de Consulta en el Servicio de Emergencia según el sexo femenino.

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

Los principales síntomas según el sexo femenino fueron la fiebre con un 10,20%, seguidos de síntomas respiratorios como: tos, rinorrea, congestión nasal, etc., con un 8,70% y síntomas abdominales como: vómitos y diarrea con un 6,30%.

Tabla N°5: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia en la edad de 0 a menos de 1 mes

Motivos de Consulta	F	%
Control de Salud	5	35,7%
Dificultad para respirar	3	21,4%
Tos, Rinorrea, Congestión nasal, Odinofagia, Afonía, Gripe, etc.	2	14,3%
Fiebre	1	7,1%
Caídas Traumas	1	7,1%
Otras: (visión borrosa, procedimiento post-quirúrgico, etc.)	2	14,3%
Total	14	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

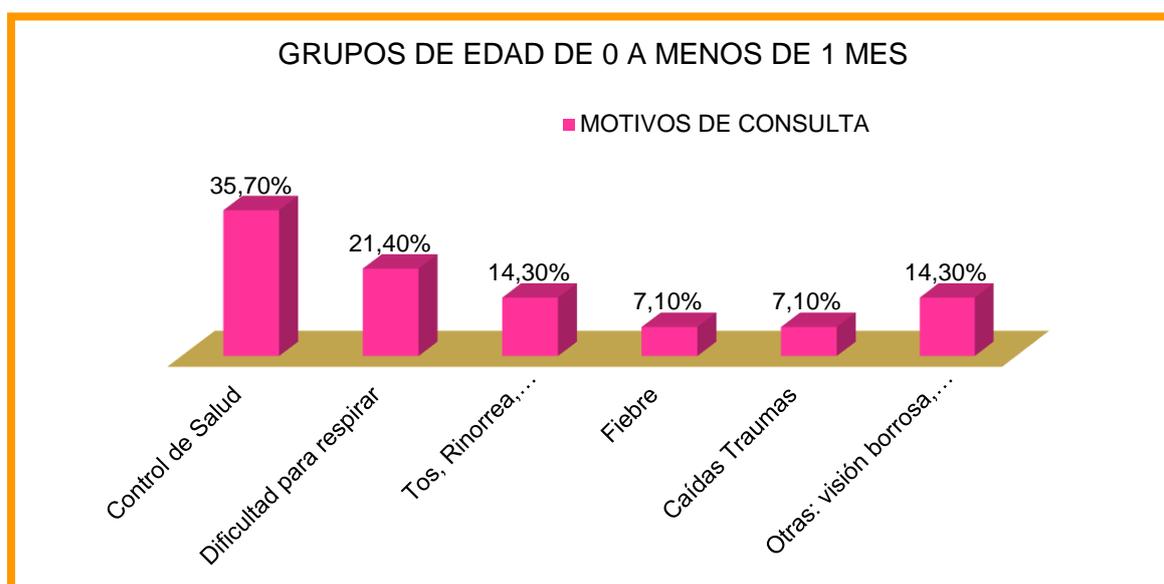


Figura N°5. Principales Motivos de Consulta en el Servicio de Emergencia en la edad de 0 a menos de 1 mes.

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

Del grupo de edad de 0 a menos de 1 mes: los principales motivos de consulta fueron controles de salud con un 35,70%, seguido de síntomas con dificultad respiratoria con un 21,40%, y en tercer lugar síntomas sin dificultad respiratoria como: tos, rinorrea, congestión nasal, con un 14,30%.

Tabla N°6: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia en la edad de 1 mes a 11 meses.

Principales Motivos de Consulta	F	%
Tos, Rinorrea, Congestión nasal, Odinofagia, Afonía, Gripe, etc.	28	25,20%
Vómitos y Diarrea	27	24,30%
Fiebre	25	23,00%
Controles de Salud	6	5,40%
Pérdida del apetito, nausea. Etc	5	4,50%
Politraumatismo	4	3,60%
Lesiones en varias partes del cuerpo	3	2,70%
Ardor al orinar, dolor en pene	3	2,70%
Dificultad para respirar	2	1,80%
Dolor Abdominal	2	1,80%
Otra: (Irritabilidad, decaimiento, caídas, traumas).	6	5,40%
Total	111	100,00%

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

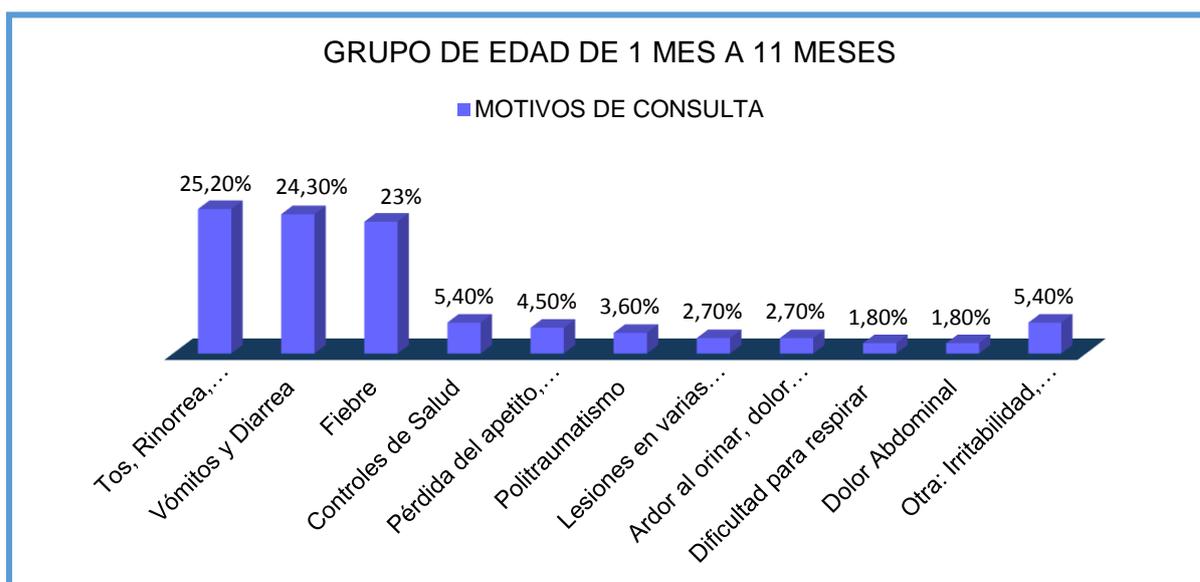


Figura N°6. Principales Motivos de Consulta en el Servicio de Emergencia en la edad de 1 mes a 11 meses.

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

Del grupo de edad de 1 mes a 11 meses: los principales motivos de consulta fueron síntomas respiratorios como: tos, rinorrea, congestión nasal, etc., con un 25,20%, seguidos de síntomas abdominales como; vómitos y diarrea con un 24,30% y fiebre con un 23,00%.

Tabla N°7: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia en la edad de 1 a 4 años

Principales Motivos de Consulta	F	%
Tos, Rinorrea, Congestión nasal, Odinofagia, Afonía, Gripe, etc.	16	21,60%
Fiebre	15	20,00%
Vómitos y Diarrea	11	14,90%
Caídas, traumas	9	12,20%
Dolor Abdominal	4	5,40%
Dificultad para respirar	3	4,10%
Lesiones en varias partes del cuerpo	3	4,10%
Pérdida del apetito, náusea, etc.	2	2,70%
Cefalea	2	2,70%
Controles de Salud	2	2,70%
Otras: (politraumatismo, irritabilidad, decaimiento, ardor al orinar, etc.)	7	9,50%
Total	74	100%

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

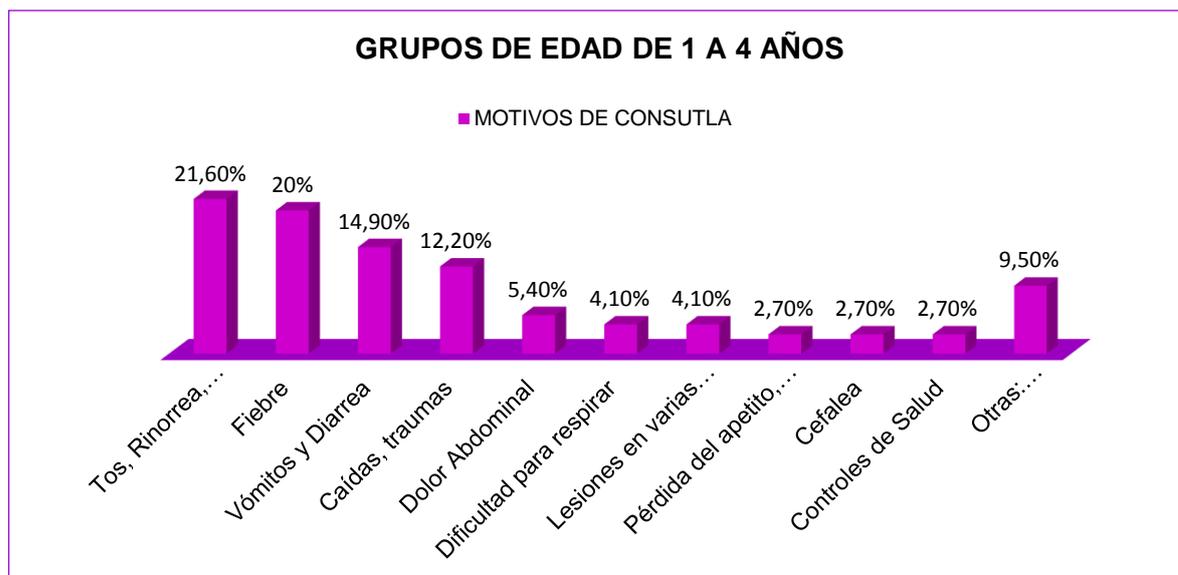


Figura N°7. Principales Motivos de Consulta en el Servicio de Emergencia en la edad de 1 a 4 años.
Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel.

Del grupo de edad de 1 a 4 años de edad, los principales motivos de consulta fueron síntomas respiratorios como: tos, rinorrea, congestión nasal, etc., con un 21,60%, seguido de fiebre con un 20,00% y en tercer lugar síntomas abdominales como: vómitos y diarrea con un 14,90%.

Tabla N°8: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia en la edad de 5 a 9 años

Principales Motivos de Consulta	F	%
Tos, Rinorrea, Congestión nasal, Odinofagia, Afonía, Gripe, etc.	14	18,90%
Dolor Abdominal	14	18,90%
Caídas, traumas	13	17,60%
Fiebre	12	16,20%
Dificultad para respirar	5	6,80%
Vómitos y Diarrea	5	6,80%
Lesiones en varias partes del cuerpo	4	5,40%
Controles de Salud	3	4,10%
Cefalea	2	2,70%
Ardor al orinar, dolor en pene	1	1,40%
Otras: (Visión borrosa, procedimientos post-quirúrgico).	1	1,40%
Total	74	100%

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

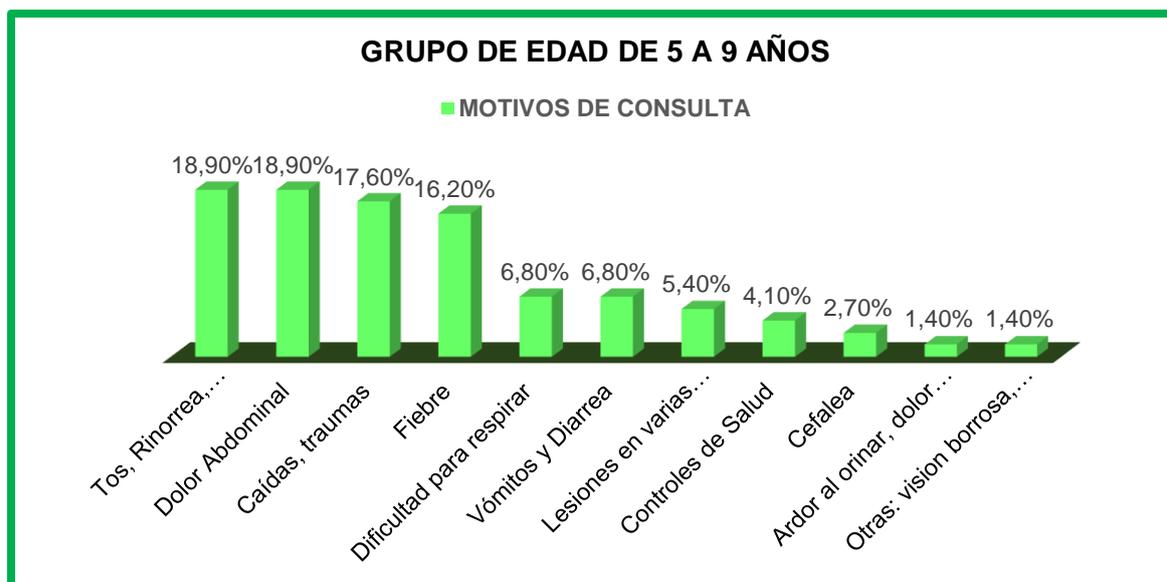


Figura N°8. Principales Motivos de Consulta en el Servicio de Emergencia en la edad de 5 a 9 años.

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

Del grupo de edad de 5 a 9 años de edad, los principales motivos de consulta con igual porcentaje 18,90% se encontraron: síntomas respiratorios como: tos, rinorrea, congestión nasal, etc., y síntomas abdominales como: vómitos y diarrea; y en un tercer lugar caídas, traumas con un 17,60%.

Tabla N°9: Principales motivos de consulta en el servicio de emergencia en la edad de 10 a 14 años

Principales Motivos de Consulta	F	%
Caídas, traumas	17	29,80%
Dolor Abdominal	14	24,60%
Tos, Rinorrea, Congestión nasal, Odinofagia, Afonía, Gripe, etc.	6	10,50%
Fiebre	5	8,80%
Lesiones en varias partes del cuerpo	3	5,30%
Dificultad para respirar	2	3,50%
Cefalea	2	3,50%
Ardor al orinar, dolor en pene	2	3,50%
Politraumatismo	2	3,50%
Vómitos y Diarrea	1	1,80%
Otras: (pérdida del apetito, náusea, controles de salud, etc.)	3	5,40%
Total	57	100%

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

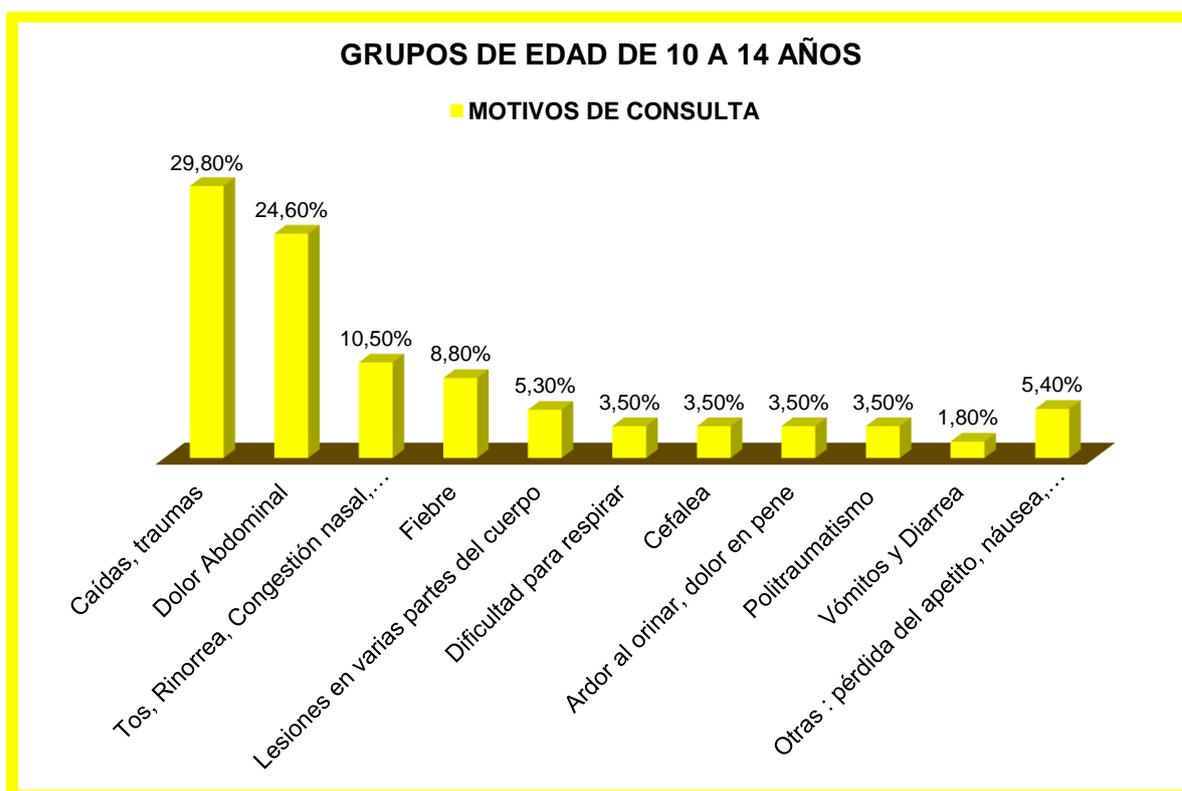


Figura N°9. Principales Motivos de Consulta en el Servicio de Emergencia en la edad de 10 a 14 años.
Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel.

Del grupo de edad de 10 a 14 años de edad, los principales motivos de consulta fueron caídas, traumas, con un 29,80%, síntomas abdominales como: vómitos y diarrea con un 24,80% y en un tercer lugar síntomas respiratorios como: tos, rinorrea, congestión nasal, etc., con un 10,50%.

Resultado 2

Principales especialidades interconsultadas en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia del hospital docente.

Tabla N°10: Principales especialidades interconsultadas

Especialidad Interconsultada	Total	
	F	%
Pediatría	291	87,70%
Cirugía General	20	6,00%
Traumatología	13	3,90%
Medicina Familiar	3	0,90%
Gastroenterología	2	0,60%
Otorrinolaringología	2	0,60%
Urología	1	0,30%
Total	332	100.00%

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

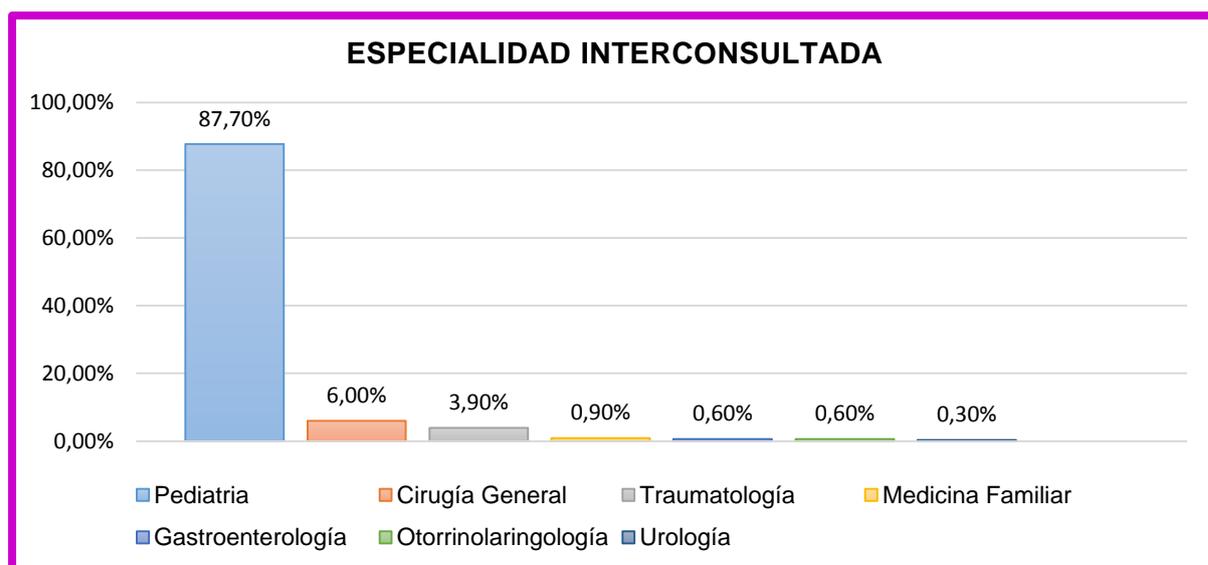


Figura N°10. Principales Especialidades Interconsultadas.

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

Las principales especiales interconsultadas fueron: pediatría con un 87,70% seguido de cirugía general con un 6,00% y en tercer lugar traumatología con un 3,90%.

Resultado 3

Conducta a seguir de los pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia del hospital docente.

Tabla N°11: Según la conducta a seguir.

Lugar	Total	
	F	%
Transferencia a Otro Hospital	3	0,90%
Hospitalización UTPL	149	44,90%
Domicilio	180	54,20%
Total	332	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

Elaboración: La Autora

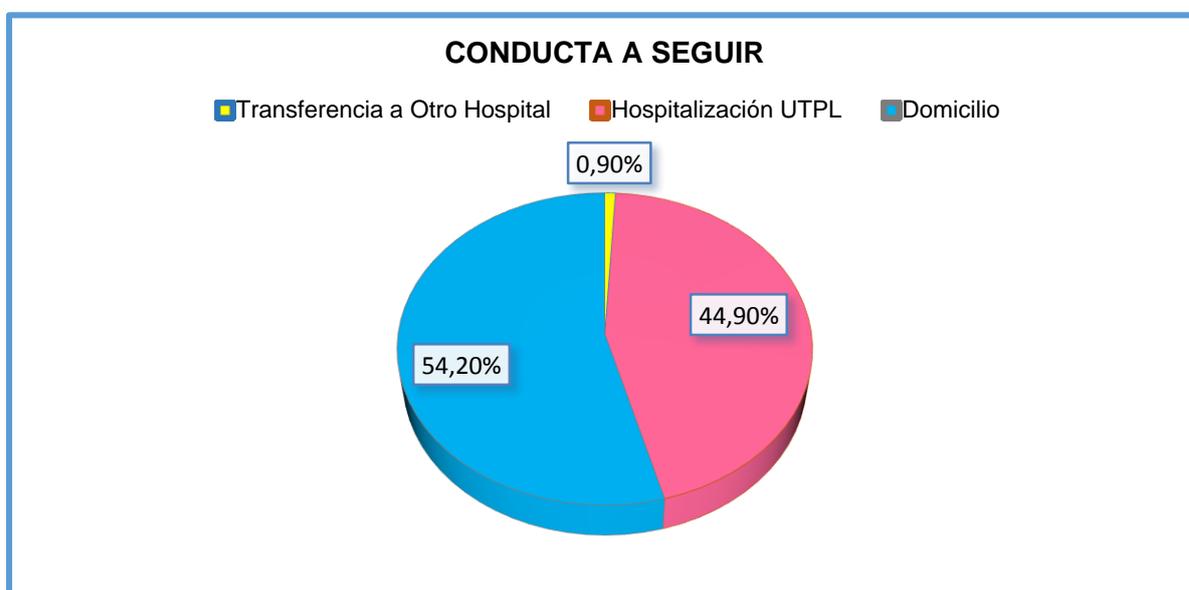


Figura N° 11: Conducta a Seguir

Fuente: Ficha de Recolección de datos de Excel

La conducta a seguir de los pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia fue: al domicilio con un 54,20%, a hospitalización con un 44,90% y con trasferencia a otro hospital con un 0,90%.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se identifica que los principales motivos de consulta en emergencia pediátrica son: síntomas respiratorios como: tos, rinorrea, congestión nasal, etc., con un 19,88%, fiebre con un 17,47% y en tercer lugar síntomas gastrointestinales como: vómitos y diarrea con un 13,25%. Estos datos tienen similitud con un estudio del perfil epidemiológico de la atención de Urgencias en un Hospital tipo 4 de la Región Metropolitana, Chile 2010 donde los principales motivos de consulta fueron las respiratorias con un 16,5% y gastrointestinales con un 16,5%, luego las patologías por heridas y traumatismos con un 13,6%. Las patologías más frecuentes fueron en primer lugar las respiratorias y las digestivas, en su gran mayoría patologías autolimitadas, sin riesgo vital ni gran compromiso general. Esta es una realidad que se repite en centros de urgencia, nacionales e internacionales. (ALVO V. Andrés, 2010).

También observando los datos del perfil de nuestro país en el informe Indicadores Básicos de Salud, Ecuador 2009, notamos que se mantiene las Infecciones respiratorias agudas como la principal causa de morbilidad general (34,37%) y las enfermedades gastrointestinales: parasitarias en el segundo lugar (14,01%).

De acuerdo al grupo de edad que acudió al servicio de emergencia con más frecuencia se encuentran: en el sexo masculino en primer lugar se encuentran los niños comprendidos de 1 mes a 11 meses de edad con un 18,70%, seguido del grupo de edad de 10 a 14 años con un 12,00% y en tercer lugar el grupo de edad de 1 a 4 años con un 11,70%, mientras que en el sexo femenino en primer lugar están los niños de 1 mes a 11 meses con un 14,80%, seguido de las niñas de 5 a 9 años con un 10,80% y en tercer lugar las niñas de 1 a 4 años de edad con un 10,50%. Este estudio es similar al estudio de Chile 2010 citado de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia con mayor frecuencia se encuentran los niños comprendidos entre 0 a 9 años de edad con un 14,20%. Esto habla de la gran importancia que tiene el conocimiento de la patología pediátrica en el servicio de urgencia. . (ALVO V. Andrés, 2010)

De acuerdo al sexo, los principales motivos de consulta que se presentó en el sexo masculino fueron respiratorios como: tos, rinorrea, congestión nasal, con un 11,10% seguido de caídas, traumas con un 9,30% y en tercer lugar: fiebre con un 7,20%; mientras que en el sexo femenino los principales motivos de consulta fueron la fiebre en primer lugar con un 10,20%, seguido de síntomas respiratorios como tos, rinorrea, congestión nasal, etc. con un 8,70%, y en tercer lugar síntomas abdominales como vómitos y diarrea con un 6,30% estos datos difieren del estudio anteriormente citado ya que en el caso del sexo masculino las 3 primeras causas fueron: traumáticas, respiratorias y luego digestivas; con un 18,2%, 16,3% y 15,2%

respectivamente y en el sexo femenino estas 3 causas se mantienen como las 3 más importantes, pero con una mayor importancia relativa de las digestivas 17,6%, luego respiratorias 16,7% y en tercer lugar traumáticas 9,9%. . (ALVO V. Andrés, 2010)

Dentro de la especialidad Interconsultada se encuentra en primer lugar pediatría con un 87,70%, cirugía general con un 6,00% y en tercer lugar el servicio de traumatología con un 3,90%, no se encontró un estudio similar donde se objetive las mismas especialidades interconsultadas ya que los niños atendidos en el servicio de emergencia fueron atendidos y valorados por médicos emergenciólogos pediátricos.

Finalmente en cuanto al lugar de transferencia desde el servicio de urgencia, 54,20% fue enviado de regreso a domicilio, y un 44,90% fue derivado a hospitalización del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja y con un 0,90% de los niños fueron transferidos a otro hospital, tendencia similar se aprecia en el estudio antes descrito, donde se aprecia con un 85,6% de los niños atendidos en el servicio de urgencias fue derivado de regreso a su domicilio, un 5,4% fue derivado a un servicio de mayor complejidad y un 0,70% fue hospitalizado en el Hospital de Til Til de Chile. (ALVO V. Andrés, 2010).

CONCLUSIONES

- Los principales motivos de consulta de pacientes pediátricos (menores de 14 años) atendidos por emergencia tenemos, síntomas respiratorios (tos, rinorrea, congestión nasal) con 19,88%; seguidos de fiebre con 17,47%; y en tercer lugar síntomas gastrointestinales (vómitos y diarrea) con un 13,25%. La distribución por género, muestra una mayor afluencia de pacientes del sexo masculino con 56,90%. De acuerdo a la edad, los pacientes comprendidos entre 1 a 11 meses fueron lo que más acudieron a emergencia con un 33,40%.
- Las especialidades interconsultadas fueron: pediatría con 87,70%, Cirugía General con 6,00% y traumatología con un 3,90% de ello puede decirse que la especialidad más interconsulta fue pediatría obviamente porque son niños y requieren de la atención pediátrica, cirugía general por alguna situación emergente que se presentó en el servicio de emergencia y la especialidad de traumatología porque los motivos por los que fueron interconsultados fue por caídas y traumas dentro de lo cual se pudo evidenciar que los niños comprendidos en este grupo de edad menos de 14 años están susceptibles a este tipo de accidentes.
- La conducta a seguir con los pacientes atendidos en emergencia fue: a Domicilio con un 54,20% a hospitalización con 44,90% y con transferencia a otro hospital con un 0,90%.

RECOMENDACIONES

- Incentivar a que los compañeros que estudian medicina realicen más estudios basados en perfil epidemiológico sobre motivos de consulta en emergencia con la finalidad de obtener una base de datos con la que se pueda comparar dichos estudios obtenidos de algunos hospitales como los del Ministerio de Salud Pública a nivel local, y nacional
- Sugerir a las autoridades del Hospital UTPL y personal que labora realicen un mejor triaje para valorar las verdaderas emergencias y no motivos de consulta como controles de niño sano.
- Se debería implementar una codificación internacional parecida al CIE 10 para los motivos de consultas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calvo G. Mario. (2010). Factors associated to morbidity consultations due respiratory infection within first three months of life. *Rev Chil Pediatric*, 281-289.
2. Lucio. Ruth, Villacrés Nilhda. (2011). Sistema de Salud del Ecuador. *Salud pública*, 177-182.
3. Márquez Cabeza. J.J, Dominguez Quintero. B. (2011). Diferencias en los motivos de consulta entre pacientes que acuden derivados y por iniciativa propia a un Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de un Hospital General. *Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.*, 70-77.
4. Alberto Jorge Tolcachies. (2011). causas de mortalidad en menores de 5 años. *medicina ambiental*, 5-36.
5. Alvo V, Andrés. (2010). Perfil Epidemiológico de la Atención de Urgencias en un hospital tipo 4 de la Región Metropolitana, Chile. *Revista Anacem VOL.4*, 18-21.
6. Angél, F. M. (2010). 50 principales motivos de consulta pediátrica de atención primaria. *madrid: san cesáreo*.
7. Barria R. Mauricio. (2009). Factores asociados a infecciones respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida. *Barria RM y col*, 280-286.
8. Betancour Sanchez Miguel Jesús. (2009). Comparación de los principales motivos de consulta pediátrica privada y gubernamental en una zona rural. *Medigraphic Artemisa*, 1-5.
9. Blanco, J. (2010). Sistema de atención a la emergencia hospitalaria. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 1650-1653.
10. Cunningham, P. (2009). The use of hospital emergency departments for nonurgent health problems. *Med Care Res & Rev*, 453.
11. Dale , J., & Lang, H. (2009). Cost effectiveness of treatin primary care patienets in accident and emergency. *Medical Care*, 1340.
12. Fernández, A. (2009). Utilización de un servicio de urgencias hospitalario. *Revista San Hig Pub*, 39-45.
13. Godoy, A. C. (2011). MORBIMORTALIDAD EN PEDIATRÍA. *Salud publica*, 1-6.
14. Handel, D. (2009). 3 Bernstein SL, Aronsky D, Duseja R, Epstein S, The effect of emergency department crowding on clinically oriented outcomes. *Acad Emerg Med.* , 1-16.
15. INEC. (2010). Ecuador en cifras. Recuperado el junio de 2013, de Ecuador en cifras: <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/main.html>

16. Larumbe Iriarte, J. C. (2008). Epidemiología y recepción, acogida y clasificación de pacientes con motivo de consulta: dolor abdominal. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, 46.
17. Loja, D. p. (2011). Perfil Epidemiológico de la Provincia de Loja. Perfil Epidemiológico de la Provincia de Loja.
18. Marin, N. (2007). Determinantes socioeconómicos y utilización de los servicios hospitalarios de urgencias. Clinica Medica, 108.
19. Márquez Cabeza, J. (2011). Diferencias en los motivos de consulta entre pacientes que acuden derivados y por iniciativa a un Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de un Hospital General. Servicios de Cuidados , 70-77.
20. McDonnell M. William. (2010). Pediatric Emergency Department Use by Adults with Chronic pediatric disorders. Arch Pediatr Adolesc Med/Vol 164 (No. 6)., 573-575.
21. Mintegi Raso. S. Fernández Benito J. (2010). Demanda y asistencia en un servicio de urgencias hospitalario. Urgencias de Pediatría. Hospital de Cruces. Baracaldo. Bilbao. España., 160-161.
22. MSP. (julio de 2012). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <http://msp.gob.ec>
23. Nicolás F. Vinellia. (2011). Consultas no urgentes al Departamento de Urgencia de un hospital pediátrico. Arch pediatric , 9-15.
24. Organización Panamericana de la Salud . (2008). Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma”. Washington DC.
25. Padilla, L. (2011). Prevalencia de Urgencias medicas en adultos de 20 a 49 años. Medicina de Urgencias, 1-3.
26. Peña Rodríguez Josefina. (2011). motivos de consulta en niños menores de 5 años en una clinica rural. Rev Med Dom, 1-3.
27. Quizamán. Martínez Rocío. (2009). Padecimientos más frecuentemente atendidos en el servicio de Urgencias Pediátricas en un hospital de tercer nivel. Medigraphic Artemisa, 5-11.
28. ROCHA. Luna, J. M. (Mayo-Agosto de 2009). Historia de la Medicina de Urgencia en Mexico. Medigraphic Artemisa, Vol 1(Num 1), 4-11.
29. Rovira, G. (2009). Atención en Emergencias y Urgencias . Emergencias y Urgencias , 10-11, España.
30. S. Mintegi Raso. J. Benito Fernández. (2010). Demanda y asistencia en un servicio de urgencias hospitalario. Urgencias de Pediatría. Hospital de Cruces. Baracaldo. Bilbao. España., 160-161.
31. Sánchez-Lafuente, P. (2008). Triage en urgencias pediátricas. SPAO, 2-6.

32. Sandhi, M. (2012). Epidemiology in Latin America and the Caribbean. *International Journal of Epidemiology*, 557-558.
33. Villacrés, L. (2011). Sistema de Salud de Ecuador . *Salud Pública*, 177-182.
34. Villatoro, A. (2008). Definiciones Básicas en medicina de Urgencia. *UMAE General CMN Raza IMSS*, 4-5, Mexico .
35. Vinella, F. (2008). Diferencias en los motivos de consulta entre pacientes que acuden derivados y por iniciativa propia a un Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de un hospital general. *Cuidados de Urgencias*, 85-88.
36. Vinelli, N. (2011). Consultas no urgentes al Departamento Urgencias. *Arch Argent Pediatr*, 9.
37. Zabala Haro Monserrath Alicia. (2009). incidencia de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de cinco años, atendidos en el servicio de consulta externa de pediatría del Hospital Provincial General de Latacunga. 22-35.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Oficio N° 345 CTME – UTPL
Loja, 17 de septiembre de 2013

Doctora
Yadira Gavilanes
DOCENTE DE LA TITULACIÓN DE MÉDICO
Presente

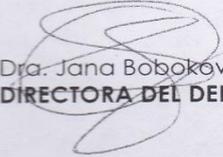
De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a ustedes con el fin de expresarles un cordial saludo. A la vez me permito comunicarle, que se les designó como TUTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN del (a) estudiante **PATRICIA LIZETH CUEVA TORRES**.

Para ello le adjunto copia del Proyecto de Tesis.

Sin otro particular, me suscribo de ustedes, reiterándoles mis sentimientos de alta consideración y estima personal.

Atentamente,


Dra. Jana Bobokova
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

CC. Patricia Lizeth Cueva Torres

Adj.: Copia del Proyecto de Tesis

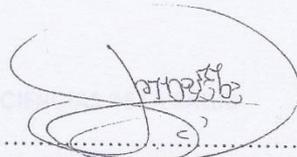
Loja, 18 de junio del 2012

Dra. Viviana Dávalos
Directora del Hospital UTPL
Ciudad

Por medio del presente nos dirigimos a usted los estudiantes de octavo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja que nos encontramos realizando nuestro proyecto de tesis, para solicitarle de la manera mas comedida autorice a quien corresponda se nos de a conocer el número de historias clínicas que reposan en el área de estadística del Hospital UTPL desde sus inicios hasta abril del 2012.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente le anticipamos nuestros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente:



Janeth Alexandra Celi Jaramillo
REPRESENTANTE DE LOS ALUMNOS DE 8VO CICLO.

OK
