



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Aspectos psicosociales del cuidador como factores asociados a
hiperfrecuentación en urgencias pediátricas en el Hospital Belén de
Trujillo 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Guzman Garcia, Jenninifer Edith (orcid.org/0000-0003-3256-3521)

ASESOR:

Mg. Quispe Dionicio Jimmy Junior (orcid.org/0000-0003-3284-637X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Este trabajo dedico a mis padres
Fernando y Lony, quienes han estado
siempre a mi lado, dándome su apoyo
incondicional, sus palabras de aliento
y sabios consejos.

A mis hijos, Milko Fernando y
Lony Luciana de Fátima, que son
mi mayor motivación y que todo
esfuerzo es para ellos.

A mi esposo, Milko por
su amor, paciencia y
apoyo brindado.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme vida y sabiduría para tomar decisiones en cada momento difícil, para poder cumplir con mis metas personales y profesionales.

A la Universidad César Vallejo por darme una buena formación, de esa manera poder realizar mi carrera profesional.

A mis docentes, por haber compartido sus conocimientos, y experiencias, durante mi preparación profesional, y aporte para la culminación de este trabajo.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos	11
3.6. Método de análisis de datos	11
3.7. Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN.....	15
VI. CONCLUSIONES.....	18
VII. RECOMENDACIONES.....	19

REFERENCIAS

ANEXOS

Índice de tablas

Tabla N° 01: Análisis de los aspectos psicológicos como de depresión y ansiedad asociados en cuidadores hiperfrecuentadores y no hiperfrecuentadores en urgencias pediátricas del Hospital Belén de Trujillo 2022.....12

Tabla N° 02: Análisis de los aspectos sociales como la educación superior de los padres asociados a cuidadores hiperfrecuentadores y no hiperfrecuentadores en urgencias pediátricas del Hospital Belén de Trujillo 2022.....13

Tabla N° 03: Análisis de regresión logística multivariada de los aspectos psicosociales del cuidado en urgencias pediátricas del Hospital Belén de Trujillo 2022.....14

RESUMEN

Objetivo: Determinar si los aspectos psicosociales del cuidador son factores asociados a hiperfrecuentación en urgencias pediátricas en el Hospital Belén de Trujillo 2022.

Método: Estudio de tipo aplicado, retrospectivo analítico, de casos y controles. La población estuvo constituida por 135 padre de niños de 6 meses a 14 años de edad. La muestra fue de 45 casos y 90 controles, 2 controles por caso. El instrumento utilizado fue la recolección de datos y encuesta acerca de la escala de Goldberg.

Resultados: Según la regresión logística multivariada se consideró a la ansiedad como uno de los aspectos psicosociales asociados a hiperfrecuentación porque presentó un valor OR = 19.8 y un intervalo de confianza de 95% (6.1-63.9), con una significancia $p= 0.000$, Por otro lado, también se consideró a la educación superior del padre asociado a hiperfrecuentación, por tener un valor OR = 7.9 y un intervalo de confianza de 95% (2.1-29.6), con una significancia $p= 0.002$.

Conclusiones: La ansiedad y la educación superior de padre fueron los aspectos psicosociales que estuvieron asociados a hiperfrecuentación del cuidador.

PALABRAS CLAVE: Aspectos psicosociales, hiperfrecuentador, depresión, ansiedad, educación superior de los padres.

ABSTRACT

Objective: To determine if the psychosocial aspects of the caregiver are factors associated with hyperfrequency in pediatric emergencies at the Hospital Belén de Trujillo 2022.

Method: Applied, retrospective, analytical, case-control study. The population consisted of 135 fathers of children from 6 months to 14 years of age. The sample consisted of 45 cases and 90 controls, 2 controls per case. The instrument used was the data collection and survey on the Goldberg scale.

Results: According to multivariate logistic regression, anxiety was considered one of the psychosocial aspects associated with frequent attendance because it presented an OR value = 19.8 and a confidence interval of 95% (6.1-63.9), with a significance $p= 0.000$. On the other hand, the higher education of the father associated with frequent attendance was also considered, since it had an OR value = 7.9 and a confidence interval of 95% (2.1-29.6), with a significance $p= 0.002$.

Conclusions: Anxiety and higher education of the father were the psychosocial aspects that were associated with hyperfrequency of the caregiver.

KEYWORDS: Psychosocial aspects, hyper-frequency user, depression, anxiety, higher education of parents.

I. INTRODUCCIÓN:

En la actualidad, la atención primaria en cuanto a consultas externas y urgencias genera una preocupación grande acerca del bienestar de los pacientes, calidad, e igualdad, en nuestro sistema de salud, algunas cifras han dado a conocer este incremento.¹ La urgencia sanitaria, según la OMS, es un problema grave que va a producir por parte de las personas que lo padecen la necesidad de acudir a atención.² Por lo tanto, la hiperfrecuentación, dentro del nivel de eficacia de sanidad pública, cumple un papel significativo, ya sea en los servicios de atención primaria como en urgencias pediátricas.³

Los establecimientos de salud, a nivel mundial, se ven en su totalidad colapsados por el disminución o ausencia de medicamentos e insumos, causando una deficiencia en la atención de los diferentes servicios, debemos tener en cuenta que, en su mayoría de los centros hospitalarios, sobre todo en el servicio de urgencias carecen de los principales servicios ya sea por falta de equipamiento, de esa manera hace que se reduzcan los estándares de bienestar y calidad en la atención del paciente. Gran parte de los países se ven reflejados con la misma problemática.⁴ Es muy importante destacar que en los últimos estudios que se han realizado se observa una frecuentación mayor en los adultos, que tiene una cifra aproximadamente de 5-15%, y de 15.4% a 20% son hiperfrecuentadores por lo menos durante los próximos 3 años. De tal motivo se estima que estos valores realmente son alarmantes.⁵

En el Perú, este problema es muy común, evidentemente por nuestro sistema de salud y como consecuencia llega a ser difícil de abordar, dando como consecuencia que afecte el análisis organizacional.⁶

De la misma manera, regionalmente se puede observar preocupantes cifras por la hiperfrecuentación generando de esa manera desacuerdo entre los gestores y los profesionales de la salud.⁷ También se observa que el porcentaje de pacientes que son atendidas en áreas de enfermería y medicina son en su mayoría mujeres, según la distribución en los servicios de atención primaria.⁸ Existen también significativas disconformidades de pacientes

hiperfrecuentadores en varios centros sanitarios, siendo teniendo los centros reducidos y ubicados en áreas rurales, una pendiente más elevada.⁹

El autor Parejo, MN. et al (España, 2018), realizó una investigación de estudio tipo transversal en donde se analizaron ciertas características de los hiperfrecuentadores. Analizaron que de 379 fueron mayores de 18 años. Como resultados se obtuvo el 25,4 % de hiperfrecuentación, y 1,6% de hiperfrecuentación persistente. Se relacionó la edad, el género y consumo de ciertos ansiolíticos.¹⁰ El cual nos indica que existen causas que pueden darse a psicológicamente, administrativamente y familiarmente, porque cuando no se realiza una atención de manera adecuada los pacientes van a regresar por sintomatologías leves, en cuanto a los efectos y consecuencias se encuentran el deterioro de la salud mental y física, también un mal manejo de los servicios por parte del estado, y una mala educación por parte de la población, en cuanto al uso innecesario de acudir a las urgencias de los diferentes servicios, para ello se deben determinar límites, de esa manera ya no existirían consultas innecesarias, sin embargo no se deben negar al derecho de la atención sino que se debe realizar esto para una atención de calidad.¹¹

El problema planteado para la presente investigación es: ¿Los Aspectos psicosociales del cuidador son factores asociados con hiperfrecuentación en urgencias pediátricas en el Hospital Belén de Trujillo 2022?

Siendo una problemática actual y común, este trabajo de investigación se justifica, en que la hiperfrecuentación, va a evidenciarse en los distintos servicios de atención, siendo el de atención primaria que refleja un aumento del perfil de los pacientes hiperfrecuentadores. En la actualidad se observa que los hiperfrecuentadores pediátricos como primera opción van a acudir a las consultas por el servicio de urgencias, en su mayoría por eventos innecesarios y que no hace falta de intervenciones de diagnóstico y sobre todo terapéuticas. De la misma manera las consultas frecuentes a los servicios de urgencias, van a producir el consumo superfluo tanto para los pacientes y nuestro sistema de salud. En esta investigación abordaremos un problema común y propio de la persona, que se relaciona con el perfil de un paciente hiperfrecuentador. Por dicho motivo es que planteamos este trabajo para poder determinar si los

aspectos psicosociales del cuidador son factores que están asociados con la hiperfrecuentación en las urgencias pediátricas. De esta manera nos va a permitir establecer y crear métodos y nuevas estrategias de intervención que van a facilitar identificar a mencionado paciente como sus características, y respecto a los aspectos psicosociales que son de mayor frecuencia poder actuar, de manera que podamos desarrollar la atención de una forma más integral. También poder disminuir la frecuencia de los pacientes que son hiperfrecuentadores, como el número que acuden a las consultas, la sobredemanda y los costos que van a guardar relación con la atención. De esa manera podemos realizar una distribución adecuada de los recursos humanos y financieros del cualquier centro de salud, con la finalidad que la atención sea más eficaz para los pacientes. Seguidamente los resultados de este trabajo serán debidamente informados a al hospital en donde realizamos el estudio, para que se puedan utilizar en investigaciones futuras.

El **objetivo general** de esta investigación es: Determinar si los aspectos psicosociales del cuidador son factores asociados a hiperfrecuentación en urgencias pediátricas en el Hospital Belén de Trujillo 2022.

Y como **objetivos específicos** tenemos: Identificar los aspectos psicológicos como de depresión y ansiedad asociados en cuidadores hiperfrecuentadores e identificar los aspectos sociales como la educación superior de los padres asociados a cuidadores hiperfrecuentadores en urgencias pediátricas en el Hospital Belén de Trujillo 2022.

Como hipótesis planteamos, **H1**: Los aspectos psicosociales del cuidador si son factores asociados a hiperfrecuentación en las urgencias pediátricas en el Hospital Belén de Trujillo 2022. **Ho**: Los aspectos psicosociales del cuidador no son factores asociados a hiperfrecuentación en las urgencias pediátricas en el Hospital Belén de Trujillo 2022.

II. MARCO TEÓRICO:

En cuanto al problema planteado, existen a nivel mundial estudios que abordan esta problemática como:

Martín RM, et al (España, 2021), estudio observacional descriptivo que se realizó a través de cuestionarios que se recolectaron durante 1 año de niños de entre 1 mes y 14 años, pertenecientes a 2 clínicas urbanas de Atención Primaria de Madrid. Se analizó datos brutos, también se compararon los grupos y análisis multivariantes. Se compararon 434 cuestionarios. El total de consultas fueron más en pacientes más jóvenes ($p = 0,001$) y en padres que presentaron altos niveles de ansiedad ($p = 0,001$). Las familias con los integrantes en desempleados tuvieron ansiedad (OR: 5,85; IC 95: 2.567-13.341; $p < 0,0001$) y depresión (OR: 6,250; IC 95: 2.647-14.760; $p < 0,0001$) niveles superiores al resto.¹²

Menéndez GN, et al (España, 2019), realizó una investigación de tipo ecológico, en donde se describen a los hiperfrecuentadores en varios centros de atención primaria. Se reportaron según prevalencia 10,8% en el servicio de enfermería, 21,70% en medicina familiar y 16,9% en pediatría de pacientes hiperfrecuentadores.¹³

Parejo MN. et al (España, 2018), se realizó una investigación de tipo transversal, se analizaron los perfiles característicos de los pacientes hiperfrecuentadores. Se estudiaron 379, estos fueron mayores de 18 años. Como resultado se obtuvo un 25,4 % de hiperfrecuentación, y 1,6% de hiperfrecuentadores persistentes. Esto guarda relación con el género, edad y consumo de ansiolíticos.¹⁰

Fernández AC, et al (Madrid, 2018), se realizó un estudio de tipo observacional retrospectivo multicéntrico, Donde seleccionaron pacientes mayores de 14 años Hiperfrecuentadores en el SUH dentro del periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013. Se consideró hiperfrecuentador al paciente que acudió al menos 10 visitas en cada nivel asistencial durante un periodo de un año. Se incluyó a 1.284 pacientes hiperfrecuentadores en SUH. Donde se analizó 423 hiperfrecuentadores en atención primaria con 16 visitas, frente a 861 pacientes no hiperfrecuentadores en atención primaria con 4 visitas. Los factores

independientes predictores de hiperfrecuentación en atención primaria fueron la edad > 65 años (OR: 1,51; IC 95%: 1,07-2,13; p = 0,019), el deterioro cognitivo (OR: 1,63; IC 95%: 1,01-2,65; p = 0,049), el número de fármacos ≥ 3 (OR: 1,56; IC 95%: 1,06-2,30; p = 0,025) y vivir en la comunidad frente a vivir institucionalizado o en la calle (OR: 3,05; IC 95%: 1,14-8,16; p = 0,026).¹⁴

Piñeiro PR, et al (España, 2017), realizó una investigación de tipo transversal donde se analizó el perfil característico de los padres hiperfrecuentadores en las urgencias pediátricas en un hospital de Madrid. Se analizaron un grupo de 21 niños, y se reportaron un incremento de las consultas (≥ 10 consultas), que suponen 246 episodios. Concluyendo que el grupo más frecuente fue 1.5 años, y con 52,2% fueron varones.¹⁵

Martin MR, et al (España, 2017), realizó una investigación de tipo transversal, se analizaron los factores que están relacionados con aspectos psicosociales de los padres y el número de frecuencia de las consultas en el servicio de pediatría, se utilizaron 346 casos de edades de 6 meses a 23 años. Se obtuvo un 3,06% en el centro de salud y 0,77% en servicios de urgencias. Las variables que se relacionan en contra de ser hiperfrecuentador en las consultas fueron el nivel elevado de ansiedad en los padres (O BIEN = 5,50; Ic 95%: 2,49-12,17; p < 0,0001) y en los niños (O BIEN = 0,73; Ic 95%: 0,58-0,91; p = 0,005).¹⁶

García AR, et al (España, 2017), realizó una investigación de tipo cohorte retrospectivo multicéntrico de todos los que realizaron 10 o más visitas a los Servicios de Urgencias Pediátricas de cinco centros de salud públicos en el periodo 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2013. Realizaron un análisis demográfico de los pacientes y datos clínicos de la primera consulta y reconsultas consecutivas. Los usuarios frecuentes fueron el 0,60% (IC 95%: 0,56–0,64%) de los usuarios del Servicio de Urgencias, y representaron el 3,93% (IC 95%: 3,47–4,39%) de todas las visitas. Los usuarios frecuentes distribuyeron sus visitas a lo largo del año (62,3%; $P < .001$), y no presentaban una condición crónica asociada a su principal queja (86,4%; $P < .001$). Las consultas recurrentes representaron el 27% de estas visitas, que en su mayoría serían relacionadas con la persistencia de los síntomas (56,3%), y el 13,8% de

ellas consultó a su médico de atención primaria antes de acudir sucesivamente al servicio de urgencias pediátricas.¹⁷

Ordoñez MA, et al (España, 2016), realizó una investigación de tipo cohorte prospectivo, Analizó como las guarderías influyen en los servicios médicos en cuanto al tipo de aparición de los patrones de hiperfrecuentación. Se utilizaron 1139 casos pediátricos con un grupo de 0 a 24 meses. Se obtuvo una relación de mayor porcentaje en niños mayores de 0 a 6 meses en el servicio de urgencia.¹⁸

Rodríguez LM et al (Colombia, 2016), realizó una investigación de tipo transversal, se hizo un análisis de las características de pacientes hiperfrecuentadores que están relacionados a la ansiedad y depresión, la población estuvo conformada por 780 pacientes. Se concluye que hay relación entre la ansiedad y depresión con la hiperfrecuentación con IC del 95%.¹⁹

A nivel nacional, también se ha encontrado trabajos que abordan la problemática planteada, dentro de ellos se encuentra a:

Cabrera VE, et al, (Perú, 2018), que realizó una investigación de tipo descriptivo, para poder identificar en las consultas externas cuales son los factores que se asocian a la hiperfrecuentación. Se utilizaron 288 pacientes. En donde se encontraron dentro del análisis multivariado en donde la ansiedad (OR 2,15; IC 95%: 1, 313, 53) y el tener una enfermedad crónica como motivo de consulta (OR 3,40; IC 95%: 1,83-6,30), están asociados a hiperfrecuentación.²⁰

El sustento teórico en el cual está basado el presente estudio es que la salud va a presentar relevancia y se considera como uno de los valores fundamentales el cual tienen derecho todas las personas. Para ello la población tienen a su disposición los diversos recursos y servicios sanitarios.²¹

Existen diferentes indicativos acerca del uso y cuando acudir a los servicios de salud, se realiza para ello una clasificación de las consultas respecto al tiempo, de esa manera se clasifica a los pacientes en dos grupos que son los normofrecuentadores e hiperfrecuentadores.^{22,23}

La hiperfrecuentación hoy en día es una característica preocupante y compleja en la atención primaria, que va a afectar la calidad de servicio ya que genera falta de tiempo para la atención en consultas. El personal de salud, sobre todo los médicos, refieren que en su mayoría el 20% de las consultas que realizan son innecesarias, produciendo así un difícil manejo por parte de los profesionales.^{14,24,25}

Hiperfrecuentador se define semánticamente a la persona que acude a un lugar en exceso. Cuando trasladamos esto al ámbito de salud es donde se genera el problema. para determinar a los pacientes que asisten a consultas o urgencias varias veces. El punto de corte que se analizó para definir al paciente hiperfrecuentador es de acuerdo a las consultas que se realizaron dentro de un tiempo de 3 a 12 consultas por un periodo de un año. Existen diferentes autores que determinan un número de consultas que varían entre las distintas investigaciones, por otro lado, otros autores se basan en función de los valores estadísticos si sobrepasa un cierto percentil.^{26,27,28}

Un paciente hiperfrecuentador, va a requerir de atención, lamentablemente está limitado por la funcionalidad del estado, la calidad de vida, la morbilidad física y psicosocial, la presencia signos y síntomas, así como los factores socioeconómicos; y por último el número que se van a realizar de consultas en donde incluye el género y la edad. También los aspectos psicosociales, la función y soporte social. La familia en cierta parte va a favorecer y mejorar la calidad y bienestar de salud, sin embargo, va a depender de algunos aspectos estructurales, también la ansiedad como la depresión y el perfil característico del cuidador va a influir a que otros factores van a guardar relación con la hiperfrecuentación.²⁹

En urgencias pediátricas, no está bien definida lo que es un paciente hiperfrecuentador, ya que no se conoce con qué frecuencia acude urgencias de pediatría. En primera instancia debemos conocer las necesidades y las características de los pacientes hiperfrecuentadores, seguidamente se deben realizar estrategias faciliten la mayor capacidad para la atención de los pacientes. Se plantea que la hiperfrecuentación se dé por el equilibrio que existe entre 3 tipos de factores: la adecuada necesidad, capacidad y predisposición.

Se debe tener en cuenta los factores de capacidad organizacionales para la utilización de los servicios y el promedio de capacidades de ámbito financiero.¹⁷

Se sabe que los factores de necesidad se basan en el perjuicio que puedan causar a la salud, en un estado en el que van a intervenir la severidad y gravedad de la sintomatología, la discapacidad, la susceptibilidad personal y las experiencias clínicas previas.¹⁹

El elevado uso de estos servicios como las urgencias es común dentro de los pacientes hiperfrecuentadores. La persistencia del paciente hiperfrecuentador se relaciona con los problemas psicosociales, así como también la edad. El personal de salud, en su mayoría los médicos, se encuentran muy preocupados, ya que se pone en riesgo la atención de los pacientes por la saturación en las urgencias, siendo lo más fundamental, el bienestar de las personas para ello se necesita tener un óptimo nivel profesional y medios que cuenten con la disponibilidad para un resultado favorable.¹⁶

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación:

Tipo de estudio: aplicado. ³⁰

Diseño de investigación: retrospectivo analítico, de casos y controles. ³¹

(Ver anexo 01)

3.2. Variables:

Variable dependiente: Hiperfrecuentador

Variable independiente: Aspectos psicosociales como depresión, ansiedad, educación superior de la madre y el padre.

Operacionalización de variables: (Ver anexo 02)

3.3. Población, muestra y muestreo

POBLACIÓN: Padres de niños de edades de 6 meses a 14 años atendidos en urgencias pediátricas del Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2022.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- **CASOS:** Padres de niños de edades de 6 meses a 14 años, con hiperfrecuentación asociados o no a los aspectos psicosociales.
- **CONTROLES:** Padres de niños de edades de 6 meses a 14 años, con hiperfrecuentación asociados o no a los aspectos psicosociales.

Criterios de exclusión:

- Dependencia o abuso de drogas.
- Trastornos mentales de acuerdo al DSM-IV y DSM V.
- No aceptar participar en el estudio.

MUESTRA: Estuvo conformada por 45 casos y 90 controles.

La fórmula utilizada para el cálculo del tamaño de muestra pertenece a un estudio de casos y controles no pareado, es decir se ha establecido dos controles por cada caso. (Ver anexo 03)

MUESTREO: Probabilístico

-Unidad de análisis: Cada padre de los niños de 6 meses a 14 años de edad que acudan a urgencias pediátricas del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2022.

-Unidad de muestreo: encuesta aplicada a los padres de cada niño.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

TÉCNICA: Se usará y analizada a partir de las historias clínicas para accesibilidad de datos de los padres de los pacientes pediátricos, para luego aplicar el cuestionario.

INSTRUMENTO: Se va a utilizar una ficha de recolección de datos, en donde estarán datos generales del paciente pediátrico, en caso que haya acudido 5 o más veces a consultas en el periodo de tiempo del estudio se considerará como hiperfrecuentador, también se incluyen datos de educación superior de los padres de familia o el cuidador (Ver anexo 04). También se utilizará la escala de Goldberg para poder evaluar los aspectos psicosociales de los padres de familia o el cuidador. Los criterios para su valoración serán, si en la escala de depresión hay 2 a más respuestas afirmativas de 9 ítems, y en la escala de ansiedad hay 4 a más respuestas afirmativas de 9 ítems (Ver anexo 05).

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD:

La escala de Goldberg es una herramienta sencilla y fácil ya que nos permite detectar las alteraciones psicopatológicas que son frecuentes en la atención primaria tales como: depresión y ansiedad. Tiene una validez y fiabilidad dentro de la atención primaria, con una sensibilidad del 83.1% y especificidad de 81.8 %, y su valor predictivo positivo mayor es de 95.3%.

3.5. Procedimientos:

Tras la aprobación del trabajo por parte de la Universidad César Vallejo, solicitamos la autorización de ejecución del proyecto a la directora del Hospital Belén de Trujillo para que nos permita y facilite el acceso a la base de datos con el registro de las historias clínicas, para la obtención de los números telefónicos de los padre o cuidador de los pacientes pediátricos y a la aplicación del cuestionario, verificando que se cumplan los criterios selectivos. La encuesta se realizará por vía telefónica. Luego se recolectaron los datos de las variables respectivas de estudio, el cual se encuentra en la hoja de recolección de datos. Una vez que obtenidos los datos, se ingresó a la base de datos al software estadístico SPSS v. 25 y se procedió a realizar el análisis estadístico.

3.6. Método de Análisis de Datos:

Se va a realizar el análisis bivariado mediante la prueba t de student en caso de variables cuantitativas y la prueba Chi Cuadrado para las variables categóricas; las asociaciones serán estadísticamente significativas si $p < 0.05$. También, se va a calcular la razón de prevalencia. Finalmente haremos el análisis multivariado; en donde se va a calcular el OR de confianza al 95%. Entre los estadígrafos a usar se encuentran: Chí cuadrado, prueba t de student y odds ratio.

3.7. Aspectos Éticos:

Este trabajo de investigación se va a realizar luego de la aceptación y aprobación por parte del Comité de Ética de la facultad de ciencias de la salud de la universidad César Vallejo.

Además, se mantendrá en anónimo la información y el cuestionario aplicado a los padres de los pacientes pediátricos. Los datos tomados de las historias clínicas serán utilizados de manera justa, en donde se respeta la integridad de las personas. La información de la investigación no presentará modificaciones por parte del investigador, según lo expuesto en el Código de Ética y Deontología en el artículo 48 ³⁶.

IV. RESULTADOS:

Los resultados fueron obtenidos después de seleccionar 45 casos y 90 controles.

Tabla 1:

Aspectos psicológicos como de depresión y ansiedad asociados en cuidadores hiperfrecuentadores.

Aspectos psicológicos del cuidador		Hiperfrecuentador				Total		X ²	p
		Si		No		n	%		
		N	%	n	%				
Depresión	Si	21	46.7%	13	14.4%	34.	25.2%	16.5	0.000
	No	24	53.3%	77	85.6%	101	74.8%		
Ansiedad	Si	32	71.1%	14	15.6%	46	34.1%	41.2	0.000
	No	13	28.9%	76	84.4%	89	65.9%		
Total		45	100.0%	90	100.0%	135	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el Hospital Belén de Trujillo, 2022.

Interpretación: en la tabla 1, se observó que el 46.7% de hiperfrecuentadores presentaron depresión y el 53,3% no la padeció.

La depresión se presentó en el 25.2% de los cuidadores en urgencias pediátricas, y que de acuerdo al valor Chi-cuadrado de Pearson $X^2=16.5$ con $p= 0.000$ indica que existe diferencia entre ambos grupos de estudio.

Además, se observó que el 71.1% de hiperfrecuentadores presentaron ansiedad y el 28.9% no la padeció. La ansiedad se presentó en el 34.1% de los cuidadores en urgencias pediátricas en el Hospital Belén de Trujillo, y que de acuerdo al valor Chi-cuadrado de Pearson $X^2=41.2$ con $p = 0.000$ indica que existe diferencia entre ambos grupos de estudio.

Tabla 2:

Aspectos sociales como la educación superior de los padres asociados a cuidadores hiperfrecuentadores.

Aspectos sociales		Hiperfrecuentador				Total		X ²	p
		Si		No		n	%		
		n	%	n	%				
Educación superior de la madre	Completa	22	48.9%	22	24.4%	44	32.6%	8.1	0.004
	Incompleta	23	51.1%	68	75.6%	91	67.4%		
Educación superior del padre	Completa	30	66.7%	33	36.7%	66	48.9%	10.8	0.001
	Incompleta	15	33.3%	57	63.3%	72	53.3%		
Total		45	100.0%	90	100.0%	135	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el Hospital Belén de Trujillo, 2022.

Interpretación: en la tabla 2, se observó que el 48.9% de hiperfrecuentadores la educación superior de la madre fue completa y el 51.1% incompleta. La educación superior de la madre fue completa en 32.6% de los cuidadores en urgencias pediátricas, y que de acuerdo al valor Chi-cuadrado de Pearson $X^2=8.1$ con $p = 0.004$ indica que existe diferencia entre casos y controles.

Además, se observa que el 66.7% de hiperfrecuentadores la educación superior del padre fue completa y el 33.3% incompleta. La educación superior del padre fue completa en 48.9% de los cuidadores en urgencias pediátricas en el Hospital Belén de Trujillo y que según $X^2=10.8$ con $p = 0.001$ indica que existe diferencia entre casos y controles.

Tabla 3:

Análisis de regresión logística multivariada de los aspectos psicosociales

Aspectos Psicosociales	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	OR	OR IC (95%)	
							Inferior	Superior
Depresión	0.89	0.54	2.67	1	0.103	2.4	0.8	7.1
Ansiedad	2.99	0.60	24.93	1	0.000	19.8	6.1	63.9
Educación superior de la madre	0.19	0.59	0.10	1	0.753	1.2	0.4	3.8
Educación superior del padre	2.06	0.67	9.38	1	0.002	7.9	2.1	29.6
Constante	-3.37	0.61	30.70	1	0.000	0.0		

Fuente: Salida de SPSS 27.0

Interpretación: en la tabla 3, según la regresión logística multivariada se consideró a la ansiedad como uno de los aspectos psicosociales asociados a hiperfrecuentación porque presentó un valor OR = 19.8 y un intervalo confidencial del 95% (6.1-63.9), con una significancia $p= 0.000$, Por otro lado, también se consideró a la educación superior del padre asociado a hiperfrecuentación, por tener un valor OR = 7.9 y un intervalo confidencial del 95% (2.1-29.6), con una significancia $p= 0.002$.

V. DISCUSIÓN:

La hiperfrecuentación es una característica preocupante y compleja en el servicio de urgencias porque va a afectar la calidad de atención, esto puede suceder, ya que durante los diversos episodios de la pandemia, ha provocado incertidumbre en los diferentes aspectos de la vida como económico, educativo, empresarial sobre todo salud, que este involucra tanto físico, psicológico y social; más aún en el cuidado de los niños que no son capaces de cuidarse por sí mismos, es por ello que ante la mínima sintomatología los padres o cuidadores acuden a los diferentes centros de salud para ser atendidos¹⁴.

En esta investigación detallamos estimaciones respecto a las características psicosociales del cuidador donde identificamos a su vez los factores asociados a hiperfrecuentación, entre las cuales podemos destacar:

En la tabla 1, encontramos que el total de los cuidadores que asisten a urgencias pediátricas presentan depresión en un 25,2%. De los cuidadores que son hiperfrecuentadores un 46, 7% presenta depresión, mientras que los no hiperfrecuentadores lo presentan en un 14.4%, esta diferencia porcentual entre ambos grupos permite establecer que existe una diferencia significativa según la estadística chi cuadrado de pearson $X^2=16.5$ con $p= 0.000$. A su vez estimamos porcentualmente que el 34.1% del total de los cuidadores presenta ansiedad, en donde los cuidadores que son hiperfrecuentadores padecieron de ansiedad en un 71.1%, mientras que en los no hiperfrecuentadores un 15,6%. Es muy notoria la diferencia significativa según la estadística chi cuadrado de pearson con $x^2= 41,2$ con $p = 0.000$. entre ambos grupos de estudio. Nuestra investigación guarda relación o similitud a los resultados obtenidos por Martín RM, et al (España, 2021), que a pesar de ser otro contexto sociodemográfico guarda esa similitud respecto a la ansiedad de los padres cuidadores siendo está significativa p menor de 0.01 siendo un estudio transversal observacional se llegó a demostrar está magnitud¹². Nuestra investigación también tiene ciertos alineamientos similares al de Rodríguez LM et al (Colombia, 2016), que su investigación transversal detectó hiperfrecuentadores con trastornos ansiosos depresivos y relación entre ansiedad, depresión con hiperfrecuentación $p<0.05$ y con IC del 95% ¹⁹. Puede significar que la muestra

que ha sido seleccionada en los estudios realizados puede ser lo más adecuado posible por lo que se necesitaría repotenciar la investigación con otra unidad de análisis.

En la tabla 2 se estimó la frecuencia de la educación superior de los padres, en donde el total de madres con educación completa es de 32.6%. De los cuidadores hiperfrecuentadores el 48,9% la educación superior de la madre es completa mientras que de los no hiperfrecuentadores es el 24,4%, existiendo una diferencia significativa según la estadística chi cuadrado $X^2 = 8.1$ con $p = 0.004$. Por otro lado, se estima que el total de padres con educación superior completa es el 48,9%, siendo el 66,7% del cuidador hiperfrecuentador que tienen el padre con educación superior completa y el no hiperfrecuentador el 36,7%, existiendo una diferencia significativa entre ambos grupos de estudio según la estadística chi cuadrado $x^2 = 10.8$ con $p = 0.001$. Uno de los estudios que guardan relación a la nuestra con indicadores similares es la de Piñeiro PR, et al (España, 2017), quien, en su estudio observacional transversal, indica el grupo etario más hiperfrecuentador de los padres son varones en un 52,2%¹⁵.

En la tabla 3 se identificó los factores psicosociales que se asocian a la hiperfrecuentación de los cuidadores en el área de urgencias pediátricas del hospital que mediante la regresión logística multivariada se obtuvo los indicadores de riesgo y su respectivo intervalo de confianza al 95%, en donde se identificó que la ansiedad si es un factor de riesgo o está asociada a ser hiperfrecuentador ya que su valor OR=19.8 y su intervalo de confianza está comprendido entre 6.1 a 63.9 siendo esta significativa $p = 0.000$; además la educación superior completa del padre también resultó ser un factor asociado con un valor OR= 7.9 que su intervalo confidencial comprende (2.1 a 29, 6), Además descartamos que la depresión sea un factor asociado a hiperfrecuentación que a pesar que su valor OR= 2.4 y que intervalo de confianza comprende entre (0.8 a 7.1), no podría garantizar ser un factor de riesgo ya que su significación es $p = 0.103$, a su vez también descartamos que la educación superior completa de la madre sea un factor asociado a pesar que su valor OR= 1.2, su límite inferior de su intervalo de confianza es 0.4, menor a la unidad y además no significativa siendo $p = 0.753$. Nuestra investigación

obtuvo valores de riesgo similares al estudio realizado por Martín RM, et al (España, 2021) respecto a ansiedad, mas no en depresión, los cuales superaron la unidad en su intervalo de confianza tanto en ansiedad (OR: 5,8; IC 95: 2.5-13.3; $p < 0,001$)¹². Se puede sospechar bajo ciertas diferencias existentes que estas brechas podrían ocasionar que la población de España presente mayor depresión que en nuestra investigación, además podríamos mencionar que la investigación a la cual comparamos corresponde a un estudio transversal en un solo grupo y puede ser motivo de la diferencia ya que nuestra investigación fue un estudio comparado en dos poblaciones; entre otras investigaciones nacionales que comparten parcialmente nuestro estudio es el trabajo de Cabrera VE, et al, que mediante un estudio descriptivo, encontró dentro del análisis multivariado en cuanto a ansiedad (OR 2,15; IC 95%: 1, 313, 53) en donde se asocia a la hiperfrecuentación ²⁰.

VI. CONCLUSIONES:

- En el análisis de los aspectos psicológicos encontramos a la ansiedad como factor que si está asociado a hiperfrecuentación en urgencias pediátricas en el Hospital Belén de Trujillo 2022.
- En el análisis de los aspectos sociales encontramos a la educación superior del padre como factor que si está asociado a hiperfrecuentación en urgencias pediátricas en el Hospital Belén de Trujillo 2022.
- Según el análisis multivariado, se obtuvo que la ansiedad sí es un factor asociado a hiperfrecuentación, dado que su estimación de riesgo es 19.8 veces más probable en cuidadores hiperfrecuentadores que en no hiperfrecuentadores. De la misma manera, otro aspecto psicosocial es la educación superior del padre, ya que es 7.9 veces más probable que se asocie a hiperfrecuentación.

VII. RECOMENDACIONES:

- Realizar investigaciones considerando otras características tales como factores biológicos ya que puede involucrarse en una naturaleza similar a hiperfrecuentación de urgencias pediátricas.
- Es necesario realizar nuevos estudios prospectivos, con la finalidad de determinar si las tendencias observadas en nuestra muestra pueden extrapolarse a otras poblaciones con hiperfrecuentación.

REFERENCIAS

1. Fernández T, Paredes F, Calzada M, Flores S. Hiperfrecuentación en atención primaria e hiperfrecuentadores en urgencias. Elsevier. 2015 sep; 82(8): 422-73.
2. Rodríguez G, Ferrándiz S, Muñoz G, Mora N, García A, Alonso S. Medidas organizativas y práctica asistencial: Una perspectiva desde los centros de salud de Atención Primaria. [Internet]. 2011 agosto; 43(8):409-16. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-90467>
3. Aguilar M, Aristides R, Martínez C, Gonzales A. Salud pública y Hiperfrecuentacion en atención primaria hospitalaria. 2013 abril; 32 (6): 222-227.
4. Morales H, García G. Análisis e investigación cualitativa sobre la hiperfrecuentación y atención primaria a nivel mundial: Rev Med. 2016 Julio; 94(5): 656-82.
5. Martínez S, Conde H, Ramírez J, Córdova B, Flores G, Hernández M. Grupo de investigación sobre utilización de servicios en atención primaria Hiperfrecuentación: percepción de los profesionales de atención primaria sobre la influencia de factores sociales y de organización del entorno sanitario: Rev electrónica de medicina y salud pública. 2014 enero; 83(7):423-54.
6. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Fundamentos de Salud Pública: Lima. [Online/Internet]. 2016. [citado 7 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>.
7. Foester A, Castillo J, Fernández P, Gutiérrez A. Estudios de la hiperfrecuentación en un distrito de atención primaria: Gac Sanit. 2014 mayo; 30(4):434-8.
8. Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Proyectos de Investigación en salud. [Internet]. Lima. 2015 [citado 28 de noviembre de 2015]. Disponible en: <https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca-de-prisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/catalog?letter=a&start=40>.
9. Martínez C, Jiménez G. Situación en la salud de Perú: Revista peruana de medicina experimental. 2013 Julio; 15:65-8.

10. Parejo M, Lendínez de la Cruz, Bermúdez T, González C, Gutiérrez E, Espejo A. Prevalencia y factores asociados a la hiperfrecuentación en la consulta de medicina de familia. Semergen. [Internet]. 2016 mayo; 42(4):216-24. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-152905>
11. Brea M. Pacientes Hiperfrecuentadores, causas y soluciones. España. [Internet]. 2014 [citado 16 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://medymel.blogspot.com/2014/09/pacientes-hiperfrecuentadores-causas-y.html>
12. Martín R, Bayle M. Relación entre el uso de los recursos sanitarios y los aspectos socioeconómicos en atención primaria. España. [Internet]. 2021 [citado 12-07-2021]; 23(91): 239-246. Disponible en: <https://pap.es/articulo/13394/relacion-entre-la-utilizacion-de-recursos-sanitarios-y-aspectos-socioeconomicos-en-atencion-primaria>
13. Menéndez G, Vaquero A, Toledano E, Pérez D, Redondo P. Estudio de la hiperfrecuentación en un distrito de atención primaria: Gac Sanit. [Internet]. 2019 enero [citado 29 de enero de 2023]; 33(1):38-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000100008&lng=es. Epub 28-Oct 2019. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.011>.
14. Fernández A, Aguilar M, Romero P, Rivas G, Fuentes F, González A. Hiperfrecuentación en Atención Primaria e hiperfrecuentadores en Urgencias. Atención Primaria. [Internet]. 2018 abril. 50(4):222-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulohiperfrecuentacion-atencion-primaria-e-hiperfrecuentadores-S0212656716302438>
15. Piñeiro P. Muñoz A. Mora S. Hernández M. Casado V. Hiperfrecuentadores en Urgencias Pediátricas: ¿es toda la culpa de los padres? Rev Ped Atención Primaria. [Internet]. 2017 [citado 8 de agosto de 2019].; 19:137-45. Disponible en:

<http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/ IXus5l LjPosfmJN333Usj3C0Td5kpYs>.

16. Martín M, Sánchez B, Teruel F. Aspectos psicosociales relacionados con la hiperfrecuentación en las consultas pediátricas de atención primaria. An Pediatr. Barcelona. [Internet]. 2019 enero; 90(1):26-31. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-aspectos-psicosociales-relacionados-con-hiperfrecuentacion-articulo-S1695403318301279>
17. Rivas G, Manrique G, Butragueño L. Hiperfrecuentadores en urgencias. ¿Quiénes son? ¿Por qué consultan? España. 2017. pp. 67-75.
18. Ordóñez A, Domínguez A, Pérez C, López V, Fernández F, Coto Fuente M. Influencia de la asistencia a guarderías en la frecuentación en Urgencias y Atención Primaria. Pediatría Atención Primaria. [Internet]. 2016 setiembre; 18(71):243-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3666/366649606005/html/#:~:text=La%20asistencia%20a%20guarder%C3%ADas%20se,por%20su%20asistencia%20a%20guarder%C3%ADa>.
19. Rodríguez L, Arrivillaga M, Holguín J, León H, Ávila A, Hernández C. Perfil del paciente hiperfrecuentador y su asociación con el trastorno ansioso depresivo en servicios de atención primaria de Cali, Colombia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [online]. 2016 julio [citado el 21 de enero de 2023]; 33(3):478-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2335>.
20. Vargas C, Zamora C. Factores asociados a la hiperfrecuentación en consulta externa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, enero-diciembre 2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2019 [citado 14 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3880>.
21. Vázquez F, Núñez J. ¿Si es urgente para ti, es urgente para mí? Pediatría Atención Primaria. [Internet]. 2015 Junio [citado 21 de enero de 2023]; 17:83-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000200013&lng=es.

22. Vedsted P, Christensen M. Frequent attenders in general practice care: a literature review with special reference to methodological considerations. *Public Health*. [Internet]. 2005 febrero; 119(2):118-37. Disponible en: [10.1016/j.puhe.2004.03.007](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2004.03.007). PMID: 15694959.
23. Sáez M. Condicionantes en la utilización de los servicios de atención primaria: Evidencias empíricas e inconsistencias metodológicas. *Gaceta Sanitaria*. [Internet]. 2003oct;17(5):412-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000500011&lng=es.
24. Rivas G, Manrique M, Butragueño L, Mesa G, Campos S, Fernández I. Hiperfrecuentadores en urgencias. ¿Quiénes son? ¿Por qué consultan? *An Pediatr (Barc)*. [Internet]. 1 de febrero de 2017; 86(2):67-75. Disponible en: [10.1016/j.anpedi.2016.03.008](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.03.008)
25. LaCalle E, Rabin E. Frequent users of emergency departments: the myths, the data, and the policy implications. *Ann Emerg Med*. [Internet]. 2010 Julio [citado 29 de marzo del 2010]; 56(1):42-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2010.01.032>
26. Sandín V, Conde Espejo P. El significado de la palabra “hiperfrecuentación” para los profesionales de atención primaria. *Aten Primaria*. [Internet]. 1 de abril de 2010; 42(4):245-6. Disponible en: [10.1016/j.aprim.2009.05.014](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.05.014). Epub 2009 Sep 16. PMID: 19762123; PMCID: PMC7024409.
27. Sandín V, Conde E. Hiperfrecuentación: percepción de los profesionales de atención primaria sobre su definición, motivos, situaciones y la relación con los pacientes hiperfrecuentadores. *Rev Calidad Asistencial*. [Internet]. 2010 enero; [citado 25 de octubre de 2010]. 25(1):21-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-hiperfrecuentacion-percepcion-profesionales-atencion-primaria-S1134282X09000426>

28. Arillo A, Vilches C, Mayor M, Gurpegui JR, Arroyo C, Estremera V. Pacientes hiperfrecuentadores y difíciles: ¿cómo se sienten tratados por sus médicos? Anal del Sistema Sanitarios de Navarra. [Internet]. 2006 abril; 29(1):47-58. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
29. Rennemark M, Holst G, Fagerström C, Halling A. Factors related to frequent usage of the primary healthcare services in old age: findings from The Swedish National Study on Aging and Care. Health & Social Care in the Community. [Internet]. 2009 may; 17(3):304-11. Disponible en: [10.1111/j.1365-2524.2008.00829.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00829.x). Epub 2009 Jan 8. PMID: 19207603.
30. H. Sánchez, C. Reyes, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima, Perú. [Internet]. 2018 [Citado 15 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
31. Soto A, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 enero [citado 27 de Sep de 2022]; 20 (1): 138-143. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>.
32. Revuelta E, Segura E, Paulino T. Depresión, ansiedad y fibromialgia. Revista de la Sociedad Española del Dolor. [Internet]. 2010 octubre; 17(7):326-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000700006&lng=es.
33. Calderón M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. [Internet]. 2018 Julio [citado 21 de enero de 2023]; 29(3):182-91. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>.
34. Balanza G, Morales M, Guerrero M, Conesa C. Fiabilidad y validez de un cuestionario para medir en estudiantes universitarios la asociación de la ansiedad y depresión con factores académicos y psicosociofamiliares durante

el curso 2004-2005. Revista Española de Salud Pública. [Internet]. 2008 abril [citado 21 de enero de 2023]; 82(2):189-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000200005&lng=es.

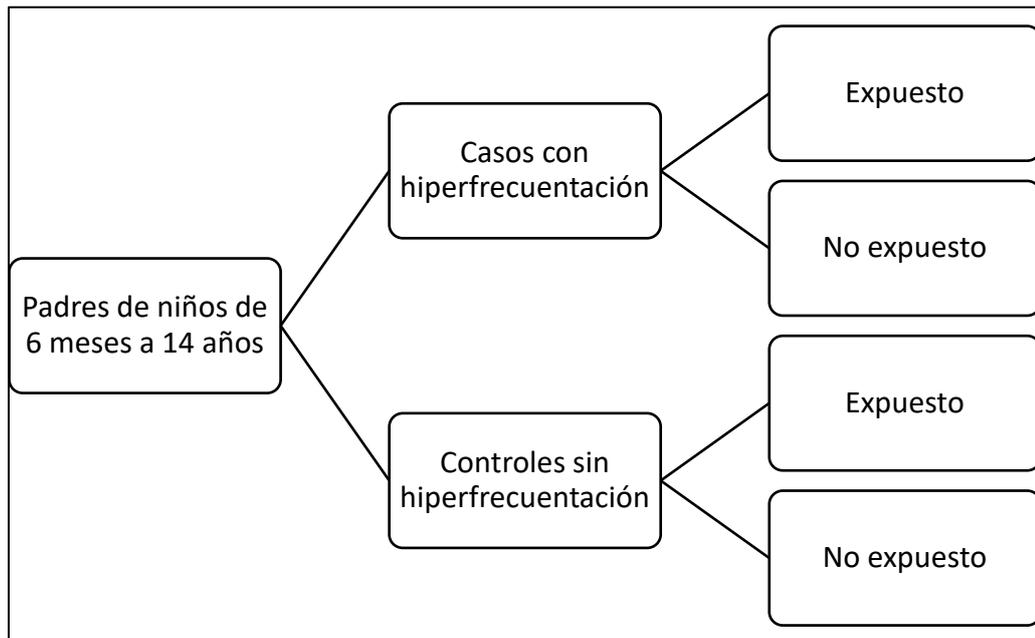
35. Mejía N. El proceso de la educación superior en el Perú. La descolonialidad del saber universitario. Cinta de Moebio. [Internet]. 2018 marzo [citado];(61):56-71. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2018000100056>

36. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012.

ANEXOS:

Anexo 01:

Diseño de investigación de Casos y controles



Anexo 02:

Operalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
<p>Independiente:</p> <p>Aspectos psicosociales:</p> <p>Depresión</p>	<p>Trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades ^{32, 33.}</p>	<p>Corresponderá a las madres que presenten puntuación 2 o más en la escala de depresión del test de Goldberg.</p>	<p>Deprimido</p> <p>Fatiga</p> <p>Desconfianza</p> <p>Pérdida de apetito</p> <p>Alteraciones del sueño</p>	<p>cualitativo nominal</p>
<p>Independiente:</p> <p>Aspectos psicosociales:</p> <p>Ansiedad</p>	<p>Reacción automática que nos prepara para enfrentarnos a una amenaza ^{32, 33.}</p>	<p>Corresponderá a las madres que presenten puntuación 4 o más en la escala de ansiedad del test de Goldgberg</p>	<p>Nervios</p> <p>Preocupación</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Insonmio</p> <p>Dolor de cabeza</p> <p>Temblores</p> <p>Mareos</p>	<p>cualitativa nominal</p>

<p>Independiente:</p> <p>Aspectos psicosociales:</p> <p>Educación superior de la Madre</p>	<p>Son la última etapa del proceso de aprendizaje académico ^{34, 35.}</p>	<p>Corresponderá a los estudios del padre tanto técnicos superiores como de carrera profesional</p>	<p>Completa</p> <p>Incompleta</p>	<p>cualitativa nominal</p>
<p>Independiente:</p> <p>Aspectos psicosociales:</p> <p>Educación superior del Padre</p>	<p>Son la última etapa del proceso de aprendizaje académico ^{34, 35.}</p>	<p>Corresponderá a los estudios del padre tanto técnicos superiores como de carrera profesional</p>	<p>Completa</p> <p>Incompleta</p>	<p>cualitativa nominal</p>
<p>Dependiente:</p> <p>Hiperfrecuentador</p>	<p>Es quien asiste a un lugar en exceso, más de lo normal ^{25.}</p>	<p>Es aquel paciente pediátrico que acuda 3 o más veces a consultas en el periodo de 1 año ^{26,27,28}</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>	<p>Cualitativo nominal</p>

Anexo 03:

Fórmula estadística de estudios de casos y controles, no pareado

$$n = \frac{\left(Z_{\alpha/2} \sqrt{(m+1)\hat{P}(1-\hat{P})} + Z_{\beta} \sqrt{mP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{m(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

Z_{α} : Nivel de seguridad; que es de 1.96 para un nivel de confianza de 95% para la estimación.

Z_{β} : Potencia: el cual es de 1,28 para un nivel de potencia de 90%

Frecuencia de exposición entre los casos (p_1) = 0,8¹⁶

Frecuencia de exposición entre los controles (p_2) = 0,56

$P = (p_1 + p_2) / 2 = 0,677$

Número de casos controles = 2

Odds ratio (OR): 3¹⁶

Tamaño de la muestra $n = 135$ casos y controles

45 casos y 90 controles.

ANEXO 04:

Instrumentos – Ficha de recolección de datos

Aspectos psicosociales del cuidador como factores asociados a hiperfrecuentación en urgencias pediátricas en el Hospital Belén de Trujillo 2022.

I.DATOS GENERALES:

- Edad del niño: años
- Nivel de educación superior de la madre: Completa () Incompleta ()
- Nivel de educación superior del padre: Completa () Incompleta ()
- Hiperfrecuentador: SI () NO ()

II. ASPECTOS PSICOSOCIALES:

- Depresión: SI () NO ()
- Ansiedad: SI () NO ()

ANEXO 05: Instrumentos

TEST DE GOLDBERG

SUBESCALA DE ANSIEDAD

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?
3. ¿Se ha sentido muy irritable?
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?

(Si hay 3 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

TOTAL ANSIEDAD= _____

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

1. ¿Se ha sentido con poca energía?
2. ¿Ha perdido Vd. el interés por las cosas?
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
4. ¿Se ha sentido Vd. desesperanzado, sin esperanzas?

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
8. ¿Se ha sentido Vd. enlentecido?
9. ¿Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

TOTAL DEPRESIÓN= _____

ANEXO 06:

Validez y confiabilidad de instrumentos de medición

- Aspectos psicológicos como de depresión y ansiedad asociados en cuidadores hiperfrecuentadores y no hiperfrecuentadores:

Resultados de IBM SPSS STATISTICS 26		
Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		Hiperfrecuentador
Depresión	Chi-cuadrado	16.531
	Df	1
	Sig.	,000*
Ansiedad	Chi-cuadrado	41.219
	Df	1
	Sig.	,000*

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Depresión (Si / No)	5.18	2.26	11.88
N de casos válidos	135		
Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Ansiedad (Si / No)	13.36	5.65	31.59
N de casos válidos	135		

- Aspectos sociales como la educación superior de los padres asociados a cuidadores hiperfrecuentadores y no hiperfrecuentadores:

Resultados de IBM SPSS STATISTICS 26		
Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		Hiperfrecuentador
Educación superior de la madre	Chi-cuadrado	8.159
	Df	1
	Sig.	,004*
Educación superior del padre	Chi-cuadrado	10.848
	Df	1
	Sig.	,001*

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Educación superior de la madre (Completa / Incompleta)	2.96	1.39	6.30
N de casos válidos	135		
Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Educación superior del padre (Completa / Incompleta)	3.45	1.63	7.34
N de casos válidos	135		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, QUISPE DIONICIO JIMMY JUNIOR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Aspectos psicosociales del cuidador como factores asociados a hiperfrecuentación en urgencias pediátricas en el Hospital Belén de Trujillo 2022", cuyo autor es GUZMAN GARCIA JENNINFER EDITH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 24 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUISPE DIONICIO JIMMY JUNIOR DNI: 44577441 ORCID: 0000-0003-3284-637X	Firmado electrónicamente por: JQUISPEDI el 24-01- 2023 19:55:41

Código documento Trilce: TRI - 0527482