

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



**DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD
DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA**

Tesis presentada por la Bachiller:

Pacheco Rivas, Araccely Milagros

para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujana

Asesor:

Saavedra Herrera, Carlos Javier

Arequipa- Perú

2020



Universidad Católica
de Santa María

95

AREQUIPA-PERÚ

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

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 047 - FMH-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA”

Presentado por el (la) Sr(ta):

PACHECO RIVAS, ARACELY MILAGROS

Nuestro dictamen es:

Favorable

OBSERVACIONES:

Arequipa,

DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN
DELGADO

DR. ALEJANDRO MIRANDA PINTO

DR. WILFREDO OSWALDO PINO CHAVEZ

Dedicatoria

A Dios que sembró en mi corazón el anhelo por la Medicina.

A mi padre Guillermo, mi eterno maestro, quien me dio el regalo de creer en mí, por ser mi amigo y acompañarme siempre en este viaje respaldando mis sueños y ayudándome a cumplirlos.

Gracias por ser ejemplo de trabajo y honestidad.

A mi madre Ana María, que llena mis días de alegría con su ingenio, quien leyó para mí cuando yo no sabía hacerlo, y puso un libro en mis manos cuando aprendí. Gracias por el aliento y el amor tan bueno e incondicional.

Nada en este mundo debe ser temido, solo entendido, ahora es el momento de comprender más, para temer menos

Marie Curie



RESUMEN

El Hospital General Honorio Delgado fundado en 1960 cuenta desde sus inicios con el Servicio de Emergencia siendo el servicio con mayor demanda de complejidad diversa con mayor resolución de la Red de Salud de la Región Sur del País.

Determinar los daños evaluados según prioridad de atención durante I semestre del 2018 atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa para propiciar la oportuna atención del paciente.

Revisión retrospectiva de los registros estadísticos de atención de pacientes en el Servicio de Emergencia de este hospital terciario durante el primer semestre del año 2018 clasificando las atenciones en niveles de Daño.

De la totalidad de pacientes atendidos por el Servicio de Emergencia en el periodo estudiado se encontró que la prioridad de atención Daño 1 corresponde al 18.38%, prioridad II 47.11%, prioridad III 30.8% y prioridad IV 3.71%. Entre las principales causas de atención de prioridad I se encuentran los accidentes de tránsito y los traumatismos intracraneales con el 28.77% de demanda, en los daños II las heridas, caídas y traumatismos de vasos sanguíneos, entre los daños III las infecciones de tracto digestivo y los daños IV el resfrio con un 33% de las atenciones. También se observó el tópico de servicio de mayor demanda fue Cirugía (35.19%) seguido por Medicina (24.4%).

Palabras claves: Emergencia, Daños, Prioridad de atención

ABSTRACT

The Honorio Delgado General Hospital founded in 1960 has since its inception the Emergency Service has been the service with the highest demand of diverse complexity with the highest resolution of the Health Network of the Southern Region of the Country

Determine the damages assessed according to the priority of care during the first half of 2018 attended in the emergency service of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, Arequipa to provide timely patient care.

Retrospective review of patient care records treated in the HRHD Emergency Service during the first semester of 2018, classifying the care in levels of Damage.

Of the total number of patients treated by the Emergency Service in the period studied, it was found that the priority of attention Damage 1 corresponds to 18.38%, priority II 47.11%, priority III 30.8% and priority IV 3.71%. Among the main causes of priority care I include traffic accidents and intracranial trauma with a 28.77% demand, in damages II, injuries, falls and trauma of blood vessels, among the damages III digestive tract infections and the IV damage the cold with 33% of the attention. The topic of service with the highest demand was also Surgery (35.19%) followed by Medicine (24.4%).

Key words: Emergency, Damages, Attention priority

INTRODUCCIÓN

El propósito de un servicio de emergencia es proveer una consulta de calidad, caracterizado por la inmediata atención de las enfermedades, brindando un diagnóstico adecuado con un tratamiento oportuno de acuerdo a la patología identificada (1). Es una área específicamente diseñada, equipada y dotada de personal especializado para la atención de pacientes las 24 horas del día (2).

El servicio de Emergencia es importante en el enfoque de gestión en salud, es el primer contacto del centro hospitalario con el enfermo, por ello constituyen el ápice de la pirámide del sistema de atención hospitalaria. En los últimos 10 años se ha venido observando una saturación de los servicios de emergencia a nivel mundial reflejándose los indicadores: tiempo de espera e insatisfacción y actitud agresiva por parte de los familiares, que conllevan a consecuencias negativas tanto como para el paciente como para el personal responsable de la atención (1).

Emergencia es toda condición repentina que requiere atención inmediata porque pone en peligro imperioso la vida, y puede dejar secuelas invalidantes en la persona. Así también, la Norma Técnica aprobada el año 2007 define a Daño como Compromiso del estado de Salud en diverso grado clasificándolo de acuerdo a la prioridad de requerimiento de atención, en cuatro niveles. Cabe recalcar que en la misma se reconoce como necesidad que en todo establecimiento de Salud donde la demanda supere a la oferta debe funcionar prioritariamente el Triage, que como en varios hospitales del Perú, el HRHD no ha podido concretar los esfuerzos en llevarlo a cabo, y el apoyo del estado es reducido (3).

La disponibilidad de un sistema de triaje estructurado en los servicios de urgencias hospitalarios es considerado por la Sociedad Catalana de Medicina de Urgencias (SCMU) un indicador de calidad básico o relevante de riesgo-eficiencia (5).

El sistema de salud tiene en el triaje un sistema práctico para aplicar el principio bioético de justicia. Esto no existe en otro campo de la praxis (17).

El modelo de triaje de los servicios de emergencias de un país es un buen indicador del grado de madurez del sistema sanitario (4), y actualmente considerando como un indicador de desarrollo social (16).

Ante el incremento cada vez más frecuente de atención de emergencia, se debería de disponer de un instrumento que clasifique y valore el nivel de emergencia

intrahospitalaria requerido. Además, es importante priorizar la atención del paciente desde los niveles de atención primaria de salud para obtener mejores resultados (2).

habiendo estudios que identifican el inadecuado uso de los servicios de emergencia como factor determinante de la calidad del servicio (8).

A su vez estos servicios se han ido adaptando a la creciente demanda con diferentes mecanismos de atención como unidades funcionales y empleo de tecnología avanzada (6). Actualmente nos enfrentamos a un problema de índole mundial que se repite en salas de emergencia de hospitales de mayor resolución Overcrowding o hacinamiento (7).

El hospital regional Honorio Delgado Espinoza categoría III-1, docente y de referencia cuenta con cuatro especialidades de emergencia con 2 tópicos de Medicina, 2 tópicos de Cirugía, 2 tópicos de Pediatría y 2 tópicos de Ginecología, 700 camas hospitalarias, 8 camas en sala de observación de adultos y 10 camas en observación pediatría, 2 camas de Trauma Shock, en número de admisiones diarias en el área de emergencia es entre 200 y 250, llegando a un volumen anual aproximado de más 60 000 usuarios, atendiendo en su mayoría pacientes asegurados en el SIS gratuito que suman en Arequipa 496000 y pacientes de convenios con fuerzas policiales, fuerzas armadas, entre otros. En la práctica diaria el paciente al ingresar es recibido por un personal no médico en Admisión, este digitador genera una hoja con los datos del paciente (nombre completo, edad, sexo, fecha de nacimiento, fecha y hora de admisión y dirección) y es quien decide el tópico de destino del paciente, después de lo cual el paciente se dirige al Tópico designado, entregando su hoja de atención al personal médico el cual en ese momento realiza un triaje de manera informal. Si el paciente ingresa en estado crítico se procede a su atención en la unidad de Shock Trauma para cumplir su misión que es la reanimación y estabilización del paciente.

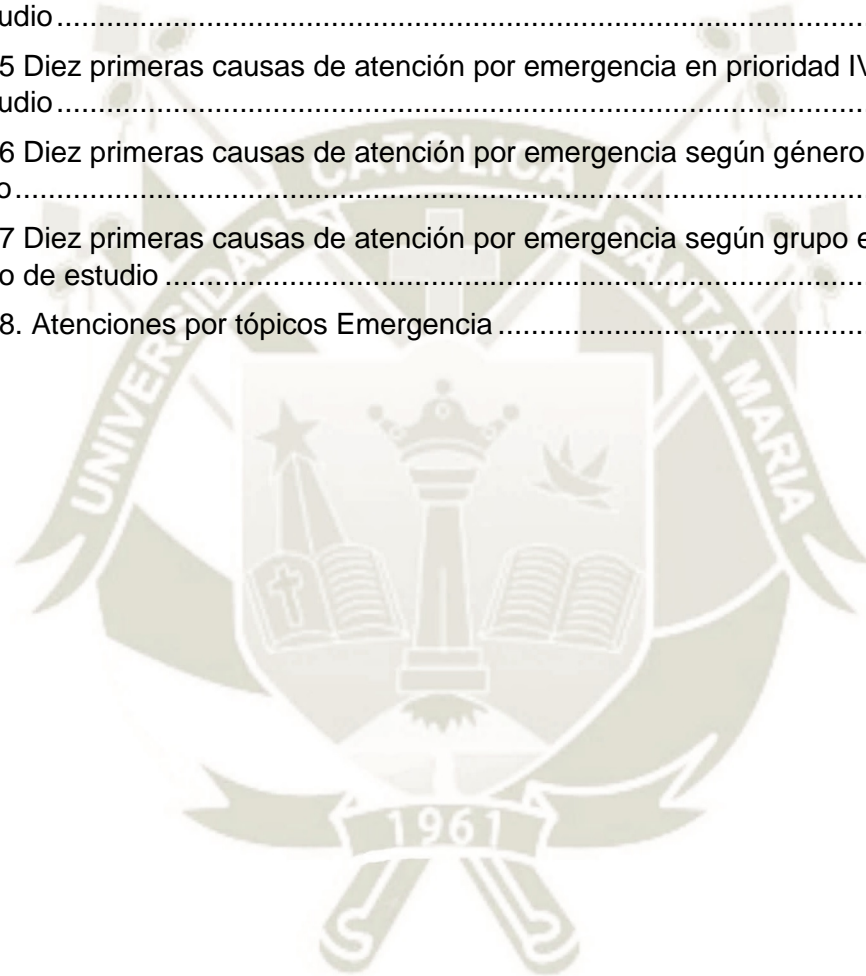
Existen escasas publicaciones que revelen la realidad de los Servicios de Emergencia en el País, y es inexistente publicaciones al respecto en la ciudad de Arequipa, es importante evaluar los perfiles de atención en Emergencia sirviendo de apoyo para la elaboración de soluciones a nuestra creciente problemática de Salud.

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I MATERIALES Y MÉTODOS	1
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	2
2. Campo de verificación.....	2
2.1. Ubicación espacial:.....	2
2.2. Ubicación temporal:.....	2
2.3. Unidades de estudio:.....	2
2.4. Población:.....	2
2.5. Muestra:.....	2
2.6. Criterios de selección:.....	2
2.6.1. Criterios de Inclusión	2
2.6.2. Criterios de Exclusión	3
3. Tipo de investigación:.....	3
4. Nivel de investigación:.....	3
5. Estrategia de recolección de datos:.....	3
5.1. Organización	3
5.2. Validación de los instrumentos:.....	3
5.3. Criterios para manejo de resultados	3
5.3.1. Plan de recolección:.....	3
5.3.2. Plan de procesamiento:.....	4
5.3.3. Plan de clasificación:.....	4
5.3.4. Plan de codificación:.....	4
5.3.5. Plan de recuento:.....	4
5.3.6. Plan de análisis:.....	4
CAPÍTULO II RESULTADOS.....	5
CAPÍTULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	21
CONCLUSIONES.....	26
RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	33
Anexo 1: Ficha de recolección BASE DE DATOS.....	34
Anexo 2: Proyecto de Investigación.....	36

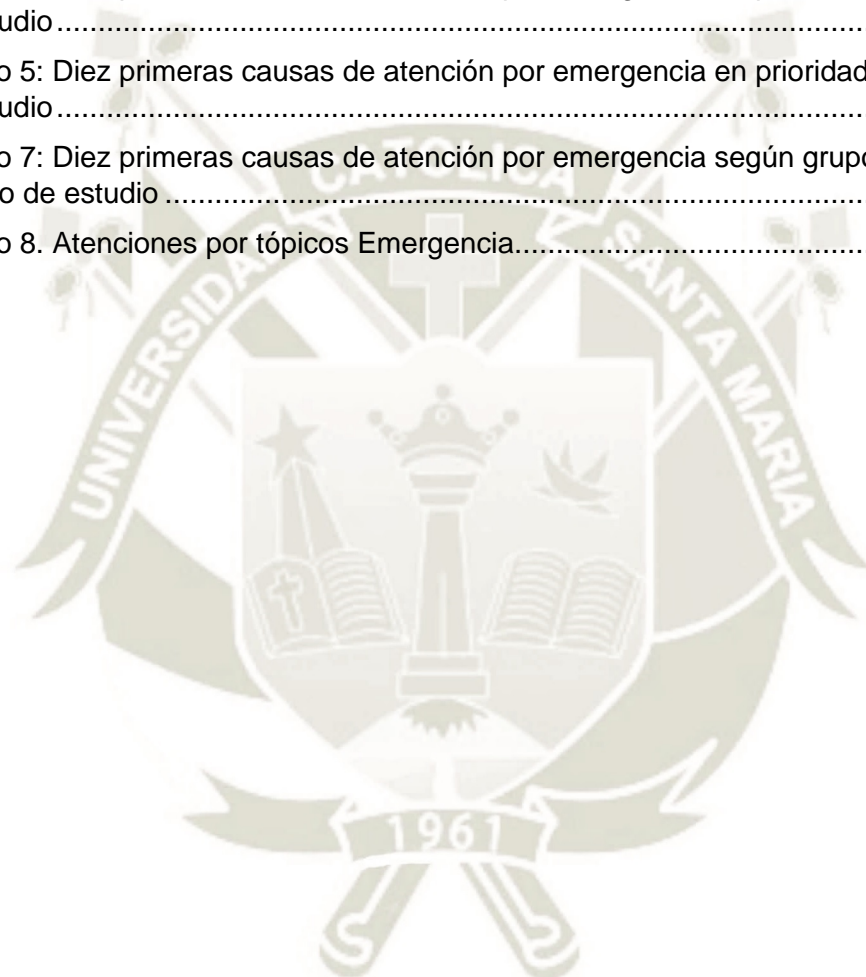
INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Daños por prioridad atendidos en el HRHDE en el periodo de estudio.....	6
Tabla 2 Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad I en el periodo de estudio.....	8
Tabla 3 Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad II en el periodo de estudio.....	10
Tabla 4 Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad III en el periodo de estudio.....	12
Tabla 5 Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad IV en el periodo de estudio.....	14
Tabla 6 Diez primeras causas de atención por emergencia según género en el periodo de estudio.....	16
Tabla 7 Diez primeras causas de atención por emergencia según grupo etéreo en el periodo de estudio.....	18
Tabla 8. Atenciones por tópicos Emergencia.....	20



INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Daños por prioridad atendidos en el HRHDE en el periodo de estudio	7
Gráfico 2: Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad I en el periodo de estudio	9
Gráfico 3: Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad II en el periodo de estudio	11
Gráfico 4: Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad III en el periodo de estudio	13
Gráfico 5: Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad IV en el periodo de estudio	15
Gráfico 7: Diez primeras causas de atención por emergencia según grupo etéreo en el periodo de estudio	19
Gráfico 8. Atenciones por tópicos Emergencia.....	20







CAPÍTULO I
MATERIALES Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En el presente estudio se aplicó la técnica de observación documental.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo1)

Materiales:

- Fichas de investigación
- Registros estadísticos

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial:

La presente investigación se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa.

2.2. Ubicación temporal:

El estudio se realizó en forma histórica durante el primer trimestre del año 2018.

2.3. Unidades de estudio:

Registros estadísticos de pacientes atendidos por Emergencia del HRHD, Arequipa.

2.4. Población:

Todos los registros estadísticos de pacientes atendidos por Emergencia del HRHD abarcando así la totalidad de atenciones, tomando en cuenta los criterios de exclusión.

2.5. Muestra:

No se realizó el cálculo de un tamaño de muestra ya que se espera abarcar a todos los integrantes de la población que cumplan los criterios de selección

2.6. Criterios de selección:

2.6.1. Criterios de Inclusión

- Registros estadísticos de pacientes de ambos sexos

- De cualquier edad
- Atención inicial por emergencia del HRHD.

2.6.2. Criterios de Exclusión

- Registros estadísticos incompletos

3. Tipo de investigación:

Descriptivo

4. Nivel de investigación:

Observacional retrospectivo

5. Estrategia de recolección de datos:

5.1. Organización

Se solicitó autorización a la dirección del HRHD y a la jefatura del servicio de Emergencia para la realización del estudio.

Se solicitó permiso al Departamento de Estadística para tener acceso a sus registros estadísticos

Se analizó cada causa de atención, clasificándola de acuerdo a la Norma Técnica de Emergencia en niveles de Daño.

Se procedió a la revisión y extracción de las variables de interés en la ficha de recolección de datos.

Una vez concluida la recolección de datos, estos fueron organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

5.2. Validación de los instrumentos:

No se requirió de validación por tratarse de una ficha de recolección de información

5.3. Criterios para manejo de resultados

5.3.1. Plan de recolección:

La recolección de datos se realizó previa autorización de las autoridades hospitalarias.

5.3.2. Plan de procesamiento:

Los datos registrados fueron codificados y tabulados para su pertinente análisis e interpretación.

5.3.3. Plan de clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada ficha para facilitar el uso de los mismos, siendo diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

5.3.4. Plan de codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal de acuerdo a la Norma Técnica de Emergencia para asegurar la veracidad de los datos.

5.3.5. Plan de recuento:

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

5.3.6. Plan de análisis:

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, se empleó medidas de tendencia central (promedio) para variables continuas. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico.



CAPÍTULO II RESULTADOS

DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA

Tabla 1

Daños por prioridad atendidos en el HRHDE en el periodo de estudio

	N°	%
Prioridad I	6580	18.38%
Prioridad II	16866	47.11%
Prioridad III	11028	30.80%
Prioridad IV	1329	3.71%
Total	35803	100.00%

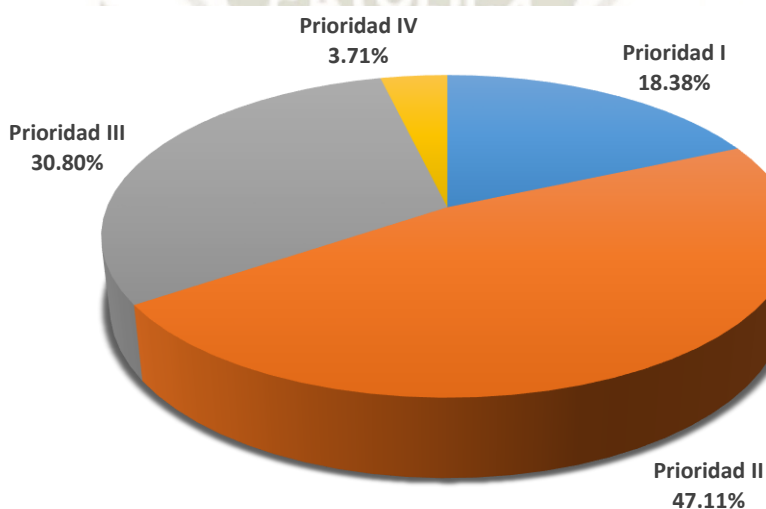
Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico 1 se muestra el número y porcentaje de atenciones por el Servicio de Emergencia, clasificados de acuerdo a su prioridad de atención, apreciándose que la mayor cantidad de personas acuden por urgencias mayores que son la prioridad II con un 47.11%, seguido por las urgencias menores con 30.8%, luego se encuentran las patologías clasificadas como gravedad súbita extrema con un 18.38% y las patologías agudas comunes con un 3.71%.

**DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE
ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA**

Gráfico 1:

Daños por prioridad atendidos en el HRHDE en el periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA

Tabla 2

Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad I en el periodo de estudio

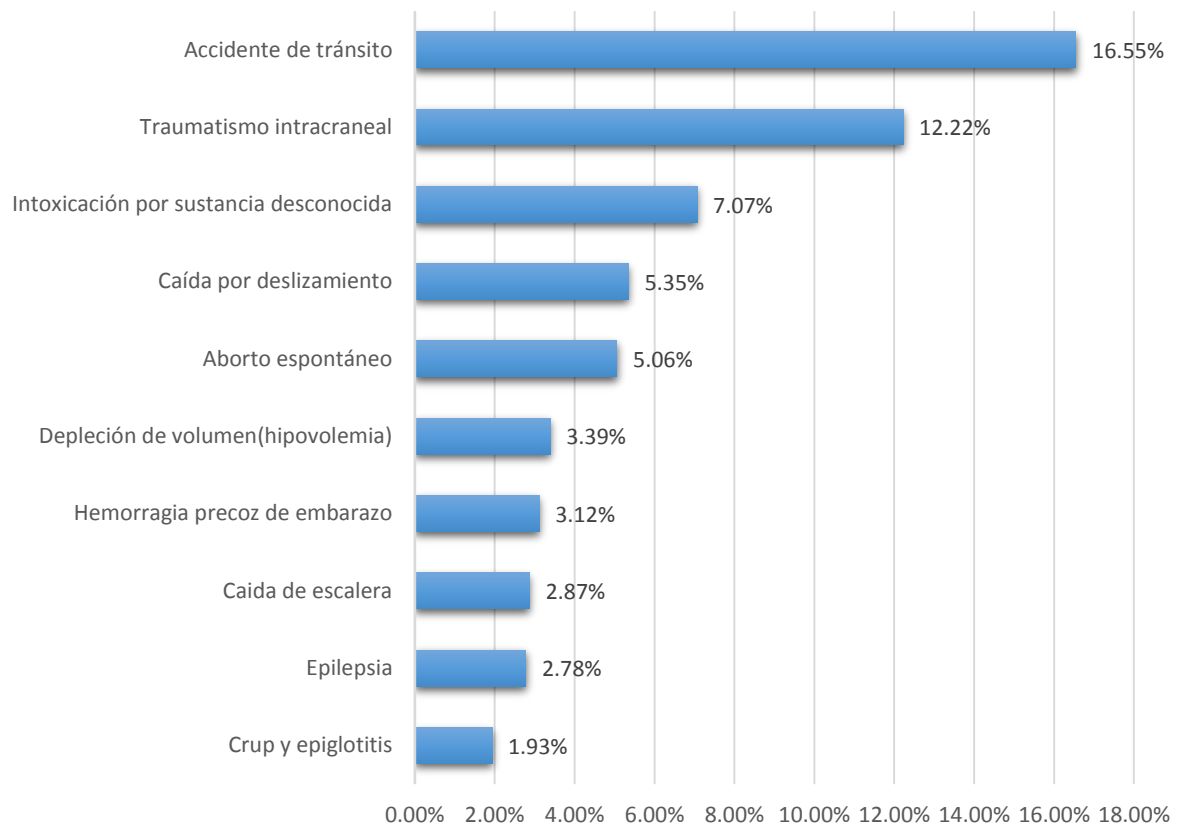
	N°	%
Accidente de vehículo	1089	16.55%
Traumatismo intracraneal	804	12.22%
Intoxicación por sustancia desconocida	465	7.07%
Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación	352	5.35%
Aborto espontáneo	333	5.06%
Depleción de volumen	223	3.39%
Hemorragia precoz de embarazo	205	3.12%
Caídas	189	2.87%
Epilepsia	183	2.78%
Crup y epiglotitis	127	1.93%

Fuente: Elaboración propia

La tabla y gráfico 2 muestra que dentro de la prioridad I (18.38%) que requerían atención inmediata fueron los pacientes con trauma severo por accidentes de tránsito el 16.55%, seguidos de traumatismos intracraneales con 12.22%, entre las causas obstétricas de prioridad I se encuentra el aborto espontáneo con un 5.06%.

DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA

Gráfico 2:
Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad I en el periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

**DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE
ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA**

Tabla 3

**Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad II en el
periodo de estudio**

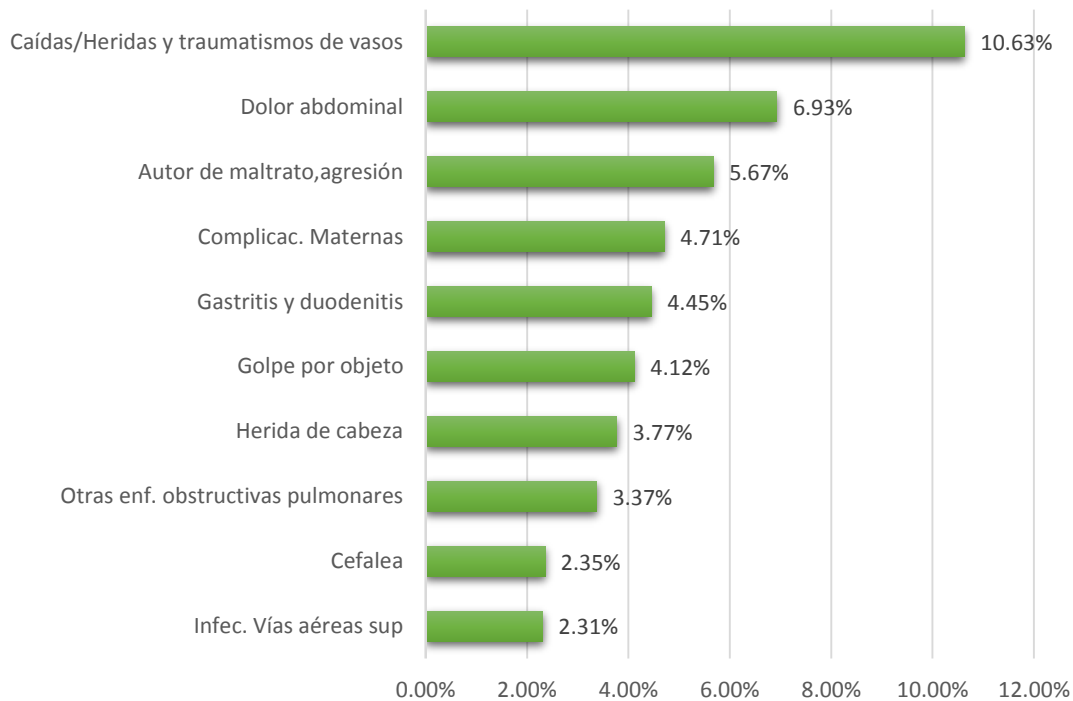
	N°	%
Caídas/Heridas y traumatismos de vasos	1793	10.63%
Dolor abdominal	1169	6.93%
Autor de maltrato, agresión	957	5.67%
Complicaciones Maternas	795	4.71%
Gastritis y duodenitis	751	4.45%
Golpe por objeto	695	4.12%
Herida de cabeza	636	3.77%
Otras enf. obstructivas pulmonares	569	3.37%
Cefalea	397	2.35%
Infec. Vías aéreas superiores	389	2.31%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico 3 se muestran las caídas, heridas y traumatismos de vasos constituyen la principal patología con 10.63%, luego el dolor abdominal con 6.93%, las agresiones con el 5.6%. Las complicaciones maternas ocupan el 4to lugar con 4.71%.

**DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE
ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA**

**Gráfico 3:
Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad II en el
periodo de estudio**



Fuente: Elaboración propia

DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA

Tabla 4

Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad III en el periodo de estudio

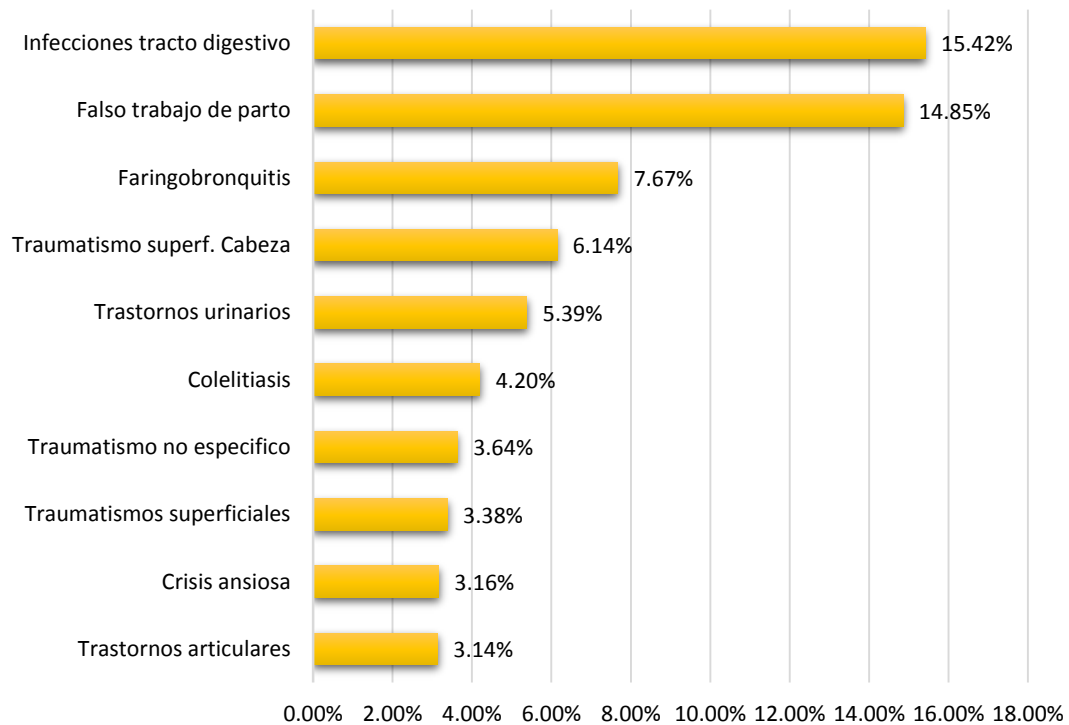
	N°	%
Infecciones tracto digestivo	1700	15.42%
Falso trabajo de parto	1638	14.85%
Faringobronquitis	846	7.67%
Traumatismo superf. Cabeza	677	6.14%
Trast. Del S. urinario	594	5.39%
Colelitiasis	463	4.20%
Traumatismo no especificado	401	3.64%
Traumatismos superficiales	373	3.38%
Crisis ansiosa	349	3.16%
Trastornos articulares	346	3.14%

Fuente: Elaboración propia

Tabla y gráfico 4. Entre la prioridad III que constituye el 30.80% de atenciones que no representan riesgo de muerte y cuya atención puede ser postergada ante prioridades I y II se hallan como principales patologías la gastroenterocolitis y el falso trabajo de parto con 15.42% y 14.85% respectivamente, luego las faringobroquitis con un 7.67%.

DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA

Gráfico 4:
Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad III en el periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA

Tabla 5

Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad IV en el periodo de estudio

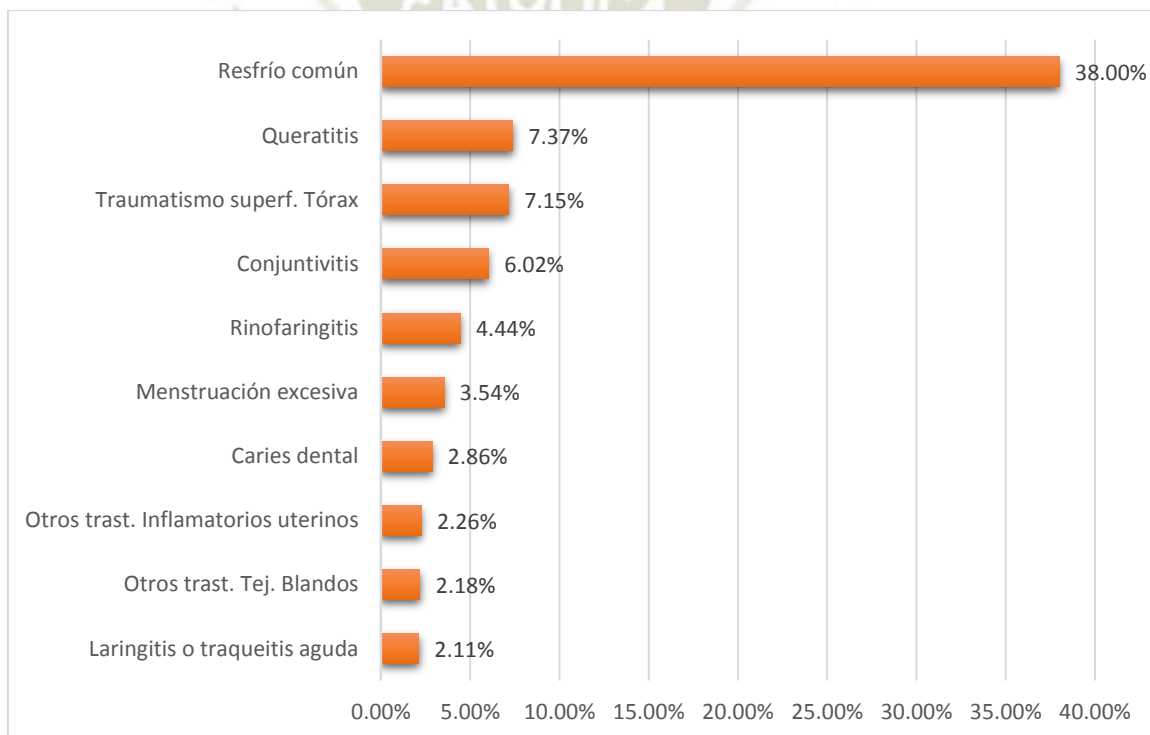
	N°	%
Resfrío común	505	38.00%
Queratitis	98	7.37%
Traumatismo superf. Tórax o mama	95	7.15%
Conjuntivitis	80	6.02%
Rinofaringitis	59	4.44%
Menstruación excesiva	47	3.54%
Caries dental	38	2.86%
Otros trast. Inflamatorios uterinos	30	2.26%
Otros trast. Tej. Blandos (mialgias)	29	2.18%
Laringitis o traqueítis aguda	28	2.11%

Fuente: Elaboración propia

Tabla y gráfico 5 se muestra las principales atenciones que corresponden a prioridad IV o patologías agudas comunes sin riesgo de complicación inmediata donde predomina el resfrío común con 38%.

DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA

Gráfico 5:
Diez primeras causas de atención por emergencia en prioridad IV en el periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

**DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE
ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA**

Tabla 6

**Diez primeras causas de atención por emergencia según género en el
periodo de estudio**

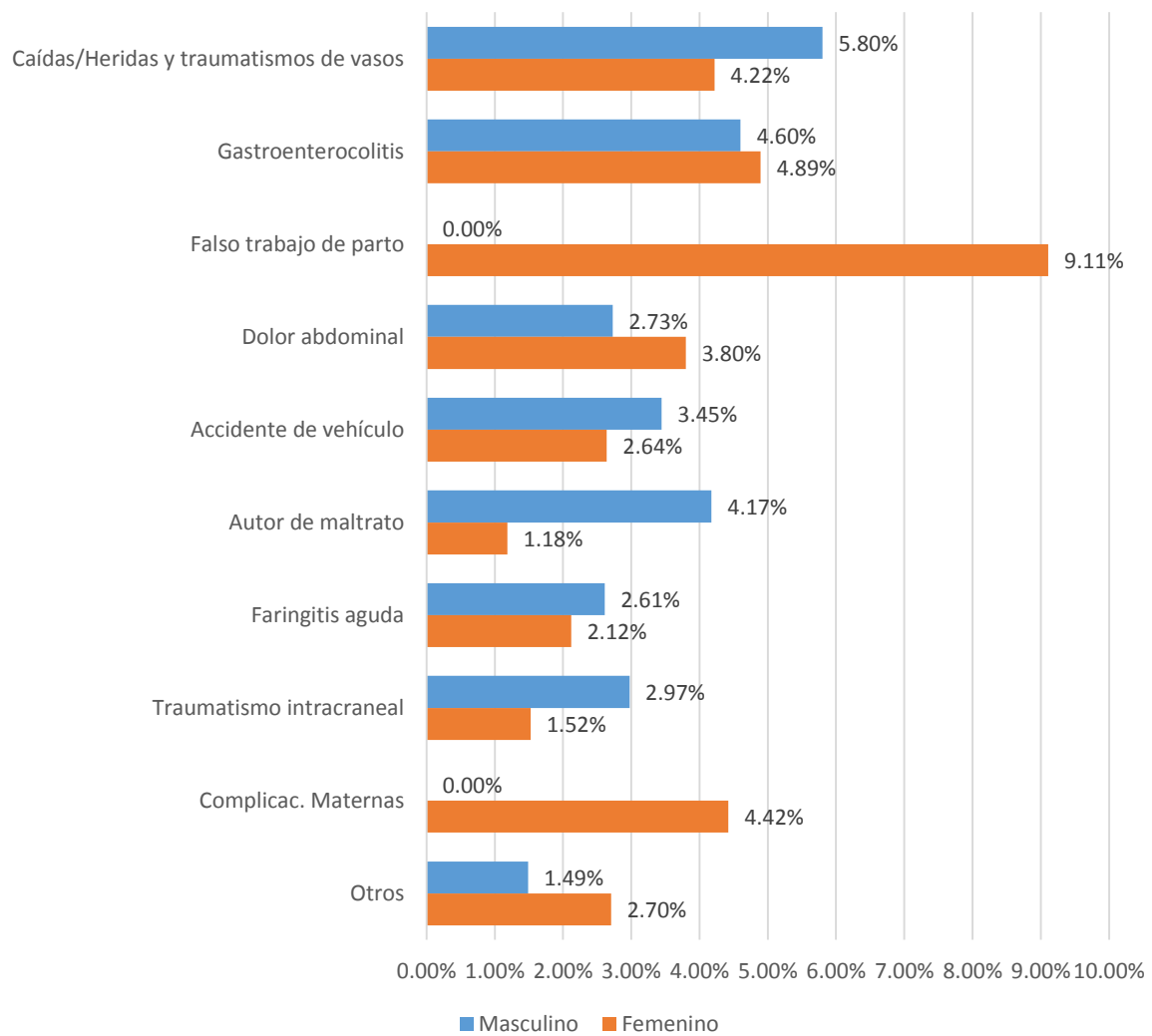
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Caídas/Heridas y traumatismos de vasos	1034	5.80%	759	4.22%	1793	5.01%
Infecciones tracto digestivo	820	4.60%	880	4.89%	1700	4.75%
Falso trabajo de parto	0	0.00%	1638	9.11%	1638	4.58%
Dolor abdominal	486	2.73%	683	3.80%	1169	3.27%
Accidente de tránsito	614	3.45%	475	2.64%	1089	3.04%
Autores de maltrato	744	4.17%	213	1.18%	957	2.67%
Infecciones de vía respiratoria alta	465	2.61%	381	2.12%	846	2.36%
Traumatismo intracraneal	530	2.97%	274	1.52%	804	2.25%
Complicac. Maternas	0	0.00%	795	4.42%	795	2.22%
Otros	265	1.49%	486	2.70%	751	2.10%
Total	17821	100.00%	17982	100.00%	35803	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Tabla y gráfico 6. Se muestran las primeras 10 causas de atención en el periodo estudiado según género, donde las Caídas/Heridas y traumatismos de vasos constituyen el 5.0% de atenciones se presenta con mayor frecuencia en género masculino, al igual que accidentes de vehículo, autores de maltrato Faringobronquitis y traumatismos intracraneales, a pesar de lo cual predominan discretamente las mujeres con gastroenterocolitis, dolor abdominal y patologías obstétricas, las cuales sumadas constituyen el 6.8% de atenciones.

DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA

**Gráfico 6:
Diez primeras causas de atención por emergencia según género en el periodo de estudio**



Fuente: Elaboración propia

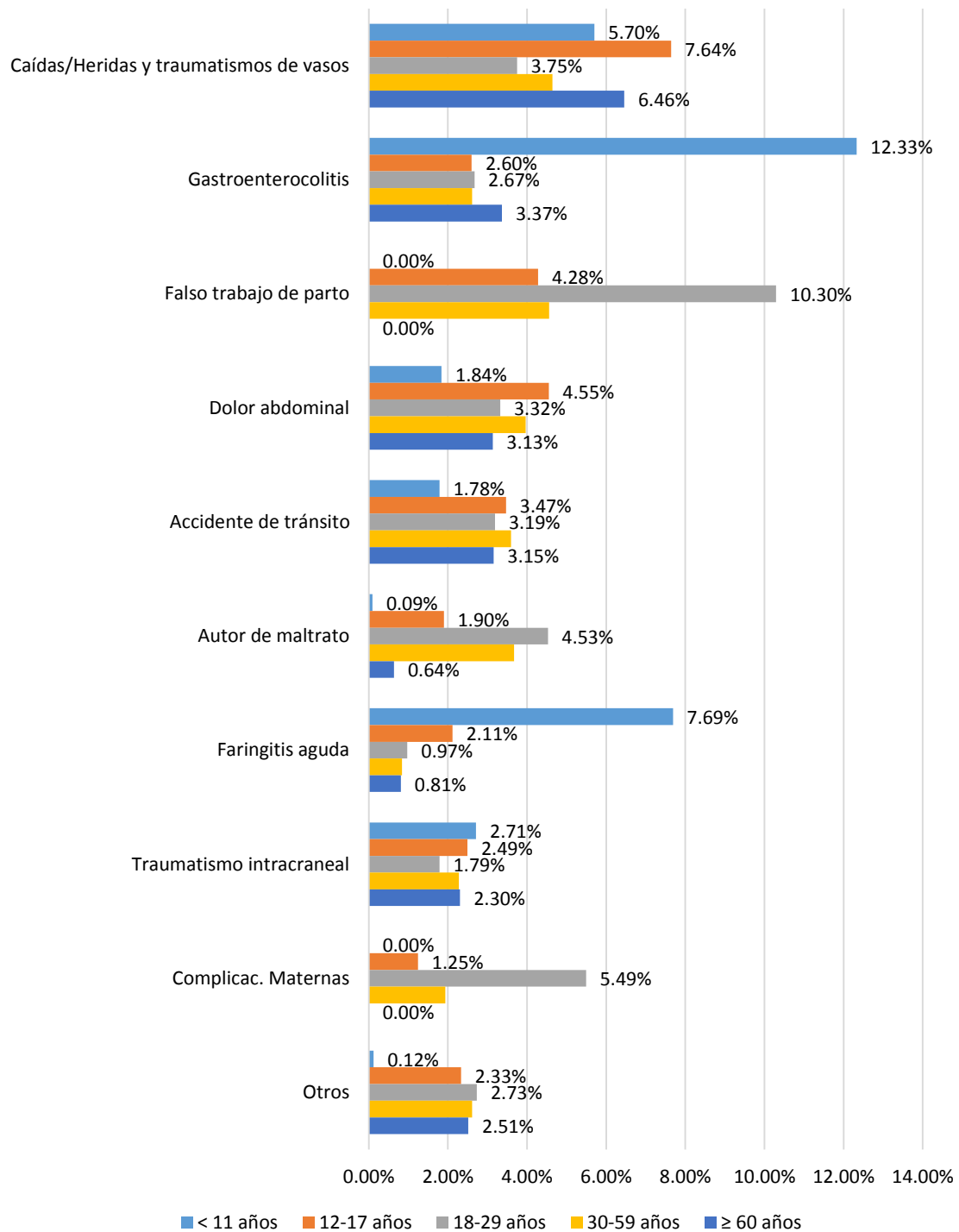
Tabla 7

Diez primeras causas de atención por emergencia según grupo etáreo en el periodo de estudio

	< 11 años		12-17 años		18-29 años		30-59 años		≥ 60 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Caídas/Heridas/traumatismos de vasos</i>	425	5.70%	141	7.64%	369	3.75%	555	4.64%	303	6.46%	1793	5.01%
<i>Enf.infecciosas intestinales</i>	919	12.33%	48	2.60%	263	2.67%	312	2.61%	158	3.37%	1700	4.75%
Falso trabajo de parto	0	0.00%	79	4.28%	1014	10.30%	545	4.56%	0	0.00%	1638	4.58%
Dolor abdominal	137	1.84%	84	4.55%	327	3.32%	474	3.96%	147	3.13%	1169	3.27%
Accidente de tránsito	133	1.78%	64	3.47%	314	3.19%	430	3.59%	148	3.15%	1089	3.04%
Violencia familiar	7	0.09%	35	1.90%	446	4.53%	439	3.67%	30	0.64%	957	2.67%
Faringitis aguda	573	7.69%	39	2.11%	96	0.97%	100	0.84%	38	0.81%	846	2.36%
Traumatismo intracraneal	202	2.71%	46	2.49%	176	1.79%	272	2.27%	108	2.30%	804	2.25%
Complicac. Maternas	0	0.00%	23	1.25%	541	5.49%	231	1.93%	0	0.00%	795	2.22%
Otras	9	0.12%	43	2.33%	269	2.73%	312	2.61%	118	2.51%	751	2.10%
Total	7452	100.00%	1846	100.00%	9849	100.00%	11964	100.00%	4692	100.00%	35803	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7:
Diez primeras causas de atención por emergencia según grupo etáreo en el periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

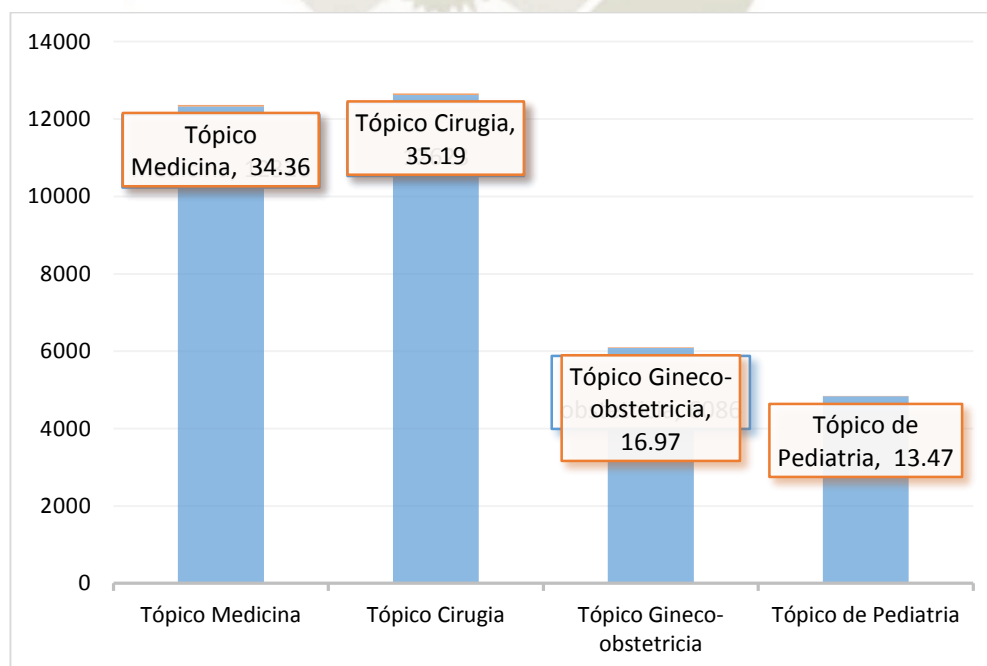
DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA

Tabla 8.
Atenciones por tópicos Emergencia

Tipo de Prioridad	N°	%
Prioridad I	6580	18.38%
Prioridad II	16866	47.11%
Prioridad III	11028	30.80%
Prioridad IV	1329	3.71%
Total	35803	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8.
Atenciones por tópicos Emergencia



Fuente: Elaboración propia



CAPÍTULO III
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los daños evaluados en el servicio de emergencia según prioridad de atención y sus características durante el primer semestre del año 2018 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de nivel terciario macroregional Sur.

En el estudio realizado en el lapso de seis meses entre Enero y Junio del 2018 se buscó abarcar la totalidad de pacientes admitidos en emergencia donde ser observó:

Gráfico y tabla 1. El mayor porcentaje (65.49%) de atenciones corresponden a prioridad I y II, constituyendo que los daños que se atienden en los 4 tópicos de especialidades de emergencia atiende emergencia súbitas extremas que conforma el 18.38% siendo altamente significativo. La prioridad III y IV constituye un 33.79.

Se muestra coincidencia a nivel nacional con el estudio en el Hospital Rebagliati – ESSALUD en Lima 2016 de la misma categoría donde se muestra que daños predomina la prioridad II con 76% (2), a diferencia de nuestro hospital, es seguido por prioridad IV con 16%. Lo que muestra el predominio de la prioridad II en los hospitales III-1 docentes con capacidad de resolución.

Podemos corroborar esta información con los resultados con la clínica privada Cayetano Heredia en la provincia de Huancayo con tan solo 2532 atenciones anuales donde se concluyó que en sus atenciones predominaba el daño II con 42%, seguido del III y IV (36).

En lo referente a la prioridad de atención al ingreso también existe un registro inadecuado de atenciones, ya que no existe un equipo capacitado permanente. La prioridad I atendida en el tópico de Shock Trauma (17 pacientes diarios) es el reporte que si concuerda con cifras internacionales, pero en lo referente a las demás prioridades no reflejan la realidad pues varios estudios señalan que más del 50% de las atenciones no corresponden propiamente a prioridades I y II, si no que, debe corresponderse con las prioridades III y IV (25).

Gráfico y tabla 2. Con respecto a las principales causas de atención correspondientes a prioridad I- Daño 1 que requirieron atención inmediata con riesgo inminente de muerte (3), se encontró el predominio de accidentes de tránsito en número de 1089 casos (16.55%) que sería explicable por los accidentes de

tránsito masivos de omnibuses de transporte de pasajeros. Seguido por los traumatismos intracraneales (12.22%), lo que lleva a considerar que el 28.77% son de origen traumático. Coincidiendo así, con el estudio realizado en el servicio de emergencia hospital María Auxiliadora – Lima 2010 donde los traumatismos intracraneales constituyeron el 11.75% de atenciones (24).

La tercera causa frecuente dentro de prioridad I se considera intoxicación por sustancia desconocida 465 (7.07%), en un estudio realizado en la ciudad de Barcelona-España se halló que en los servicios de emergencia los envenenamientos constituían el 24.1% de atenciones (25) a diferencia de Málaga donde constituye el 6.1% (30).

Cabe resaltar que las causas de atención obstétricas: aborto espontáneo y hemorragia del primer trimestre conforman 538 (8.18%) que es un porcentaje significativo al ser importante en el Plan del Comité de Prevención de mortalidad materna, perinatal, neonatal del MINSA.

Gráfico y tabla 3. En cuanto a principales causas de atención de prioridad II pacientes con cuadros súbitos con riesgo de muerte o complicaciones con tiempo de atención menor a 10 minutos que constituían el 47.11% de las atenciones, se considera la principal patología las caídas (escaleras, camas de ancianos) con 10.63%, luego dolor abdominal con 6.93%, las agresiones con el 5.6%. Las complicaciones maternas ocupan el 4to lugar con 4.71%.

Nuestro estudio es similar al que obtuvo Alarcón Orellana en el Servicio de Emergencia del Hospital Antonio Lorena Cusco 1988 donde el 33% fueron traumatismos y 21% enfermedades del aparato respiratorio (25).

Gráfico y tabla 4. Entre la prioridad III que constituye el 30.80% de atenciones que no representan atención inmediata que no pudiendo ser postergada ante prioridades I y II que pueden ser manejadas por centros de menor capacidad resolutive y/o consultorios externos. (2,3,4). Se hallan como principales patologías las infecciones del tracto digestivo y el falso trabajo de parto con 15.42% y 14.85% respectivamente, luego la faringobronquitis con un 7.67%, siendo las causas más frecuentes.

Gráfico y tabla 5. Son daños en pacientes que no tienen compromiso de funciones vitales, tampoco riesgo de complicación inmediata por lo que no justifican su

atención inmediata, solo manejo y uso de sintomáticos para referirlos a consultorio externo o consultorios descentralizados (3,2). La principal causa en un porcentaje de 38% con resfrio común.

Gráfico y tabla 6. En relación al género el sexo masculino recibió atención en número de 17821 (49.7%) y el sexo femenino 17982 (50.3%) concluyendo que la mayoría de atenciones realizadas son de sexo femenino 50.3%, similar en lo reportado en el hospital Rebagliati (2), Chile (34), México (27), y España (28).

Pero esto es distinto a lo informado en Bogotá-Colombia con 52.6% de pacientes varones (35), Norteamérica (30), Turquía (22) o Arabia Saudita con 58.3%(29). La principal causa de atención coincide con resultados de los centros de salud de la zona Norte de Lima en el 2010 con Traumatismos como principal motivo de atención (12%) (33), pero no con Bogotá- Colombia en el 2012 con principal causa de concurrencia a emergencia dolor abdominal con 61.2% (34).

Gráfico y tabla 7. Con respecto a la edad se observó predominio de grupo etario de 30 – 59 años con 33% de asistencia siendo la principal causa las caídas, heridas y traumatismos (4.6%) en las damas predomina el falso trabajo de parto (4.5%).

En caso del grupo etario >60 años con 13.1% de asistencia sería explicado en parte por las enfermedades crónicas reagudizadas y debilitantes por el hecho que los ancianos tienen un sistema inmune deprimido, estos pacientes necesitan especial atención en su priorización de atención ya que cuentan con patologías que rápidamente pueden complicarse. Comparándolo a Pacheco que muestra que en el periodo 2000-2010 el grupo de edad mayormente afectado es de los 20 a la 64 años con 79% de atenciones lo que indicaría que esta tendencia se mantiene (16).

En el hospital Cayetano Heredia en el año 2010 el mayor número de atenciones se dieron en los grupos etarios de 30 a 59 años con 41.8%, seguido por grupo de 18-29 años con 33.8% y finalmente >60 años con 15.8% (31). Similar a los datos de predominio de edad en Cuba (32).

Gráfico y tabla 8. El flujo de pacientes que acudieron a Emergencia en el periodo estudiado fue de 35803 pacientes, clasificándolos de acuerdo al tópico de atención, observándose mayor demanda en los Tópicos de Cirugía con 35% (aproximadamente entre 65-75 pacientes por día), Medicina con 34% (aproximadamente entre 65-75 pacientes por día), Ginecología con 17%

(aproximadamente entre 30 a 35 pacientes por día) y Pediatría con 14% (entre 20 y 30 pacientes por día) que va de acuerdo a las principales causas de atención en Emergencia que son las heridas/caídas y las infecciones gastrointestinales.

Los resultados son similares al estudio realizado en el hospital Rebagliati- Lima 2015 donde se concluyó que los tópicos de medicina y cirugía tienen el mayor número de atenciones con 43% y 35% lo que manifiesta que no hay diferencia importante (2).

Referente a la revisión retrospectiva de la cobertura de paciente, la demanda ha ido incrementándose, se compara las cifras con el número de atenciones del año 2000: 35508 atenciones y el año 2010: 43128 atenciones, en el primer semestre del año 2018 hubieron 25803 atenciones sumando la totalidad del año 2018: 55281 atenciones, concluyéndose un aumento de la demanda en 55% en la década actual.

Todo esto se expresa en la creciente sobredemanda de pacientes en el Servicio de Emergencia del HRHDE

La presente investigación cuenta con fortalezas al haber sido realizada con la totalidad de pacientes admitidos, obteniendo cifras reales con información fidedigna y no tendenciosa o falsa.

CONCLUSIONES

- Primera. -** Durante el periodo de estudio de seis meses Enero a Junio 2018 en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa se halló que de acuerdo a prioridad I de atención conformó el 18.38%, prioridad II 47.11% sumando un porcentaje de 65.49% lo cual es significativo lo que traduce que este hospital cumple con la capacidad resolutive de patologías complejas de acuerdo a su categorización.
- Segunda. -** Las atenciones de prioridad I más frecuentes se relacionaron con accidentes de tránsito en 16.55% , luego por traumatismos encefalocraneanos 12.22% que conforman el 28% reafirmando los accidentes de tránsito como un problema de salud pública nacional. En cuanto a prioridad II las caídas, heridas y traumatismos de vasos constituyeron el 10.63% y dolor abdominal el 6.93% demostrando una buena cobertura de atención que presta el servicio de emergencia.
- Tercera. -** En cuanto al grupo etario y sexo las principales causas de admisión en los diferentes tópicos del servicio de emergencia no se encontró diferencia significativa en comparación a hospitales de categoría III-1 en el ámbito nacional o internacional.
- Cuarta. -** Los tópicos de mayor demanda en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado son Cirugía y Medicina.
- Quinta. -** Existe un alto grado de demanda y sobredemanda de pacientes en el Servicio de Emergencia, lo que conlleva a un embalse de pacientes esperando una cama disponible en hospitalización, especialmente en las especialidades de Medicina y Cirugía.
- Sexta. -** La presente investigación tuvo como limitación el subregistro de atenciones en el Servicio de Emergencia por cuanto los datos del sistema institucional estadístico es realizado por personal no médico ni profesionalizado.

RECOMENDACIONES

Los servicios de Emergencia de los Hospitales son una área específicamente diseñada, equipada y con personal para atención especializada continua médica o quirúrgica las 24 horas del día.

Primera . - Urge la necesidad de implementar la unidad de Triage con el propósito de seleccionar, clasificar y así, determinar la prioridad de atención de los pacientes en el Servicio de Emergencia a cargo de personal de salud capacitado y especializado

Segunda . - El Hospital Honorio Delgado Espinoza categoría III-1 exige una infraestructura, tecnología y recurso humano médico de esta manera brindar una atención eficaz, eficiente y de calidad

Tercera . - Recomendaríamos hacer el registro en la hoja de emergencia por parte de personal médico de comorbilidades del paciente y hora de atención para poder llevar un dato estadístico que es importante para fines de investigación.

Cuarta . - Es necesario fortalecer y potenciar la capacidad de resolución de los establecimientos de salud de primer nivel para atender prioridades III y IV de esta manera disminuir y mejorar este tipo de referencias.

Quinta . - El servicio de Emergencia debería contar con acceso al archivo de historias clínicas de manera permanente para poder dar continuidad a la atención del paciente, y evitar así el reingreso.

Sexta . - Promover y socializar la importancia de la norma técnica de salud de los servicios de emergencia con el propósito de propiciar una atención óptima en los Servicios de Salud de Emergencia de los establecimientos de Salud

Séptima . - La universalización de la atención gratuita ofertada por el Estado que viene a ser lo más óptimo para el paciente debe ser garantizada con un mayor presupuesto para nuestro sistema de Salud con el fin de lograr un atención digna y los recursos adecuados para una óptima praxis médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

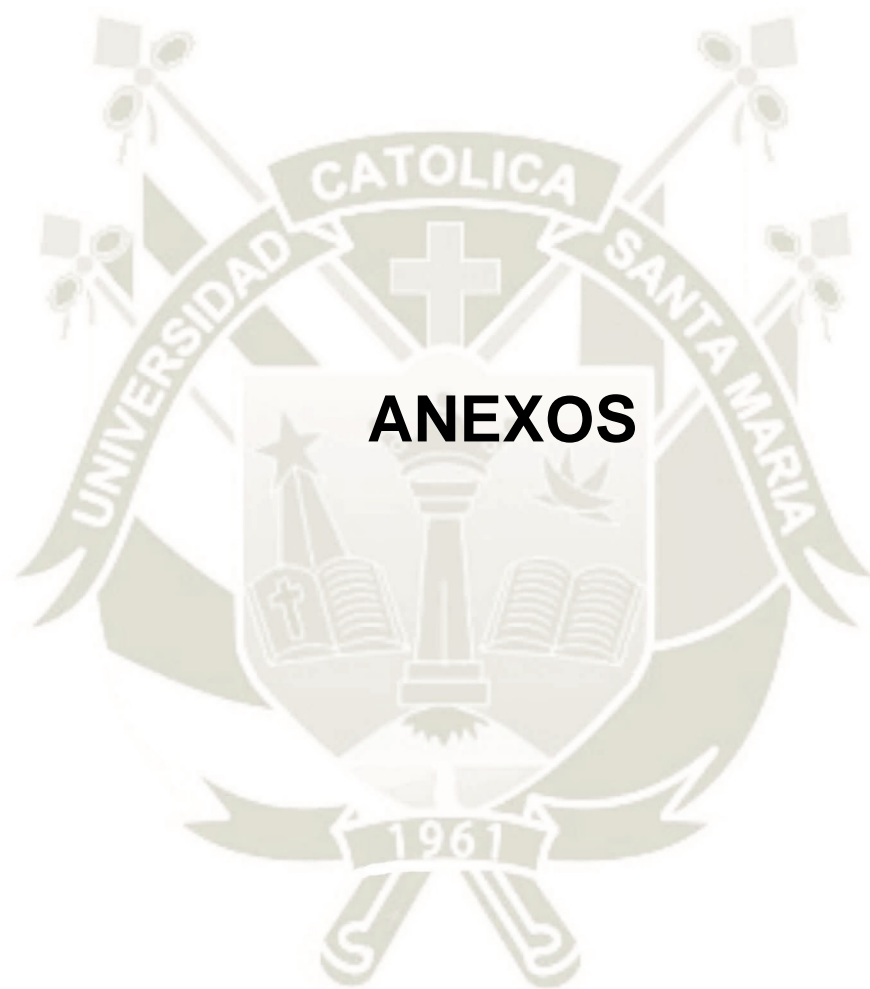
1. Toxqui, O. Priorización en la atención de los pacientes del servicio de urgencias utilizando triaje como estrategia para brindar atención de calidad. Repositorio Digital del Instituto politécnico Nacional de Medicina. 2011. Disponible en: <https://www.repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/123456789/12483/1/TESIS.pdf>
2. Vásquez R, Amado J, Ramírez F, Velásquez R, Huari R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. Anales de la Facultad de Medicina 2016;77(4):379-385.
3. Ministerio de Salud (Perú). Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. NTS N° 042-. MINSA/DGSP-V.01, 2006.
4. Gómez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Emergencias. 2003;15(1): 165-174. Disponible: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/clasificacion_y_triaje.pdf
5. Zimmerman P. The case for a universal, valid, reliable 5-tier triage acuity scale for US emergency departments. J Emerg Nurs 2001;27:246-54.
6. Vidal M, Fassa A, Rodriguez M. Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2009; 25(1):7-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100002>.
7. Pascasie K, Mtshali NG. A descriptive analysis of Emergency Department overcrowding in a selected hospital in Kigali, Rwanda. African Journal of Emergency Medicine. 2014;4:178–83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.afjem.2013.10.001.7>.
8. Loría J, Flores L, Márquez G, Valladares MA. Frecuencia y factores asociados con el uso inadecuado de la consulta de urgencias de un hospital. Cir Cir. 2010;78:508-14
9. Ramírez , M. Gil, A. Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de ii nivel, Risaralda Colombia, 2013. Investigaciones Andina.

- 2016;18(32): 1507-1520. Disponible en:
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/557/559>
10. Gómez, J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado de urgencias, emergencias. Emergencias. 2006;18(22): 156-164. Disponible: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/clasificacion_y_triaje.pdf
 11. Sánchez, J. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. La Habana, Cuba. MEDISAN. 2018;22(7): 630-637.
 12. Osorio Y, Palacios S, Pérez C, Trejo C. Relación entre los niveles de prioridad del Triage y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia del Hospital Marino Molina – Essalud, Lima, Perú 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/641/Relaci%c3%b3n%20entre%20los%20niveles%20de%20prioridad%20del%20triaje%20y%20tiempo%20de%20espera%20en%20la%20atenci%c3%b3n%20de%20pacientes%20de%20emergencia%20e2%80%93%20ESSALUD%2c%20Lima%2c%20Per%c3%ba%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Jimenez C, Rojas P, Lazarte H. Prevalencia de urgencias y emergencias según prioridad de atención, atendidas en el Servicio de Emergencias de una Clínica Privada de Miraflores, Lima, 2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud 2017.
 14. Cheng I. Emergency Department Crowding and Hospital Patient Flow: Influential Factors and Evidence-Informed Solution. Department of Clinical Science and Education, Södersjukhuset Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; 2016. Disponible en: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/45227>
 15. Del Carpio, A. Factores relacionados con la saturación de pacientes en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo - EsSalud Arequipa 2004. Repositorio de Tesis Universidad Católica de Santa María. 2005 [Tesis para optar el título de

- médico cirujano]. Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7057/80.0444.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Pacheco G. Comparación del perfil epidemiológico de las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad en adultos servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2000-2010 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Repositorio de Tesis Universidad Católica de Santa María. 2010
 17. Jelinek GA, Little M. Inter-rater reliability of the National Triage Scale over 11,500 simulated occasions of triage. *Emerg Med* 1996;8:226-30.
 18. Alban Tigre J. Análisis situacional de la atención en la implementación de triaje en el servicio de emergencia pediátrica del hospital José Carrasco Arteaga Cuenca [Tesis Doctoral]. Ecuador: Universidad Cuenca; 2013.
 19. Colomer, C, Colaboradores. Unidad de urgencias hospitalaria: estándares y recomendaciones. España: Ministerio de sanidad y política social 2010. Disponible:<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
 20. Oficina de epidemiología y salud ambiental. Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2014. Disponible en:
www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/stories/epidemiologia/2014/asis_hch_2014.pdf
 21. Garcia, R. ¿Se ha reducido el tiempo de espera en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes con la utilización del sistema de Triage Manchester?. Repositorio de la Universidad de Oviedo. 2013. Disponible en:
<http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/20366/4/TFM%20ROC%c3%8dO%20GARC%c3%8dA%20GONZ%c3%81LEZ.pdf>
 22. Joseba Barroeta Urquiza, Nuria Boada Bravo. Los Servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. MENSOR, Madrid 2011, págs. 1-486.

23. George G, Jell C, Todd BS. Effect of population ageing on emergency department speed and efficiency: a historical perspective from a district general hospital in the UK. *Emerg Med J.* 2006;23:379-83
24. MINSA- Hospital Maria Auxiliadores. Sistema de Información de Salud HIS/HMA 2010, Registro del Dpto. de Emergencia Elaboración: Oficina Estadística Inf/Unid. Proc.Datos. Disponible:
<http://www.hma.gob.pe/pdf/indicadores/estadisticos/36.pdf>
25. Torné E, Guarga A, Torras MG, Pozuelo A, Pasarin M, Borrell C. Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. *Aten Primaria* 2003;32(7):423-9. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/81146191.pdf>
26. Oficina de estadística e informática y registro de atención médica. Boletín estadístico Hospital Regional HonorioDelgadoEspinoza, Arequipa: Ministerio de Salud; 2018. Disponible:
http://www.hrhdapq.gob.pe/pages/archivo_boletin_esta.php?id=11
27. División Técnica de Información Estadística en Salud. El IMSS en Cifras. La demanda de servicios en urgencias, 2004. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*2006;44(3):261-73. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/nr/imss/dpm/dties>
28. M, Borrell C. Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. *Aten Primaria* 2003;32(7):423-9. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-analisis-demanda-los-servicios-urgenciasbarcelona-13053723c>
29. Erenler AK, Akbulut S, Guzel M, Cetinkaya H, Karaca A, Turkoz B, et al. Reasons for overcrowding in the emergency department: experiences and suggestions of an education and research hospital. *Turkish Journal of Emergency Medicine.* Disponible:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4909875/>
30. Bandera, P. Boletín E. Las intoxicaciones en urgencias. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria Málaga-España. Disponible: Medynet; 2012.
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/intoxica.pdf>

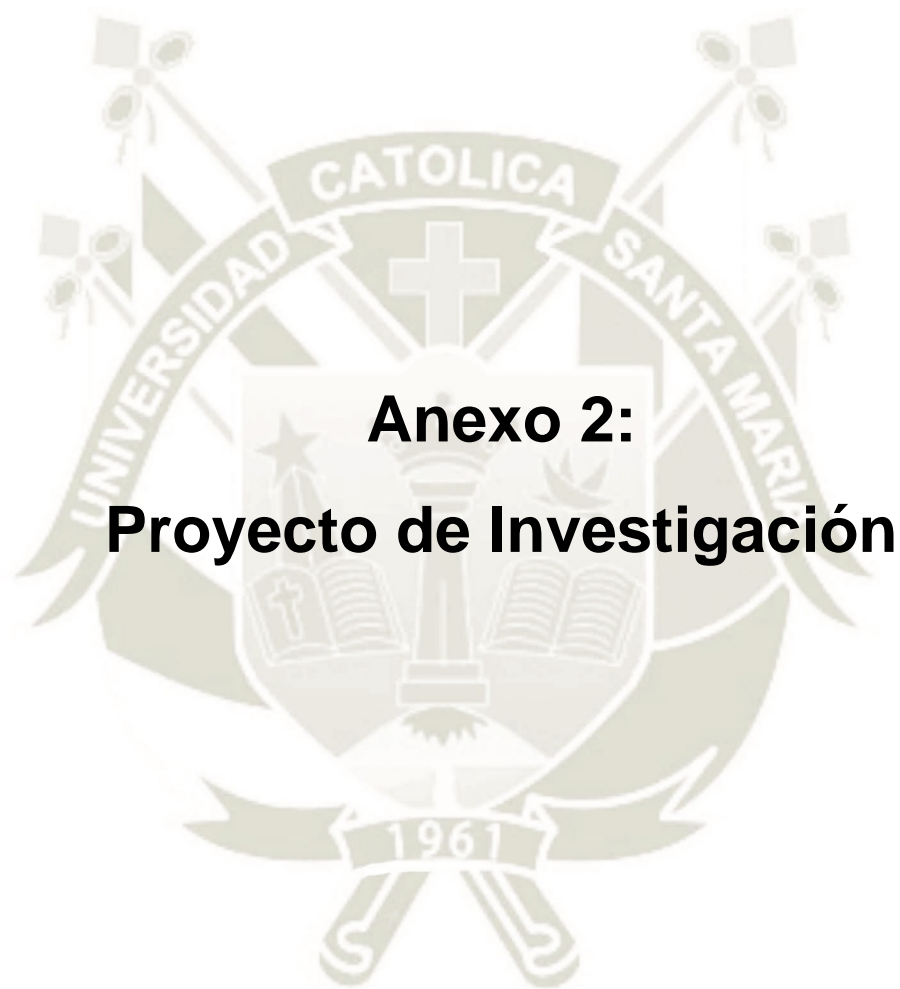
31. MINSA – Sala situacional de salud 2010. Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima-Perú. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
32. Díaz, J, Guinart, N. Morbilidad en los servicios primarios de urgencias. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2008;21(1): 1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100002
33. Salcedo, C. Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones de Emergencia en Distritos de la Zona Norte de Lima Metropolitana Mayo 2011. Seguro Integral de Salud. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. 2011. Disponible en: https://issuu.com/sisboletines/docs/estudio_epidemiologico_de_distribucion_y_frecuenci/2
34. Alvo, A, Aguirre, S. Perfil epidemiológico de la atención de urgencias en un hospital tipo 4 de la Región Metropolitana, Chile. Revista Anacem. [Online] 2010;4(1): 18-21. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/lil-640024>
35. Picón, E, Saavedra, M, Salgado, J. Perfil epidemiológico del servicio de urgencias según motivo de consulta hospital de san José bogotá. Repertorio de Medicina y Cirugía. [Online] 2013;22(3): 197-203 [Tesis para optar el título de médico cirujano].. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-09/197-203.pdf>
36. Remuzgo , S, Allpoc, A. Prevalencia de urgencias y emergencias de atención en usuarios del servicio de emergencia de la Clínica Cayetano Heredia Huancayo 2018. Repositorio Universidad Nacional del Callao. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. 2018. Disponible:http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3727/REM_UZGO%20MEZA%20Y%20%20ALLPOCC%20%20ROMERO_TESIS2DAES_P_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y





**Anexo 1:
Ficha de recolección
BASE DE DATOS**

Daño	Total	< 11 años		12-17 años		18-29 años		30-59 años		≥ 60 años		Total Dx
		Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	
2 Caidas	251	174	104	37	240	129	311	244	128	175	141	303
3 Gastroentero	518	401	22	26	113	150	117	505	108	219	48	263
3 Falso trabajo	0	0	0	79	0	1014	0	545	0	0	79	1014
2 Dolor artrod	77	60	40	14	122	205	186	51	96	137	84	327
1 Accidente de	83	50	33	31	190	124	223	207	85	63	133	314
2 Maltrato	5	2	29	6	353	93	335	104	22	8	7	35
3 Faringitis ag	341	232	20	42	54	54	56	44	56	39	96	100
1 Traumatismc	126	76	34	12	121	55	181	91	68	40	202	46
2 Complicac. N	0	0	0	23	0	541	0	231	0	0	23	541
2 Gastritis y du	3	6	21	22	86	183	114	198	41	77	9	43
2 Golpe por ob	89	57	46	16	138	64	170	60	30	25	146	62
3 Traumatismc	140	86	19	10	111	60	122	72	27	30	226	29
2 Herida de ca	100	65	16	4	177	28	161	39	37	9	165	20
3 Trast. Del S. i	36	68	5	22	24	138	30	171	33	67	104	27
2 Otras enf. ot	312	220	4	2	8	5	8	5	8	3	532	6
4 Restric comc	249	194	2	4	7	6	14	16	1	12	443	6
1 Intoxicación	0	4	10	13	188	52	157	27	9	1	8	23
3 Colelitiasis	0	0	2	7	24	124	91	177	16	22	0	9
3 Traumatismc	35	24	14	4	83	43	102	54	26	16	59	18
2 Carfala	6	7	10	12	32	80	56	119	21	45	80	21
2 Infec. Vías ae	97	52	23	9	31	44	34	68	12	19	12	19
2 Trast mental	0	0	7	9	127	38	165	23	6	1	0	1
3 Traumatismc	23	17	11	4	67	40	70	80	27	25	49	17
1 Caida	99	40	16	2	35	21	68	32	26	13	26	13
3 Trast. Amiec	2	5	2	9	15	67	75	58	105	9	10	349
3 Trast del cart	5	2	9	9	49	81	41	98	27	25	9	25
3 Herida de m	20	12	20	5	86	31	105	36	11	9	0	11
1 Aborto esp	0	0	0	0	0	182	0	147	0	0	0	0
2 Fx antebraz	55	22	38	6	18	10	50	52	12	12	41	9
2 HTA esencial	0	0	1	0	3	0	58	53	55	86	6	14
2 Mordedura c	39	26	15	40	37	36	36	36	16	14	26	254
2 Luxación de i	16	7	8	8	41	40	39	57	3	14	40	3
2 Sol. Nefrítico	0	0	0	0	8	6	51	31	87	46	20	229
1 Duplicación d	50	53	4	17	15	28	15	20	19	20	19	223
2 Cálculo renal	0	1	3	9	27	42	69	25	2	12	0	0
1 Hemorragia i	0	0	0	0	0	129	0	75	0	0	0	0
2 Herida de pi	18	9	11	4	45	24	38	27	15	14	20	205
2 Caida por de	13	7	32	3	54	21	35	20	17	12	12	204
3 Dorsalgia	1	1	1	1	28	49	53	26	19	28	19	199
2 Herida de an	6	5	7	4	41	27	74	16	8	5	20	193
1 Caida de esc	27	18	1	0	22	24	27	45	7	2	0	189
2 Cuerpo extr	5	6	5	50	4	16	27	15	16	2	1	189
2 Hemorragia i	16	19	9	1	23	16	32	28	28	15	15	187
2 Insuf. respir	3	3	1	4	1	29	28	54	1	20	54	1
1 Epilepsia	29	14	6	7	20	22	38	27	12	8	12	8
2 Fx de homb	46	27	17	3	28	6	26	7	10	10	10	180
2 Otras comp	19	8	7	1	11	2	18	18	37	30	18	17
2 Fx pierna	20	5	7	3	36	9	38	41	10	8	10	175
3 Mortalidad n	19	16	1	5	29	24	33	23	15	9	10	174
3 Cuerpo extr	47	49	6	13	17	11	26	9	9	5	9	173
3 Traumatismc	11	9	15	4	16	29	24	20	10	16	16	166
2 Herida cort	10	9	6	1	44	53	14	18	2	2	18	165
2 Diabetes mel	1	0	0	0	1	44	36	28	47	2	0	158
2 Migraña	0	1	6	8	20	51	6	98	4	0	0	158
2 Diabetes me	0	1	2	1	7	1	13	6	26	0	0	157
2 Esado asmát	25	31	12	6	7	15	16	31	2	12	2	157
2 Otras causas	3	6	0	1	10	5	37	14	52	29	19	157
1 Transmisio	20	13	4	4	41	9	13	7	7	7	7	153
2 Fx de mano	1	3	11	0	41	9	50	18	8	7	0	157
2 Nódulos y v	64	35	3	7	2	5	2	5	7	8	5	153
2 Urticaria	38	14	3	6	9	26	21	17	8	6	6	148
2 Otros trast. i	31	19	0	4	9	14	11	12	21	19	19	140
3 Traumatismc	23	9	0	0	0	18	14	18	24	14	9	135
1 Crup y epigl	87	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127
3 Bronquitis ag	19	5	2	3	12	11	19	29	17	20	20	124
1 Neumonía	19	14	1	4	1	4	9	29	21	4	9	129
2 Apendicitis z	10	11	5	3	26	18	23	16	3	5	3	120
2 Celulitis	2	6	9	2	17	26	11	26	8	11	26	120
2 Retención or	0	1	0	0	0	0	18	3	93	2	0	117
2 Otros trast m	0	2	2	2	15	18	22	28	12	15	12	116
2 Luxación de	2	2	16	24	2	12	21	26	2	2	2	115
3 Hipertasia c	0	0	0	1	0	1	0	11	0	103	0	115
1 Quemadura i	33	12	1	3	8	16	18	16	2	5	2	114
1 Intoxicación	64	5	3	14	15	30	30	30	4	13	0	113
2 Otitis media	34	21	3	5	9	12	7	13	4	5	4	113
1 Hemorragia i	0	0	0	0	0	0	0	69	0	35	0	112
2 Bronquiolit	64	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112
2 Fiebre de ori	33	31	2	1	6	11	10	5	4	5	4	108
3 Traumatismc	12	12	8	24	6	27	6	27	6	12	6	108
1 Fx huesos de	9	2	7	1	34	10	25	12	1	4	1	105
2 Traumatismc	4	12	6	3	11	16	13	24	11	3	11	103
1 Enf. Cerebro	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	99
2 Complicac. D	3	5	4	1	15	25	15	23	4	8	8	98
4 Queratosis	5	3	0	1	16	2	16	17	10	2	10	98
3 Episodio dep	0	0	4	2	13	20	20	32	2	3	0	96
4 Traumatismc	3	2	1	0	14	8	36	13	8	10	3	95
2 Otras enf. m	0	0	0	0	0	0	68	22	0	0	0	94
3 Trast. Vestib	9	8	1	4	4	4	16	35	12	17	17	94
3 Traumatismc	9	8	9	4	14	9	16	12	12	4	8	88
2 Asma	25	14	0	0	6	4	16	16	2	6	3	85
2 Caidas otras	20	6	2	1	11	3	23	6	11	2	2	85
3 Otras enf. sic	0	0	3	5	5	6	16	14	5	6	14	80
4 Conjuntivitis	18	7	1	2	7	5	13	13	4	10	4	80
1 Intoxicación	2	4	2	3	13	15	11	20	3	3	76	76
3 Esquistosom	0	0	0	0	0	0	12	18	3	20	3	76
1 Septicemias	5	2	1	0	2	7	5	28	23	7	5	75
2 Herida de to	5	4	2	2	4	20	6	8	3	2	2	72
2 Luxación de	5	5	6	3	13	5	6	6	5	14	7	71
2 Caida de la c	27	26	0	1	0	2	0	1	2	12	2	71
2 Evolucionam	0	2	13	2	0	9	21	4	20	9	0	69
2 Colectistitis	0	0	2	0	2	14	18	7	5	6	7	66
3 Hernia ingui	3	0	1	1	7	13	17	16	7	0	7	65
2 Otras enf. Me	32	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64
2 Contacto tra	2	0	2	0	13	2	38	1	5	0	0	63
2 Varicela	16	17	4	3	9	7	1	0	7	1	0	60
2 Enf. renal cr	0	0	0	0	2	0	11	27	11	2	0	60
2 Trauma no e	0	2	4	2	15	6	13	13	5	1	59	59
4 Rinorringiti	28	22	0	3	2	0	2	0	3	0	3	59
2 Arritmia carc	1	3	2	0	4	5	12	7	14	10	10	58
2 Ciclista lesio	10	1	2	2	14	5	14	1	1	1	2	



Anexo 2: Proyecto de Investigación

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



DAÑOS EVALUADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA

Proyecto de Tesis presentado por la
Bachiller:

Pacheco Rivas, Araccely Milagros

para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujana

Asesor:

Saavedra Herrera, Carlos Javier

Arequipa- Perú

2020

I. PREÁMBULO

Se ha observado una sobredemanda de atención en los Servicios de Emergencia a nivel mundial, y Perú no es una excepción, pero este hecho junto con la desinformación ha llevado a una serie de consecuencias negativas, tanto para el paciente como para el personal de Salud, entre ellos la saturación de los tópicos de las especialidades, el retraso y la falta de calidad de atención; evidenciándose la necesidad de una normativa para la atención.

El año 2007 el Ministerio de Salud publicó la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia N°042/ DS V.01 que establece normas técnico-administrativas en la atención de los paciente en los Servicios de Emergencia con la finalidad de brindar una atención oportuna, eficaz y de calidad en establecimientos públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional, es decir, MINSA, ESSALUD, Fuerzas Armadas, Policía Nacional

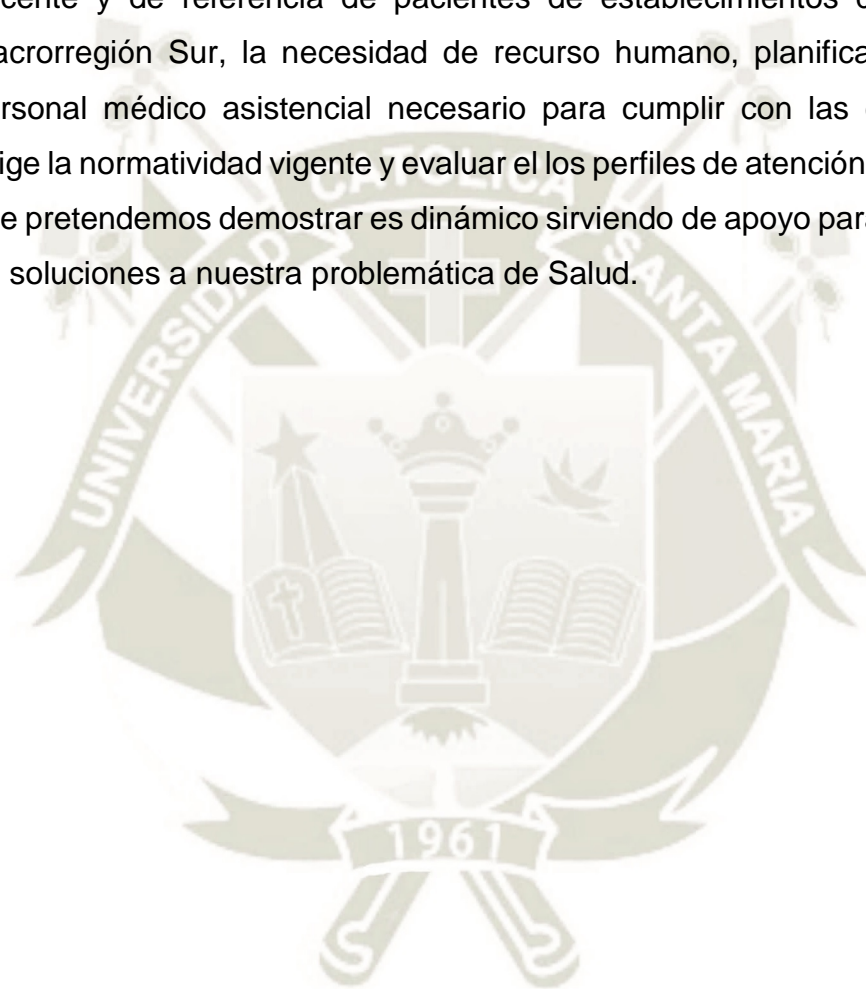
La importancia es que debe clasificarse y seleccionarse el tipo de prioridad de atención médica en los pacientes que acuden al Establecimiento de Salud, para establecer la emergencia y urgencia que amerita la rapidez de la atención por el tipo de daño que presenta el paciente determinado por la patología compleja que presenta.

Sin embargo, la mayoría de hospitales de provincias de Perú como el Hospital Honorio Delgado no cuenta con el primer nivel de atención que es el Triage y por lo tanto no estaría cumpliendo con la norma técnica de Emergencia, esto viene conformando un problema de salud, ya que es complicado poder brindar la atención eficaz a daños de gravedad súbita extrema o urgencias mayores, del mismo modo patologías que deberían ser solucionados en centros de salud de menor resolución abaratan el Servicio de Emergencia de este hospital categorizado como III-1.

Actualmente esta selección y clasificación es realizada por los profesionales médicos que rotan de las diferentes especialidades programados en Emergencia una vez que el paciente ya se encuentra en el Tópico de atención ya sea de Medicina, Pediatría, Cirugía y Ginecología, lo que estaría impidiendo el cumplimiento del fluxograma de atención del Servicio de Emergencia.

Los establecimientos de salud podrán realizar las actividades correspondientes de otros establecimientos de acuerdo a su categoría siempre que cuente con el recurso humano competente. El tipo de establecimiento de salud y su recurso humano son determinados en función del volumen de las necesidades de salud y el tamaño de la oferta que tienen.

Con el presente estudio se puede evidenciar en este Hospital categoría III-1, docente y de referencia de pacientes de establecimientos de Salud de la Macrorregión Sur, la necesidad de recurso humano, planificar la brecha de personal médico asistencial necesario para cumplir con las exigencias que exige la normatividad vigente y evaluar el los perfiles de atención en Emergencia que pretendemos demostrar es dinámico sirviendo de apoyo para la elaboración de soluciones a nuestra problemática de Salud.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuáles son los daños evaluados en el servicio de emergencia según prioridad de atención durante I semestre del 2018 atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Emergencia
- Línea: Prioridad de atención, daño a la salud

b) Análisis de Variables

Variable	Indicador	Valores o categorías	Tipo de variable
<i>Variable independiente</i>			
Prioridad de atención	Categorización de la condición médica y su necesidad de atención	I, II, III, IV	Ordinal
<i>Variables dependientes</i>			
Daños	Compromiso del estado de salud en grado diverso	Enfermedades del ap. Respiratorio, digestivo, urinario, cardiovascular, etc	Nominal
Servicio de atención	Especialidad consultada	Medicina, Cirugía, Ginecología, pediatría	Nominal
Sexo	Carácter sexual registrado en historia clínica	Varón, mujer	Nominal
Edad	Años cumplidos según historia clínica	Niño Adolescente Joven Adulto Adulto mayor	Ordinal

c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuáles son los daños atendidos en el servicio de Emergencia durante I semestre atendidos en Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el primer semestre del 2018?
2. ¿Cuáles son los daños atendidos según prioridad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el primer semestre del 2018?
3. ¿Cuál es el perfil epidemiológico de grupo etario y sexo atendidos en Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa durante el primer semestre del 2018?

d) Tipo de investigación

Se trata de un estudio documental.

e) Nivel de investigación

Es un estudio observacional, retrospectivo, transversal.

1.3. Justificación del problema

El presente estudio busca establecer el perfil epidemiológico de los daños según la Norma Técnica de Los Servicios de Salud en Emergencia por Norma Técnica 042-MINSA DGSP-V.01 en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, no se han realizado estudios previos al respecto, por lo que es una investigación **original**.

Tiene **relevancia científica** puesto que la evolución característica de los perfiles de atenciones en Emergencia puede ayudar a conocer el comportamiento de las enfermedades atendidas por los hospitales en relación a los avances tecnológicos y a las modificaciones en las medidas sanitarias en una población para realizar planificación de actividades considerando los cambios dinámicos que esta tesis pretende demostrar.

Es importante observar el comportamiento en la prestación de los Servicios de Salud y la importancia de cumplir con la Norma Técnica para así poder elaborar una estrategia de una atención más humana, óptima y oportuna en los Servicios de Emergencia de la Región Sur del país, lo que resalta su **relevancia práctica**; además tiene utilidad porque permitirá evaluar el perfil epidemiológico en la región Sur del Perú, investigación que no se ha

realizado recientemente; a pesar de la notable problemática por la que pasan los Servicios de Emergencia del Sector público en el Perú, más específicamente el Hospital Regional Honorio Delgado, y permitirá priorizar mejor la atención de emergencias reales.

Por lo mismo, es uno de los únicos estudios que pretende demostrar la tendencia en el uso de los Servicios de Emergencia en los últimos años en el Perú en la Región Sur, ya que el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es el principal Hospital de referencia de la Macrorregión sur del Perú (Puno, Tacna, Moquegua, Madre de Dios, Apurímac y Cusco), que impacta en su **relevancia social**.

El estudio es **contemporáneo** debido al interés permanente en la evaluación de perfiles epidemiológicos.

Es **factible** de realizar pues se dispone de los recursos necesarios para llevarlo a cabo, se contará con la autorización de la dirección médica y de las jefaturas correspondientes para realizar el estudio, además por tratarse de un diseño retrospectivo en el que se cuenta con los registros clínicos.

Finalmente, pienso que es un tema de sumo **interés** en la importancia del manejo eficiente y de calidad del paciente en el Servicio de Emergencia, y aplicándolo en nuestra realidad, donde la gran afluencia de pacientes son mayormente personas de bajos recursos económicos, no instruidas y procedentes de lugares lejanos. Confío en que el presente estudio sirva para el planeamiento y la evaluación de la realidad de una parte importante del Plan de Salud Nacional relacionado a Emergencia, reiterando la poca importancia y cobertura por parte de las autoridades pertinentes.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Epidemiología

La epidemiología es la disciplina científica que estudia la distribución, frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de los factores y control de los factores relacionados con la salud y enfermedades en poblaciones humanas. La epidemiología en sentido estricto, que podría denominarse humana, ocupa un lugar especial en la intersección entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales, aplica los métodos y principios de estas ciencias al estudio de la salud y la enfermedad en poblaciones humanas determinadas (1). La epidemiología se considera una ciencia básica de la medicina preventiva y una fuente de información para la salud pública. La epidemiología estudia sobre todo, la relación causa-efecto entre exposición y enfermedad. Las enfermedades no se producen de forma aleatoria: tienen causas, algunas prevenibles. Los métodos epidemiológicos han sido cruciales para identificar numerosos factores epidemiológicos que, a su vez, han justificado la formulación de políticas sanitarias encaminadas a la prevención de enfermedades, lesiones y muertes prematuras (2).

La epidemiología es parte importante de la salud pública y entre sus funciones contribuye a:

- 1) Definir los problemas de salud importantes de una comunidad
- 2) Describir la historia natural de una enfermedad
- 3) Descubrir los factores que aumentan el riesgo de contraer una enfermedad, es decir su etiología
- 4) Predecir las tendencias de una enfermedad.
- 5) Determinar la estrategia de intervención.
- 6) Probar la eficacia de las estrategias de intervención.
- 7) Determinar si la enfermedad o problema de salud es prevenible o controlable.
- 8) Cuantificar el beneficio conseguido al aplicar las estrategias de intervención sobre la población.
- 9) Evaluar los programas de intervención (1).

2.2. Estructura demográfica.

La población además de ser la que sufre el impacto de los factores condicionantes de salud es por su estructura y densidad, un condicionante más de la salud.: así tenemos “poblaciones viejas” con mayor proporción de ancianos y poblaciones “jóvenes” con mayor proporción de niños, entre ellos variadas poblaciones “intermedias”, es obvio que los perfiles de morbimortalidad serán diferentes según la estructura etárea, por la mayor incidencia de enfermedades propias de la edad en los diferentes grupos poblacionales (2).

La estructura por edad de la población refleja el comportamiento histórico de las tasas de natalidad y mortalidad, aquella se mantenía más o menos constante hasta las anteriores décadas en que se aprecia cambios manifiestos originando lo que se ha llamado “transición demográfica” en los países subdesarrollados, fenómeno observado entre nosotros (3).

2.3. Daño

Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención.

- Prioridad I : Gravedad súbita extrema
- Prioridad II : Urgencia mayor
- Prioridad III: Urgencia menor
- Prioridad IV: Patología aguda común (4).

2.3.1. Prioridad I

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación/Shock Trauma.

1. Paro Cardio Respiratorio.
2. Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
4. Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)

5. Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
6. Hemorragia profusa.
7. Obstrucción de vía respiratoria alta.
8. Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
9. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
10. Paciente con trauma severo como:
 - Víctima de accidente de tránsito.
 - Quemaduras con extensión mayor del 20%.
 - Precipitación.
 - Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
 - Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
 - Herida de bala o arma blanca.
 - Sospecha de traumatismo vertebro medular.
 - Evisceración.
 - Amputación con sangrado no controlado.
 - Traumatismo encéfalo craneano.
11. Status Convulsivo.
12. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
13. Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
14. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
15. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
16. Signos vitales anormales.

ADULTO

- Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 150 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
- Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal.
- Frecuencia Respiratoria > 35 x min.

- Frecuencia Respiratoria < 10 x min.

PEDIÁTRICO

Lactante

- Frecuencia Cardíaca 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca 200 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria a 60 x min. (hasta los 2 meses).
- Frecuencia Respiratoria a 50 x min (desde los 2 meses al año)
- Saturación de oxígeno a 85%.

Pre Escolar

- Frecuencia Cardíaca 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca 180 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 80 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria > a 40 x min. (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno a 85%.

17. Suicidio frustrado.

18. Intento suicida.

19. Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.

20. Problemas específicos en pacientes pediátricos.

- Intoxicaciones por ingesta o contacto.
- Períodos de apnea.
- Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
- Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
- Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
- Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
- Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
- Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
- Status convulsivo.
- Status asmático.
- Hipertermia maligna.

- Trastornos de sensorio.
- Politraumatismo.
- Herida por arma de fuego.

21. Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación (4).

2.3.2. Prioridad II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

- Frecuencia respiratoria > de 24 respiraciones por minuto.
- Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
- Diabetes Mellitus Descompensada.
- Hemoptisis.
- Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
- Convulsión reciente en paciente consciente.
- Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
- Arritmias sin compromiso hemodinámico.
- Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
- Paciente con trastornos en el sensorio.
- Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
- Descompensación Hepática.
- Hernia umbilical o inguinal incarcerada.
- Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
- Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
- Herida cortante que requiere sutura.
- Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
- Desprendimiento de retina.
- Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
- Síntomas y signos de cólera.
- Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
- Hematuria macroscópica.
- Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.

- Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con
- infección urinaria).
- Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
- Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
- Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
- Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
- Síndrome Meníngeo.
- Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
- Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
- Retención urinaria.
- Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
- Cuerpos extraños en orificios corporales.
- Cuerpos extraños en esófago y estómago.
- Pacientes con ideación suicida.
- Pacientes con crisis de ansiedad.
- Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación
- psicomotora fuera de control.
- Cuadro de demencia con conducta psicótica.
- Esguinces.
- Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
- Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.
- Coagulopatía.
- Flebitis o Tromboflebitis.
- Herpes Zoster ocular.
- Enfermedad eruptiva aguda complicada.
- Cefalea mayor de 12 horas.
- Problemas específicos en pacientes Obstétricas:
 - o Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
 - o Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.

- Amenaza de parto prematuro.
- Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimiento fetales.
- Sangrado post-parto.
- Hipertensión que complica el embarazo.
- Signos y síntomas de toxemia severa.
- Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.)
Fetal.
- Traumatismo Abdominal.
- Deshidratación por hiperémesis.
- Cefalea.
- Epigastralgia.
- Edema Generalizado (4).

2.3.3. Prioridad III

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

1. Dolor abdominal leve con nauseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
2. Herida que no requiere sutura.
3. Intoxicación alimentaria.
4. Trastornos de músculos y ligamentos.
5. Otitis Media Aguda.
6. Deshidratación Hidroelectrolítica leve.
7. Osteocondropatia aguda.
8. Sinusitis aguda.
9. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
10. Urticaria.
11. Fiebre > de 39º sin síntomas asociados.
12. Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
13. Celulitis o absceso con fiebre.

14. Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
15. Lumbalgia aguda.
16. Broncoespasmo leve.
17. Hipertensión arterial leve no controlada.
18. Signos y síntomas de Depresión.
19. Crisis de Ansiedad o Disociativas.
20. Signos y síntomas de infección urinaria alta.
21. Pacientes con neurosis de ansiedad.
22. Pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas pero aún sin conducta psicótica (4).

2.3.4. Prioridad IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa

- Faringitis aguda.
- Amigdalitis aguda.
- Enfermedades diarreica aguda sin deshidratación o vómitos.
- Absceso sin fiebre.
- Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
- Fiebre sin síntomas asociados.
- Resfrío común.
- Dolor de oído leve.
- Dolor de garganta sin disfagia.
- Enfermedades crónicas no descompensadas (4).

2.4. Emergencia médica y/o quirúrgica

Se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II (4).

2.5. Red de Servicios de Emergencia

Conjunto de servicios de emergencia organizados según capacidad resolutive, interconectados por redes viales y comunicación oportuna, que

establecen relación funcional con el servicio de mayor capacidad de resolución en emergencias, a fin de asegurar la atención progresiva al paciente en situación de emergencia (4).

2.5.1. Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentren en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños (4).

2.5.2. Tópico de Emergencia

Área del Servicio de Emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y nivel de complejidad del establecimiento de salud (4).

2.5.3. Triage

Área del Servicio de Emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades (4).

El servicio de Emergencia debe contar con las siguientes áreas o servicios:

- Triage
- Admisión
- Tópico de atención
- Sala de Observación
- Unidad de Reanimación o Shock Trauma (4).

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel local

Autor: Quispe Vizcarra

Título: Morbimortalidad del adulto mayor en el servicio de Emergencia Hospital Honorio Delgado, 2001

Fuente: Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, 2001.

Resumen: Se estudiaron retrospectivamente 1972 adultos mayores en el periodo del 2001, haciendo 7.09% de atenciones. El 52,12% fueron de sexo femenino y 47,88% de sexo masculino, con edades promedio de 76.52%. Los motivos de consulta fueron principalmente crisis hipertensivas, gastroenterocolitis y procesos respiratorios altos en medicina, en cirugía fueron las caídas en general y la retención urinaria; y en ginecología vulvovaginitis. El 32.81% requirieron hospitalización (11).

Autores: Pacheco R

Título: Comparación del perfil epidemiológico de las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad en adultos servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2000-2010.

Fuente: Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2011.

Resumen: Se buscó establecer las diferencias en el perfil epidemiológico de las diez primeras causas de morbilidad en adultos del hospital regional Honorio Delgado Espinoza por una revisión retrospectiva de los registros de atención y de las historias clínicas de pacientes atendidos por Emergencia en los dos periodos de estudio separados por 10 años. La frecuencia de atenciones en emergencia ha experimentado un incremento de 31% en las atenciones en el 2000 al 2010, de 35.508 atenciones en el año 2000 a 43.128 en el último periodo. Las atenciones en adultos se han incrementado en un 35% en el periodo de estudio, sobre todo en el rango de 45 a 64 años donde aumentaron de 3437 en el 2000 a 7578 atenciones en

el 2010 (120% de incremento). Se ha incrementado las atenciones en adultos en emergencia sobre todo por causas traumáticas en adultos mayores varones (12).

3.2. A nivel nacional

Autores: Jimenez Castillo, Rojas Pampa, Lazarte Hemeryth

Título: Prevalencia de urgencias y emergencias según prioridad de atención, atendidas en el Servicio de Emergencias de una Clínica Privada de Miraflores, Lima, 2017

Fuente: Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud 2017.

Resumen: El objetivo fue determinar la prevalencia de las consultas atendidas de urgencias y emergencias en el servicio de emergencias en una clínica privada de Miraflores, Lima, 2017. La metodología que se utilizó es de tipo cuantitativo, descriptivo retrospectivo, diseño no experimental, transversal y el tipo de muestreo es no probabilístico censal. Se utilizó las historias clínicas de paciente que fueron atendidos entre el 1 y 7 de febrero del 2016, los cuales sumaron 2087 historias clínicas, que fueron revisadas teniendo en cuenta los criterios de exclusión. Se obtuvo los siguientes resultados: el 38.7% de los pacientes fueron de prioridad III o urgencias menores, el 36.5 % de la prioridad IV que son patologías comunes, el 23,5% son prioridad de atención II o urgencias mayores y solo el 1.3% de la prioridad I es decir emergencia o gravedad súbita; la población predominante es de sexo femenino con un 61.4%, frente a un 38,6% de sexo masculino; por etapa de vida, se aprecia que la demanda mayoritaria con un 33,4% son adulto joven, 24,9% son adulto. Resalta en cuanto al tipo de seguro, corresponde el 77% de la población a aquellos pacientes que cuentan con Seguro (13).

Autores: Osorio Yalán, Palacios Sánchez, Pérez Contreras, Trejo Chávez.

Título: Relación entre los niveles de prioridad del Triage y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia – Essalud, Lima, Perú 2016.

Fuente: Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.

Resumen: El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre los niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Marino Molina – EsSalud en el periodo octubre - diciembre 2015. Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, la muestra lo conformaron 385 historias clínicas, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La información se recolectó a través de una ficha de registro de datos, utilizándose la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia (14).

3.3. A nivel internacional

Autor: Olga Toxqui Delgado.

Título: Priorización en la atención de los pacientes del servicio de urgencias utilizando triage como estrategia para brindar atención de calidad.

Fuente: Instituto Politécnico Nacional. Escuela Superior de Medicina Humana 2011.

Resumen: El propósito de los servicios de urgencias es proveer una consulta de calidad, caracterizado por la inmediata atención de las enfermedades con un diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno. Este servicio de urgencias, es el primer contacto del hospital por ello constituyen el vértice de la pirámide del sistema de atención médica. Sin embargo en los últimos 10 años se ha observado una saturación de los servicios reflejándose en el aumento de los indicadores: tiempo de espera e insatisfacción por la atención recibida, afectando directamente la atención de calidad. Esta problemática motivó a realizar una estrategia de mejora en el Hospital General Villa Ilimado Triage. Esta herramienta de mejora es

utilizada para clasificar el padecimiento y así permitir la atención de forma inmediata aquella enfermedad que comprometa la vida y disminuir tiempo de espera y mejor satisfacción del usuario por la atención recibida. Este estudio es de tipo transversal, consideró los siguientes datos: edad, género, día de la semana que acude a recibir la atención, horario, indicador de satisfacción por la atención recibida, se realizó del día 13 de septiembre al 2 de Octubre del 2010 y la muestra se recolecto a través de un cuestionario a la población que se ingresaba a urgencias. Los resultados obtenidos demostraron que el género masculino acude con mayor frecuencia, el día martes es considerado el día con más consulta, en el turno matutino, predominando las urgencias sentidas. Utilizando Triage se clasificó el tipo de urgencia (real o sentida) y en base a eso se otorgo la atención médica, al mismo tiempo, se calificó la satisfacción del usuario por la atención recibida y se cuantifico el tiempo de espera. Se concluyó que efectivamente al utilizar Triage se logra mejor clasificación de pacientes, menor tiempo de espera mayor índice de calidad de atención y mejor distribución de recursos humanos y materiales (15).

Autor: Ivy Cheng.

Título: Emergency Department Crowding and Hospital Patient Flow: Influential Factors and Evidence-Informed Solutions.

Fuente: Instituto Södersjukhuset Karolinska, Estocolmo, 2016

Resumen: La capacidad de un hospital para alcanzar los objetivos de tiempo probablemente depende de su población de pacientes, infraestructura, apoyo financiero, líderes y política exterior. También es importante examinar si EDLOS prolongado es un sustituto de la complejidad del paciente con alta demanda de recursos o ineficiencias del sistema. Los pacientes de Sunnybrook son mayores, tienen mayor agudeza y requieren más recursos hospitalarios. Necesitamos enfocarnos en factores que dependen del hospital como el rendimiento. Esto requiere un enfoque integrado entre los sistemas hospitalarios con un presupuesto, liderazgo y mano de obra para apoyarlo (16).

4. Objetivos.

4.1. General

Determinar los daños evaluados en el servicio de emergencia según prioridad de atención durante I semestre del 2018 atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa.

4.2. Específicos

- 1) Describir la frecuencia de los daños atendidos en el servicio de Emergencia durante I semestre atendidos en Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa durante el primer semestre del 2018.
- 2) Identificar los daños atendidos según prioridad de atención en el servicio de Emergencia durante I semestre atendidos en Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa durante el primer semestre del 2018.
- 3) Evaluar el perfil epidemiológico de grupo etario y sexo atendidos en Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa durante el primer semestre del 2018.

5. Hipótesis

Dado la modificación de las costumbres y tradiciones socioculturales y la variabilidad de estas en nuestro medio, es probable que la Norma Técnica establecida el año 2007 aún sea muy difícil de cumplir en su totalidad en nuestro medio, por falta de recursos y falta de conocimiento de los usuarios de Salud, a pesar de que al pasar los años existe un aumento de la demanda existiendo también un cambio dinámico en el perfil y complejidad de atenciones por emergencia.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas:

En la presente investigación se aplicará la técnica de la revisión documentaria.

1.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

1.3. Materiales:

- Fichas de investigación
- Registros estadísticos

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial:

La presente investigación se realizará en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado (HRHD), Arequipa.

2.2. Ubicación temporal:

El estudio se realizará en forma histórica durante el primer trimestre del año 2018.

2.3. Unidades de estudio:

Registros estadísticos de pacientes atendidos por Emergencia del HRHD, Arequipa.

2.4. Población:

Todos los registros estadísticos de pacientes atendidos por Emergencia del HRHD abarcando así la totalidad de atenciones

2.5. Muestra:

No se realizará el cálculo de un tamaño de muestra ya que se espera abarcar a todos los integrantes de la población que cumplan los criterios de selección.

2.6. Criterios de selección:

2.6.1. Criterios de Inclusión

- Registros estadísticos de pacientes de ambos sexos
- De cualquier edad
- Atención inicial por emergencia del HRHD.

2.6.2. Criterios de Exclusión

- Registros estadísticos incompletos

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se solicitará autorización a la dirección del HRHD y a la jefatura del servicio de Emergencia para la realización del estudio.

Se solicitará permiso al Departamento de Estadística para tener acceso a sus registros estadísticos

Se analizará cada causa de atención, clasificándola de acuerdo a la Norma Técnica de Emergencia en niveles de Daño.

Se procederá a la revisión y extracción de las variables de interés en la ficha de recolección de datos.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigadora
- Asesor.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

c) Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

No se requiere de validación por tratarse de una ficha de recolección de datos.

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. La comparación de variables cualitativas entre grupos independientes se realizará con la prueba chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.

IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Diciembre 2019				Enero 2020				Febrero 2020			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema	■	■	■									
2. Revisión bibliográfica			■	■								
3. Aprobación del proyecto					■	■						
4. Ejecución							■	■				
5. Análisis e interpretación									■	■		
6. Informe final											■	■

Fecha de inicio: 01 de diciembre 2019

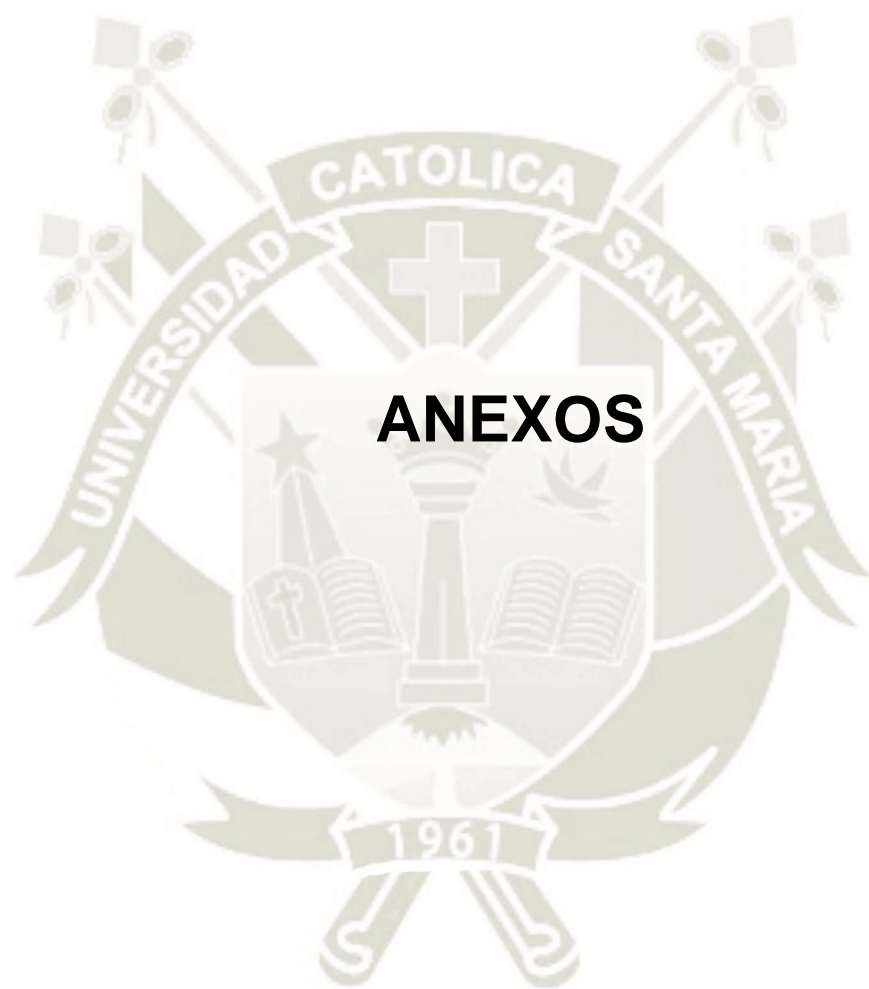
Fecha probable de término: 28 de febrero 2020



V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Gil, P. Medicina preventiva y salud pública. (12 ed.). España: Elsevier Masson; 2015.
- 2) Martínez, M.D, Briones, R.B.R. Metodología de la investigación para el área de la salud. (2da ed.). México: MCGRAW-HILL Interamericana; 2013
- 3) Vásquez-Alva R, Amado-Tineo J, Ramírez-Calderón F, Velásquez-Velásquez R, Huari-Pastrana R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. Anales de la Facultad de Medicina 2016;77(4):379-385
- 4) Ministerio de Salud (Perú). Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. NTS N° 042-. MINSA/DGSP-V.01, 2006.
- 5) Morales JM, Martínez JD, Muñoz FJ. Consenso como método para la elaboración de estándares de recepción, clasificación e intervención sanitaria inicial de pacientes en urgencias: resultados y conclusiones (II). Tempus Vitalis, 2003; 3: 15-24.
- 6) Perez- Montaut Merino I et al. Sistemas de Garantía de Calidad en Urgencias y Emergencias. España. 2002
- 7) Martínez P, Martínez JL, Nuño PJ, Cavazos J. Process improvement in Emergency Units. Two Analysis cases. IIE Annual Conference. Proceedings, 2014; 1-9.
- 8) Doupe MB, Palatnick W, Day S, Chateau D, Soodeen RA, Burchill C, et al. Frequent Users of Emergency Departments: developing standard definitions and defining prominent risk factors. Ann Emerg Med. 2012 Jul;60(1):24-32.
- 9) LaCalle EJ, Rabin EJ, Genes NG. High-frequency users of emergency department care. J Emerg Med. 2013 Jun;44(6):1167-73.
- 10) Carret MLV, Fassa AG, Paniz VMV, Soares PC. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(Suppl 1):1069-79.

- 11) Quispe Vizcarra. Morbimortalidad del adulto mayor en el servicio de Emergencia Hospital Honorio Delgado, 2001. Tesis de Pregrado Universidad Católica Santa María 2001.
- 12) Pacheco R. Comparación del perfil epidemiológico de las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad en adultos servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2000-2010 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Tesis de Pregrado Universidad Católica Santa María
- 13) Jimenez C, Rojas P, Lazarte H. Prevalencia de urgencias y emergencias según prioridad de atención, atendidas en el Servicio de Emergencias de una Clínica Privada de Miraflores, Lima, 2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud 2017.
- 14) Osorio Yalán, Palacios Sánchez, Pérez Contreras, Trejo Chávez. Relación entre los niveles de prioridad del Triage y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia – Essalud, Lima, Perú 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016.
- 15) Olga Toxqui D. Priorización en la atención de los pacientes del servicio de urgencias utilizando triage como estrategia para brindar atención de calidad. Instituto Politécnico Nacional. Escuela Superior de Medicina Humana 2011.
- 16) Cheng I. Emergency Department Crowding and Hospital Patient Flow: Influential Factors and Evidence-Informed Solutions [Doctorado]. Department of Clinical Science and Education, Södersjukhuset Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; 2016.



ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Ficha N:

1. Nombre:

2. Mes de atención: Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio

3. Edad: 05 a 14 años
 15 a 19 años
 20 a 44 años
 45 a 64 años
 más de 65 años

4. Sexo: Varón Mujer

5. Patología de ingreso:

6. Especialidad Consultada:

Medicina Cirugía Ginecología Pediatría

7. Clasificación de Daño:

Daño I	<input type="checkbox"/>
Daño II	<input type="checkbox"/>
Daño III	<input type="checkbox"/>
Daño IV	<input type="checkbox"/>