



Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Gerencia en Salud

Sobrecarga de pacientes con patologías urológicas en los servicios de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado (nivel III - I), que podrían resolverse en el primer nivel de atención de los establecimientos de salud de Arequipa durante el periodo 2024

Tesis presentada por:

Salazar Arenas, Miguel Angel

ORCID: 0000 – 0002 – 6131 – 7912

para optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia en Salud

Asesor:

Dra. Muñoz Del Carpio Toia, Águeda Rossangella

ORCID: 0000-0003-0501-7314

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 19 de Marzo del 2026

Dictamen: 016356-C--2026

Visto el borrador del expediente 016356, presentado por:

2024006263 - SALAZAR ARENAS MIGUEL ANGEL

Titulado:

SOBRECARGA DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS UROLÓGICAS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO (NIVEL III - I), QUE PODRÍAN RESOLVERSE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2024

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29550447 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA
DICTAMINADOR



29522578 - CALDERON RONDON BERTHING SERAFIN
DICTAMINADOR



29714679 - ABARCA BENAVENTE VICTORIA
DICTAMINADOR



Sobrecarga de pacientes con patologías urológicas en los servicios de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado (nivel III - I), que podrían resolverse en el primer nivel de atención de los e

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

2%

3

revistas.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.theses.fr

Fuente de Internet

1%

6

smw.ch

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

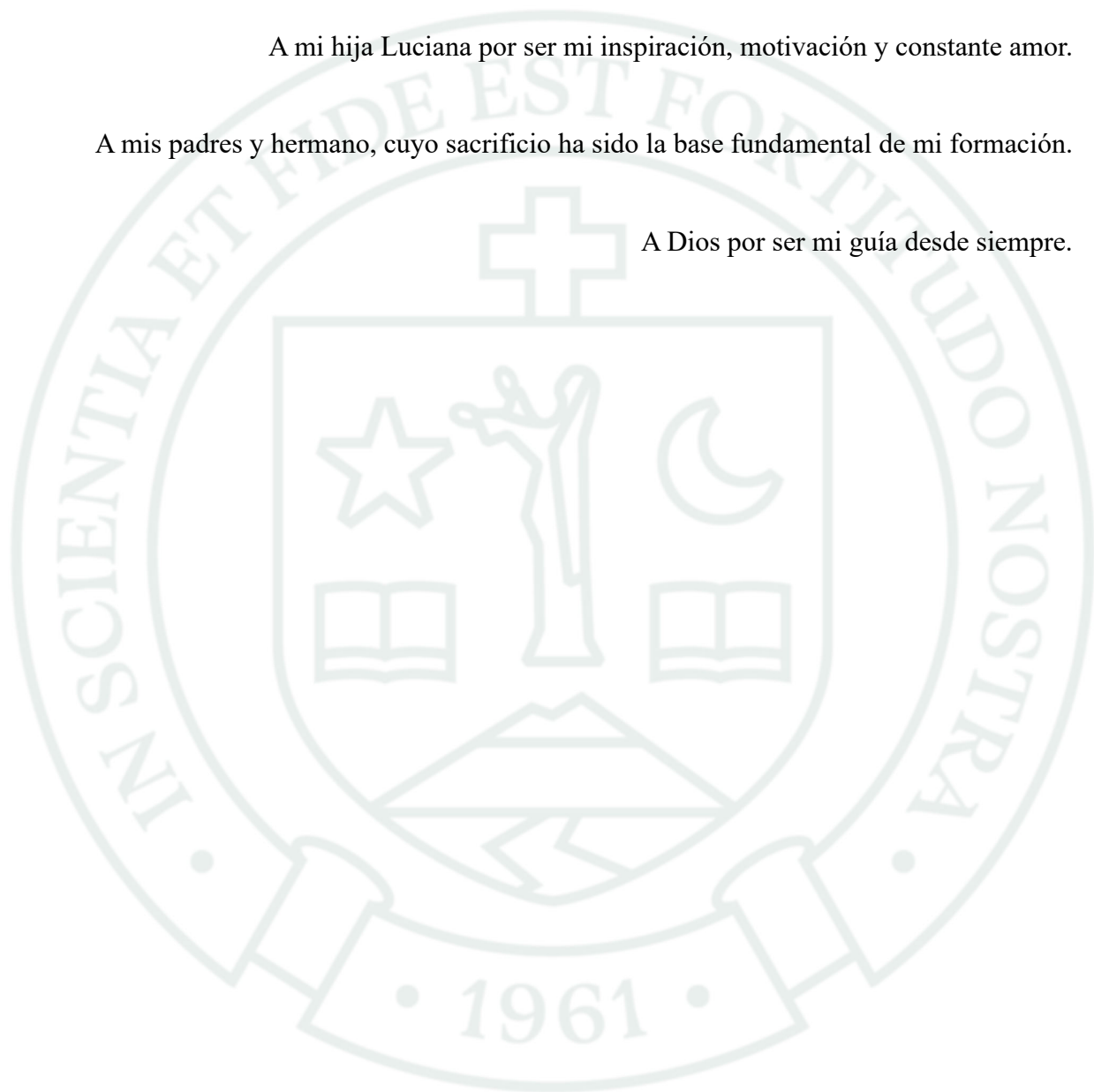
DEDICATORIA

A mi esposa Lu, por acompañarme constantemente con su amor en este camino de aprendizajes y esfuerzos.

A mi hija Luciana por ser mi inspiración, motivación y constante amor.

A mis padres y hermano, cuyo sacrificio ha sido la base fundamental de mi formación.

A Dios por ser mi guía desde siempre.

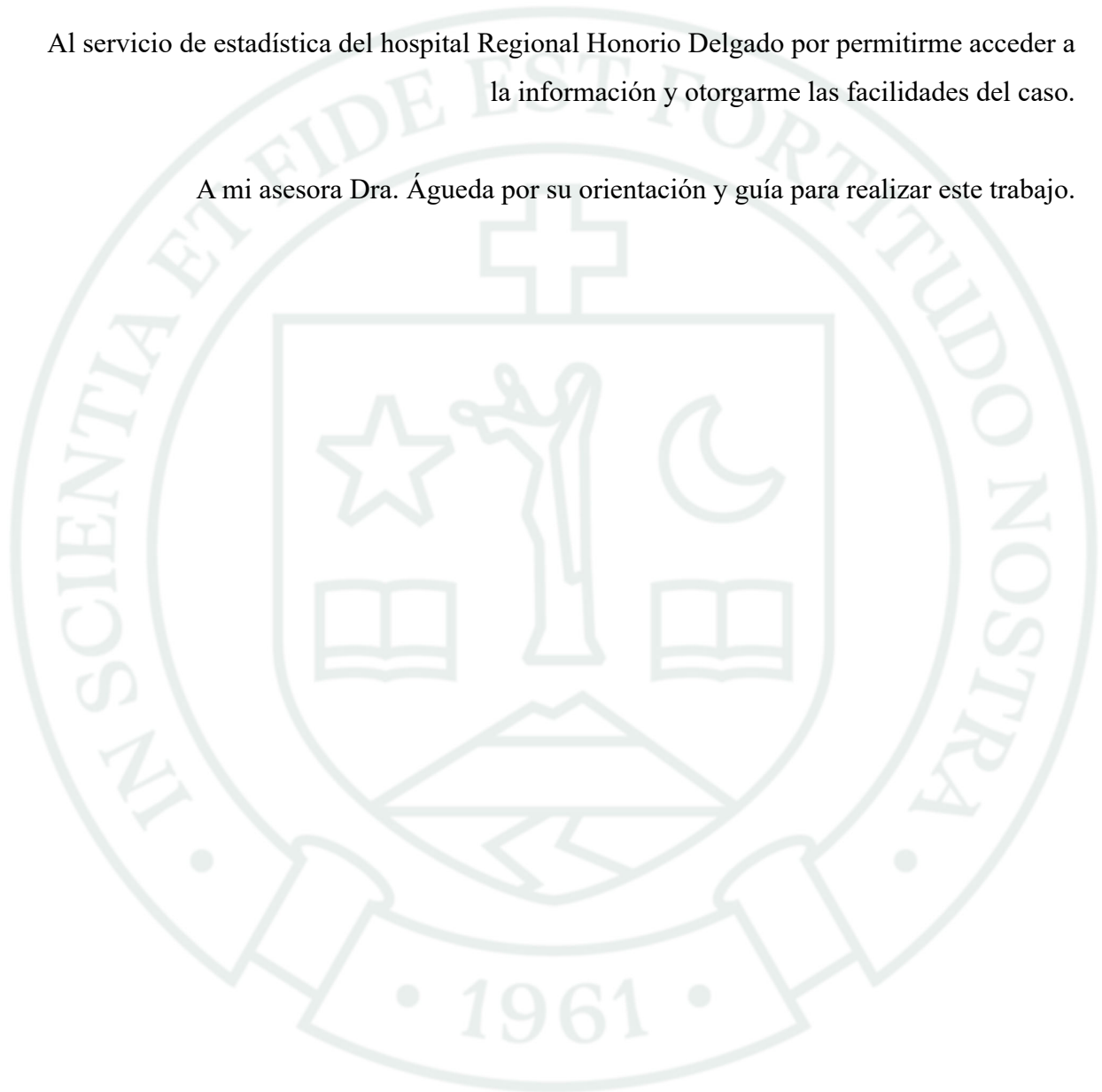


AGRADECIMIENTOS

Al servicio de urología del hospital Regional Honorio Delgado por acompañarme en el camino de mi profesión.

Al servicio de estadística del hospital Regional Honorio Delgado por permitirme acceder a la información y otorgarme las facilidades del caso.

A mi asesora Dra. Águeda por su orientación y guía para realizar este trabajo.



RESUMEN

Introducción: La emergencia del hospital se encarga de la atención inmediata de una patología que pone en peligro inminente la vida, pero en los últimos años, este servicio ha sufrido un incremento en su demanda, llegando al hacinamiento, y las patologías urológicas no han sido la excepción.

Objetivo: Determinar la sobrecarga de pacientes con patologías urológicas en los servicios de emergencia del hospital Regional Honorio Delgado (nivel III – I) que podrían resolverse en el primer nivel de atención de los establecimientos de salud de Arequipa durante el periodo 2024.

Método: Se realizó un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo basado en la revisión de las historias clínicas de 499 pacientes atendidos en las emergencias de urología del hospital. Se utilizaron métodos para la sistematización de datos y análisis correlacionales.

Resultados: Sólo el 28.06% de patologías urológicas que se consideran como emergencia son atendidos en este servicio, mientras que el 71.94% de las patologías que son urgencias son atendidos en esta área. La incidencia de patologías más frecuentes fue: 30.06% de hiperplasia de próstata, 18.64% de hematuria y 13.43% por presentar retención de orina. Y respecto a la emergencia urológica la más frecuente fue el traumatismo urogenital con el 8.22% de los casos. Finalmente, el menor número de atenciones se da el domingo y feriados con el 6.84% de la totalidad de las atenciones.

Conclusión: Existe una sobrecarga de atenciones por patologías urológicas que no son consideradas como emergencia considerándose el 71.94% del total.

Palabras Clave: emergencia, urgencia, patología urológica

ABSTRACT

Introduction: Hospital emergency services provide immediate care for life-threatening conditions. However, in recent years, this service has seen an increase in demand, leading to overcrowding, and urological conditions have been no exception.

Objective: To determine the overload of patients with urological conditions in the emergency departments of the Honorio Delgado Regional Hospital (Level III-I) that could be treated at the primary care level of Arequipa's health facilities during the period 2024.

Method: A descriptive and retrospective study was conducted based on a review of the medical records of 499 patients treated in the hospital's urology emergency department. Methods were used for data systematization and correlational analysis.

Results: Only 28.06% of urological pathologies considered emergencies are treated in this department, while 71.94% of urgent pathologies are treated in this area. The incidence of the most frequent pathologies was: 30.06% prostatic hyperplasia, 18.64% hematuria, and 13.43% urinary retention. Regarding urological emergencies, the most frequent was urogenital trauma, accounting for 8.22% of cases. Finally, the lowest number of visits occurred on Sundays and holidays, with 6.84% of all visits.

Conclusion: There is an overload of emergency care for pathologies that are not considered emergencies, accounting for 71.94% of visits.

Keywords: emergency, urgency, urological pathology

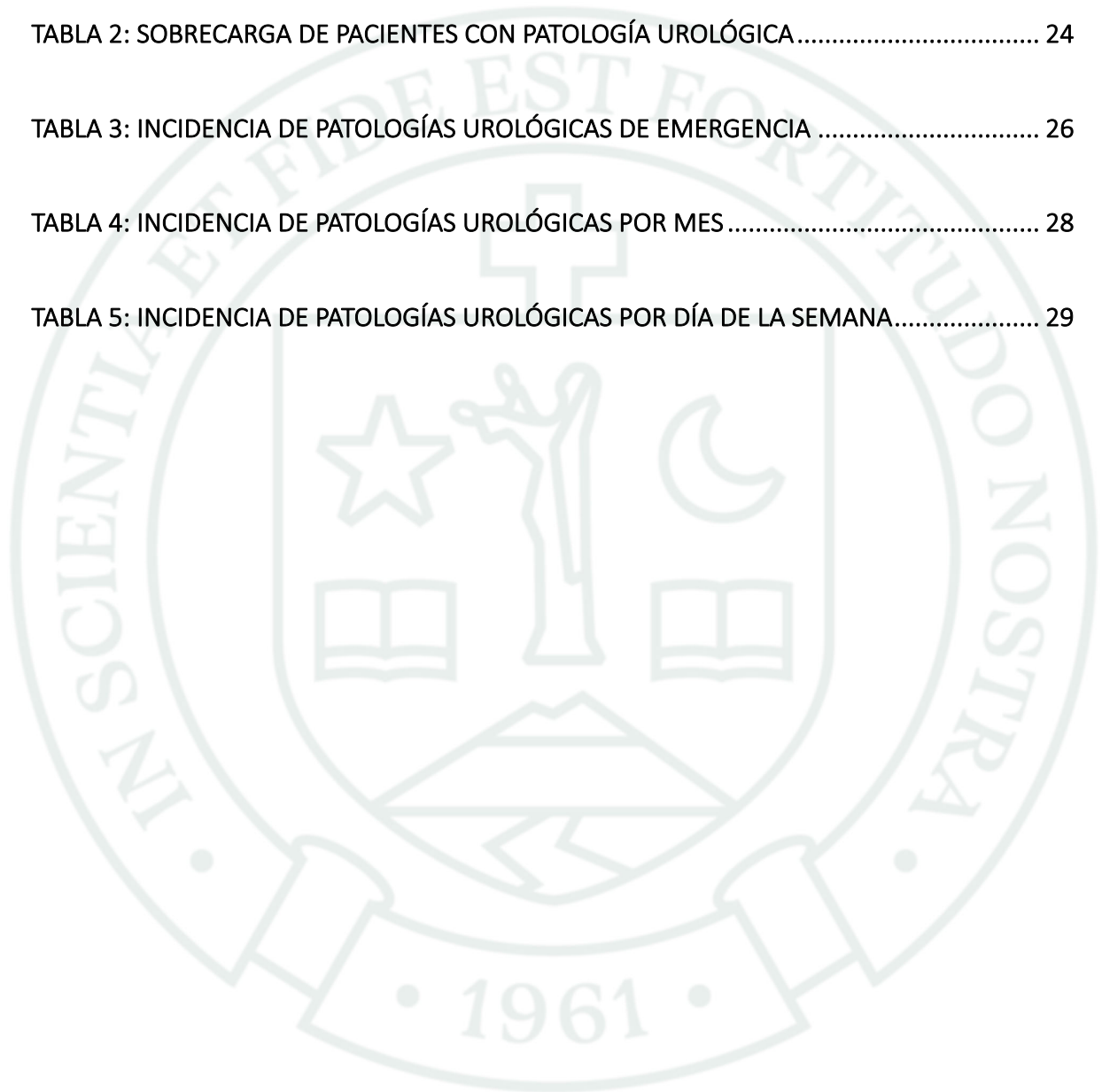
ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
HIPÓTESIS	2
OBJETIVOS:.....	2
CAPITULO I.....	3
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Operacionalización de las variables	4
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	6
2.1. Revisión de Conceptos	6
Hacinamiento.....	6
Terminología.....	6
Consecuencias del hacinamiento de emergencias:	7
Causas posibles del hacinamiento en servicio de emergencia:.....	8
Emergencia	8
Estado situacional del servicio de emergencia en Perú	10
Patologías urológicas de emergencia:.....	11
Patologías Urológicas De Urgencia.....	12
Posibles soluciones al problema de hacinamiento en la emergencia.....	14
2.2. Revisión de antecedentes investigativos:	14
Antecedentes Internacionales:	14
Antecedentes Nacionales:.....	15
Antecedentes Locales:	16
CAPITULO II.....	18
CAPÍTULO II: METODLOGÍA	19
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	19

1.1.	Técnicas	19
1.2.	Instrumentos	19
1.3.	Materiales de verificación	19
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	20
2.1.	Ámbito:.....	20
2.2.	Temporalidad	20
2.3.	Unidades de estudio:.....	20
3.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.1.	Organización.....	21
3.2.	Recursos.....	21
3.3.	Validez del Instrumento	21
3.4.	Aspectos éticos del estudio.....	22
3.5.	Criterios para el manejo estadístico de resultados.....	22
CAPITULO III		23
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:.....		24
1.	PROCESAMIENTO: RESULTADOS	24
2.	ANÁLISIS DE DATOS: DISCUSIÓN	30
3.	CONCLUSIONES.....	32
4.	RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		34
ANEXOS		38

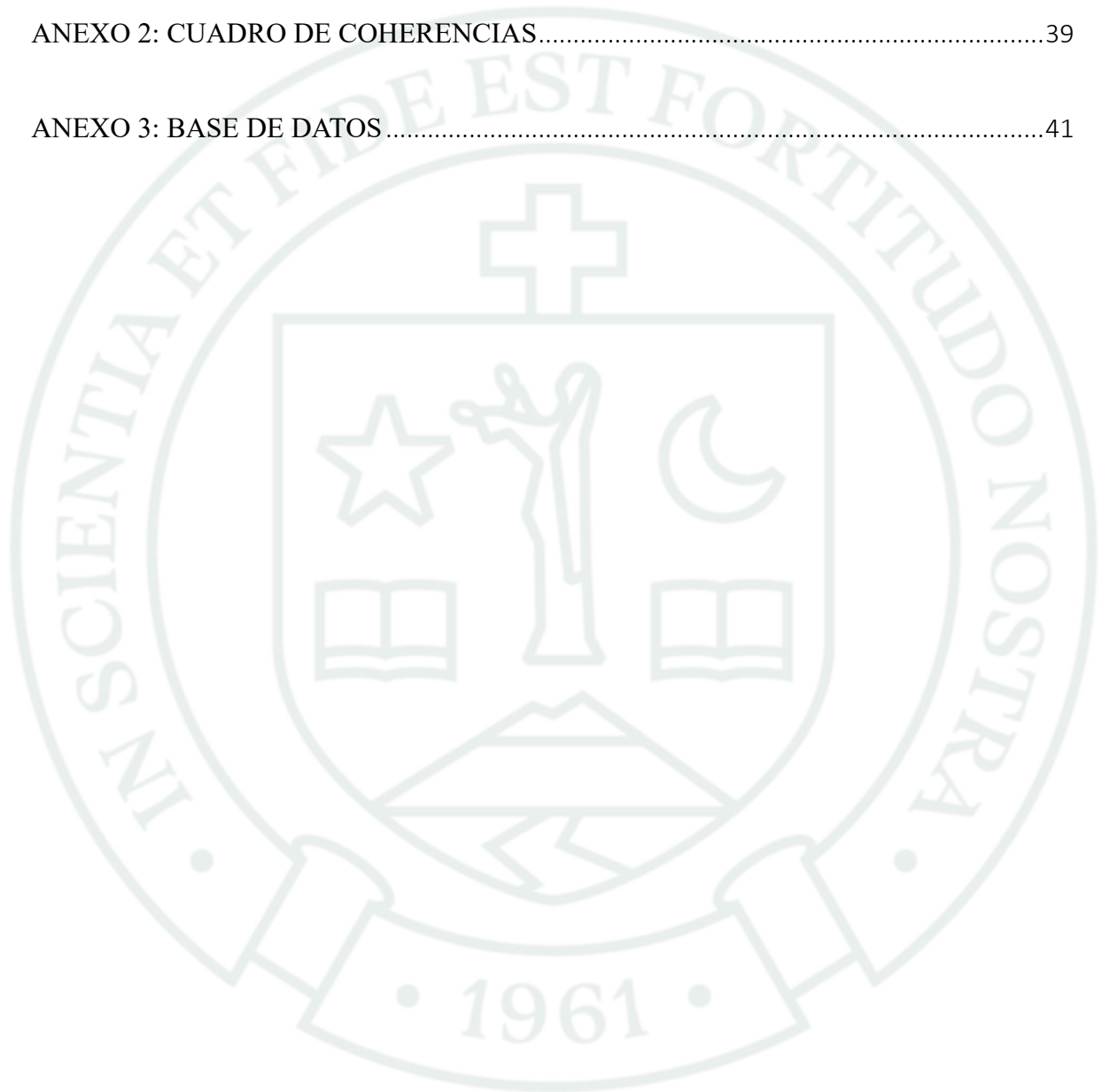
ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	4
TABLA 2: SOBRECARGA DE PACIENTES CON PATOLOGÍA UROLÓGICA.....	24
TABLA 3: INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS UROLÓGICAS DE EMERGENCIA	26
TABLA 4: INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS UROLÓGICAS POR MES	28
TABLA 5: INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS UROLÓGICAS POR DÍA DE LA SEMANA.....	29



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
ANEXO 2: CUADRO DE COHERENCIAS.....	39
ANEXO 3: BASE DE DATOS.....	41



INTRODUCCIÓN

La emergencia de un establecimiento de salud se entiende como la unidad funcional que se encarga de la atención inmediata de una patología que pone en peligro inminente la vida, la salud o puede dejar secuelas invalidantes a la persona (1). Por ende, se brinda atención médica permanente las 24 horas del día durante todo el año.

Cabe resaltar que el área de emergencia cuenta con un servicio denominado triaje, que se encarga de la evaluación del paciente donde se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención si el caso lo amerita; ya que existen patologías urgentes que requieren atención, pero por consultorio externo o en atención primaria.

Lamentablemente durante los últimos años, los servicios de emergencia de los principales hospitales del país han sufrido un severo incremento en la demanda de la atención, llegando al punto del hacinamiento, que se considera un problema de salud pública, no solo en Perú, sino también en otros países del mundo. El “Colegio Americano de Médicos de Emergencias” perciben que esto se produce cuando las carencias y necesidades dentro de los servicios de emergencia exceden a los recursos disponibles para la atención adecuada de los pacientes (1).

Y la situación en el servicio de urología de emergencia del hospital Regional Honorio Delgado no es ajena a esta situación, donde he podido apreciar la saturación de los servicios de emergencia, usualmente por patologías que no atentan contra la vida de un paciente y que pueden ser tratadas en establecimientos de menor nivel de atención. El Dr. Vásquez, en su estudio en 2019 en un hospital de Lima, encontró que alrededor de un 20% fueron atenciones de prioridad I y II, siendo el día de mayor demanda los lunes (2).

Curiosamente, he podido apreciar que, en días no laborales, feriados y durante la noche, la incidencia de patologías urológicas suele disminuir, quizás porque las personas toman conciencia y optan por acudir a emergencia por patologías que requieren una atención de carácter relevante. Y a veces el paciente suele indicar que no suele ir a establecimientos de menor nivel, porque no desean atenderlos y prefieren referirlos sin una revisión o exploración

previa a su patología. Además, que usualmente es más sencillo el trámite para la atención de emergencia que por consultorio externo. Dentro de las patologías de emergencia destacan: hematuria, priapismo, gangrena de Fournier, torsión testicular y traumatismo urológico. Y respecto a las entidades de urgencia, se encuentran: infecciones genitourinarias, fimosis, crecimiento prostático, cólico reno – ureteral y retención urinaria. Como hemos visto son varias las circunstancias que en conjunto incrementan la saturación de las emergencias urológicas en el hospital, por ende, vale la pena investigarlas.

HIPÓTESIS

Al ser investigación descriptiva, en este estudio no se considerará hipótesis.

OBJETIVOS:

1. Objetivo General:

- 1.1. Determinar la sobrecarga de pacientes con patologías urológicas en los servicios de emergencia del hospital Regional Honorio Delgado (nivel III – I) que podrían resolverse en el primer nivel de atención de los establecimientos de salud de Arequipa durante el periodo 2024.

2. Objetivos específicos

- 2.1. Establecer la incidencia de las patologías urológicas atendidas por emergencia del hospital Regional Honorio Delgado (nivel III – I).
- 2.2. Determinar las patologías urológicas que se consideran emergencia y urgencia atendidas en el servicio de urología del hospital Regional Honorio Delgado (nivel III – I).
- 2.3. Identificar las patologías urológicas atendidas por emergencia respecto a las demás atenciones en cirugía y en otros servicios de emergencia del hospital Regional Honorio Delgado (nivel III – I)
- 2.4. Describir la incidencia de las patologías urológicas según los días de la semana en los servicios de emergencia de urología del hospital Regional Honorio Delgado nivel (III – I).



CAPITULO I

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Operacionalización de las variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA
Sobrecarga de pacientes	Número de pacientes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de pacientes como emergencia urológica 2. Número de pacientes como urgencia urológica 	Nominal
	Incidencia y detalle del número de pacientes con manejo hospitalario de emergencia Incidencia y detalle del número de pacientes con manejo de atención primaria o urgencia	Número de pacientes de emergencia que corresponden a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Trauma urogenital 2. Torsión testicular 3. Absceso urogenital 4. Infección urológica complicada 5. Hematuria complicada anemizante 6. Gangrena de Fournier 7. Priapismo 	Nominal

		<p>Número de pacientes de urgencia que corresponden a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retención aguda de orina 2. Hematuria no complicada 3. Cólico renal 4. Infecciones urológicas no complicadas: <ul style="list-style-type: none"> infección urinaria no complicada, balanitis, orquitis 5. Fimosis 6. Hiperplasia benigna de próstata 	
	Número de pacientes atendidos por días	<p>Número de pacientes atendidos según corresponda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sábado 7. Domingo 8. Feriado 	Nominal

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Revisión de Conceptos

Hacinamiento

El hacinamiento en el servicio de emergencias se considera un grave problema de salud pública que conlleva a una crisis que limita el acceso a la atención de la salud para los pacientes. Las causas de esto son múltiples, dinámicas y casi siempre ajenas al servicio de emergencias (3).

Las soluciones requieren esfuerzos coordinados en todo el sistema de prestación de la atención médica, reformas de gestión, financiación, compromiso de la organización, priorización, referencia y triaje, diferenciaciones, rendiciones de cuenta, supervisión regulada y comprometida (3).

El tema es variado, complejo y amplio en todas las especialidades de la medicina, pero en este estudio nos centraremos en el servicio de urología, en sus emergencias y urgencias, que puedan ser manejadas en centros primarios de atención y en hospital de mayor complejidad. Para ello iré definiendo terminologías, también posibles causas del hacinamiento en un servicio de emergencias y sus consecuencias.

Terminología

- Hacinamiento: Se entiende cuando la necesidad de servicios de emergencia excede a los recursos disponibles para la atención del paciente en el servicio de emergencias del hospital (2).
- Estanque en urgencias: El hecho de mantener a los pacientes en la sala de emergencias después de que hayan sido ingresados al hospital y que no hayan sido transferidos a una unidad de observación ni hospitalización (4).

- Bloqueo de acceso: Ocurre cuando pacientes de urgencias que requieren ingreso hospitalario permanecen en sala de emergencias por periodos largos debido a faltas de acceso a camas hospitalarias (4).
- Ocupación hospitalaria: Proporción de camas ocupadas dentro de los límites reglamentarios por la ley (3).
- Abarrotamiento hospitalario: Se refiere a una ocupación demasiado alta y refleja una de las causas del hacinamiento (4).

Consecuencias del hacinamiento de emergencias:

- Aumento de la mortalidad: La evidencia demuestra que el hacinamiento está asociado con un aumento de la mortalidad. (5, 6). Además, los pacientes que reciben atención durante los períodos de hacinamiento o que sufren un internamiento prolongado en urgencias padecen una mayor mortalidad hospitalaria dentro de los 30 días posteriores al ingreso (7, 8). En otro estudio retrospectivo de casi 1 millón de visitas a salas de emergencias encontraron que pacientes ingresados en días con alta aglomeración versus días de menos concurrencia, se asociaron con aumento de la mortalidad hospitalaria (9).
- Diagnóstico y tratamiento retrasados: Los pacientes sufren tiempos de espera prolongados para ser posicionados en camas hospitalarias que permitan una atención médica adecuada, lo que resulta en un retraso significativo para su diagnóstico y tratamiento (10, 11). En algunos casos, estos retrasos conllevan a mala administración de medicamentos, obstaculizar tratamientos, complicaciones y muerte.
- Eventos adversos prevenibles: El hacinamiento provoca eventos adversos. La seguridad de todos los pacientes que buscan atención se pone en peligro cuando los recursos se agotan, ya sea por la infraestructura, medicamentos o recursos humanos (12).
- Acceso deteriorado a la atención: El mayor número de pacientes en esta área, se van antes de completar el tratamiento, o antes de conversar con el médico,

abandonan prematuramente el servicio, promoviendo malos resultados de salud y altas tasas de reingreso (13, 14).

- Disminución de la confianza y satisfacción del paciente: Retraso de la atención y la aparición de problemas prevenibles generan desconfianza en el paciente, de la familia e insatisfacción (15).
- Efectos adversos en el personal de salud: Desde que se reportó y midió el agotamiento, los médicos de emergencia han tenido los niveles más altos entre todas las especialidades médicas. El personal de dicha área presenta agotamiento general, aumento de estrés, fatiga, reducción de satisfacción laboral, cultura de culpa, negatividad y grados de estrés muy alto (12).

Causas posibles del hacinamiento en servicio de emergencia:

El servicio de emergencia es el ámbito donde se produce el hacinamiento, pero no es la causa de esto, el problema se origina y radica desde otros rubros con atribuciones múltiples y factoriales (16):

- Mala gestión financiera: Por un sistema de atención médica sobrecargada con pocos recursos.
- Pobre liderazgo: Uso excesivo innecesario de los servicios de urgencias u operaciones de urgencias ineficientes (17).
- Creciente gastos de atención médica y creciente demanda de atención periódica.
- Población envejecida e insuficientes instalaciones para enfermedades crónicas.
- Disminución del acceso de atención primaria.
- Expectativa de la población que toda evaluación debe ser realizada por emergencia de hospitales de mayor nivel.

Emergencia

Emergencia: Se define como emergencia médica y/o quirúrgica toda aquella entidad repentina o inesperada que requiera atención inmediata porque pone en peligro

inminente la vida, la salud o puede dejar secuelas invalidantes a la persona (18). Los daños son clasificados como prioridades:

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

El servicio de emergencia es la unidad funcional en los hospitales, que se encargan de brindar atención médica quirúrgica de manera permanente las 24 horas del día a todas las personas cuya salud se encuentre en situación de emergencia. Y dentro del área de emergencia, se encuentra triaje, que es el servicio que se encarga de la evaluación del paciente donde se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención si el caso lo amerita (18).

Todo establecimiento de salud tiene la obligación de brindar atención médica quirúrgica de emergencia a toda persona que lo amerite, según la Ley N 27604 y el Decreto Supremo 016 – 2022 / SA. Además, los hospitales nivel III – 1, podrán contar con servicios de emergencia diferenciados de acuerdo con la demanda que se atiende (18, 19).

Desde hace varios años, los servicios de emergencia de los principales hospitales del país, sobre todo en las zonas urbanas, se ha visto un gran incremento en la demanda de atención médica, incluso se observa presencia de camillas en pasadizos y tiempos de espera muy prolongados, asimismo baja calidad de atención; este problema aqueja a todos los sistemas de salud, ya sea seguro social (EsSalud), ministerio de salud (hospitales de nivel III), fuerzas armadas y a veces sector privado. Todo esto ha conllevado al hacinamiento de los servicios de emergencia, esto aunado al uso inadecuado de emergencias, se muestra un incremento constante en la demanda de este servicio. (20, 21).

El término de hacinamiento o *crowding*, se analizó en la literatura médica norteamericana en la última década del siglo XX, y se ha identificado como un problema de salud pública, no solo en Perú, sino también en Estados Unidos y en otros países del mundo. El “Colegio Americano de Médicos de Emergencia” propone como definición lo siguiente: El hacinamiento se produce cuando las carencias aceptadas dentro de los servicios de emergencia exceden los recursos disponibles para la atención de los pacientes en el departamento de emergencia, hospital o ambos. Es decir, el hacinamiento se entiende como el fenómeno donde falla la interacción de la oferta con la demanda (22).

El Doctor Hoot y Aronsky, realizaron una revisión sistemática en MEDLINE, donde revisaron 4271 artículos, y encontraron que las causas más comunes de hacinamiento en emergencia son: llegada de casos no urgentes, pacientes visitantes frecuentes, influencia estacional, falta de personal y recursos, pacientes con estancia prolongada en emergencia y escasez de camas de hospitalización (22). Respecto a los efectos más relevantes encontrados fueron: incremento de mortalidad de los pacientes, demora en el transporte de pacientes, retrasos en el inicio de atención y de tratamientos, desvío de ambulancias, fuga de pacientes y efectos financieros (23).

Y en cuanto a las soluciones estudiadas figuran: personal adicional, unidades de observación, acceso a camas de hospitalización, referencia de casos no urgentes, disminución del desvío de ambulancias, regulación de destino de las ambulancias, teoría de las colas y actividades contra el hacinamiento (24).

Estado situacional del servicio de emergencia en Perú

En el 2012 la Contraloría General de la República ejecutó visitas de inspección a los hospitales y en sus informes, definen cuestiones técnicas para enmarcar el hacinamiento en una emergencia, y señala que el área que debería estar destinada para cada camilla en una sala de observación de pacientes es de 8 m², la distancia de separación entre camillas debe ser de 50cm, y hace énfasis que existe hacinamiento

si se observa la presencia de camillas o pacientes en silla de ruedas fuera de las salas de observaciones como los pasadizos (25, 26). Además, en su informe, enmarcan condiciones que atentan contra la calidad de la atención:

- Administración de tratamientos en condiciones inseguras para los pacientes.
- Prolongadas estancias de pacientes en las salas de observación (mayor a doce horas).
- Infraestructura insuficiente para atender adecuadamente la demanda de atención.
- Dotación insuficiente de recursos humanos con relación a la demanda atendida.
- Exposición de pacientes al peligro (ubicados cerca de cajas de electricidad, extintores, contenedores de residuos hospitalarios u otros).
- Insatisfacción de los usuarios.

Patologías urológicas de emergencia:

Las patologías urológicas representan en conjunto una de las causas frecuentes de atención por el servicio de emergencia. Entre las que destacan:

- Hematuria: Es la entidad que se caracteriza por sangrado en la orina, a veces se considera síntoma o un signo que puede indicar una variedad de afecciones (crecimiento prostático, infecciones urinarias, cálculos urológicos, neoplasias urológicas o de causa nefrológica). Al principio si es una hematuria intermitente, puede ser manejada en atención primaria y realizar estudios básicos (ecografía y examen de orina), con los resultados o en caso de persistir la molestia puede derivarse por consultorio externo de un hospital para su manejo. Si la hematuria está generando inestabilidad hemodinámica, o es abundante y/o repentina, el paciente deberá ser derivado por emergencia de un establecimiento que cuente con medico urólogo para su manejo (27, 28, 29).
- Priapismo: Es la erección persistente y dolorosa del pene durante horas en ausencia de estimulación o después de que la estimulación haya terminado. Este caso requiere atención inmediata y oportuna en establecimiento de nivel III por

urólogo, ya que cuanto más pronto sea el tratamiento, mejores posibilidades de resolución del problema tendrá el paciente (27, 28, 29).

- Gangrena de Fournier: Enfermedad rara y potencialmente mortal que provoca la muerte de los tejidos de genitales y zona perineal. Los síntomas incluyen inflamación de dicha zona y acompañada de dolor intenso. Es una entidad que requiere manejo oportuno en centro de nivel III de atención para su drenaje y manejo antibiótico de amplio espectro (27, 28, 29).
- Torsión testicular: Patología que se produce cuando el testículo gira y enrolla al cordón espermático que suministra la sangre al órgano, este flujo sanguíneo puede estar disminuido generando al principio hinchazón, dolor súbito y pasadas las 6 horas usualmente la muerte del testículo. Es una entidad que requiere atención oportuna de manejo hospitalario para el tratamiento quirúrgico (27, 28, 29).
- Traumatismo urológico: Se refiere a lesiones del sistema urinario y reproductivo causadas por mecanismos externos. Pueden afectar a riñones, vejiga, uretra, uréteres y órganos genitales como testículo o pene. Los síntomas pueden variar desde dolor abdominal, dificultad para orinar, sangrado al orinar, incapacidad para vaciar la vejiga e incluso inestabilidad hemodinámica. El manejo deberá ser en hospital a cargo del urólogo para pedir exámenes auxiliares de apoyo al diagnóstico y ofrecer procedimientos urológicos, médicos y/o quirúrgicos (27, 28, 29).

Patologías Urológicas De Urgencia

- Cólico reno ureteral: Cuadro de dolor secundario a la dilatación súbita del tracto urinario frecuentemente por el paso de un cálculo en su recorrido hacia vejiga. El principal reto en urgencia es distinguir la etiología, ya sea por nefrolitiasis, pielonefritis, trombosis de vena renal, isquemia o traumatismo renales. Asimismo, lograr diferenciarlo de otras entidades como colecistitis, apendicitis, obstrucción intestinal, diverticulitis o incluso torsión ovárica o embarazo ectópico. El cólico renal puede diagnosticarse y manejarse en atención primaria, y si amerita el caso recién derivarlo a instituciones de mayor nivel (27, 28, 29).

- Retención urinaria: Es la incapacidad de orinar a pesar de tener la necesidad de hacerlo. La etiología más frecuente es el crecimiento prostático (benigno o maligno), pero también puede tener causas vesicales (vejiga neurogénica), disfunciones medulares, traumatismos vertebro medulares o cerebrales, tumoraciones y/o litiasis uretral. En el caso que fuese una retención en una persona mayor donde se sospeche que es por crecimiento prostático, se deberá colocar sonda vesical en un centro de atención primaria; en el caso de no poder realizar el procedimiento, o que el motivo que se sospeche sea por otra entidad, recién se deberá derivar a un establecimiento de mayor complejidad (27, 28, 29).
- Infecciones genitourinarias: Es la infección que compromete cualquier parte del sistema urinario: riñones, vejiga y uretra, los síntomas son variables como: turbidez de la orina, fiebre, disuria, dolor suprapúbico, urgencia miccional y/o malestar general. Es una patología que se puede manejar en atención primaria, sin embargo, si el paciente manifiesta síntomas generales y hay compromiso sistémico deberá ser referido a un centro de mayor complejidad (27, 28, 29).
- Fimosis: Afectación del prepucio, donde el paciente tiene la incapacidad de retraer el prepucio, la patología puede afectar a cualquier edad siendo más frecuente en la etapa de la niñez. Esta patología no corresponde a una emergencia, puede ser manejada en atención primaria, y si en caso existieran dudas para el manejo puede ser referido por consultorio externo de hospital (27, 28, 29).
- Crecimiento de próstata: Entidad frecuente en urología, que se caracteriza por el agrandamiento de la próstata asociado a la edad que puede provocar síntomas urinarios como polaquiuria, nicturia, chorro urinario débil, tenesmo vesical y/o retención urinaria. Deberá ser manejado al principio en atención primaria y solicitar como medidas preventivas a partir de los 50 años un examen en sangre de antígeno prostático (PSA) y el procedimiento de tacto rectal digital para hacer la sospecha de cáncer de próstata. En los casos donde se requieran mayores exámenes, o diferentes mecanismos de tratamiento deberán ser referidos por consultorio externo de un hospital (27, 28, 29).

Posibles soluciones al problema de hacinamiento en la emergencia

Se han estudiado intervenciones innovadoras y prácticas para el hacinamiento de emergencias, que requieren cambios a nivel de una planificación regional para lograr una participación más activa y organizativa del personal de salud (30).

Se requieren tres estrategias fundamentales:

- Expansión de la capacidad de todo el sistema de atención médica: Ampliación de la capacidad hospitalaria, mejoramiento de atención primaria de salud, reducción de estancia hospitalaria, alta temprana de los pacientes, equilibrar admisiones electivas, triaje adecuado y expansión de capacidad de urgencias.
- Mejoría de los flujos de atención de trabajo: Unidades de observación, mayor personal de médicos auditores, médicos gestores y trabajadores sociales, facilidades para citas posteriores, integración de cuidados paliativos, optimización de flujos y área de atención de vía rápida.
- Mejoría de la supervisión regulatoria: Dirigir a pacientes para atención primaria los que lo requieran, médicos en área de triaje y supervisiones periódicas.

2.2. Revisión de antecedentes investigativos:

Antecedentes Internacionales:

El autor Restrepo – Zea et al. en su estudio en Colombia de Saturación en los servicios de urgencias identificó y gestionó las urgencias priorizando las atenciones para atenuar la saturación, evaluaron cuatro servicios de urgencias de Medellín simulando estrategias de solución; como resultado evidenciaron que las mejores estrategias fueron reorganizar el registro, derivar pacientes que no requieren atención inmediata, implementar consultorios de triaje rápido y agilizar el traslado de pacientes. Finalmente concluyeron que, para reducir la sobrecarga de pacientes, es fundamental considerar el servicio de emergencia y el hospital como componentes interconectados de un sistema único, lo que permitirá agilizar el tránsito de pacientes y poder así asegurar una disponibilidad adecuada de camas hospitalarias sin la necesidad de expandir excesivamente la infraestructura existente (21).

En otro estudio el autor Piñero et al. tuvieron como objetivo que el hacinamiento en emergencia se asocia a ineficiencias en la atención, para ello como metodología utilizaron una encuesta a usuarios evaluando de qué depende su asistencia a emergencias; como resultado encontraron que los principales criterios fueron: eficacia del servicio, disposición de medicamentos y de los exámenes de laboratorio y por último cercanía o lejanía de dónde viven las personas, y concluyen que se necesita dividir los servicios de atención y mejorar la confianza de los pacientes que acuden a emergencia (24).

Mientras que en el trabajo del autor Calamante et al. en su publicación en Argentina determinó la sobrecarga de pacientes en emergencia, utilizando como metodología un corte transversal de recolección de datos de entrevista de los pacientes con preguntas de opción múltiple, en cuanto a los resultados observaron que los pacientes tienen una mala apreciación de lo que es una emergencia, priorizan el trabajo y lo que les es más cómodo prefiriendo una fácil atención por ahí que por consultorio externo; y como conclusión destacan que el principal problema es la falta de conocimiento sobre el uso correcto de los servicios de emergencia (26).

Antecedentes Nacionales:

El autor Vásquez et al. en su artículo en Lima tuvieron como objetivo observar las características de la atención en emergencia y evaluar la sobrecarga; y como metodología recolectaron datos centrándose en variables sociodemográficas, tiempo e indicadores de emergencia de la institución, obteniendo como resultados que su flujo de atenciones para ese trimestre fue de 51294, un 18% repitió más de una atención, el día de mayor demanda fueron los lunes, casi 80% corresponden a atenciones de prioridad III y IV referentes al servicio de medicina, 13% de pacientes requirieron estancias prolongadas, 0.8% de los pacientes atendidos fallecieron y 13% requirió salas de observación. Como conclusión destaca que la demanda es principalmente por patologías clínicas (no quirúrgicas) de nivel III y IV que tienen alta tasa de retorno (2).

En otro trabajo el autor Mazabel et al. analizaron la percepción de sobrecarga laboral en emergencia por parte del personal de enfermería, utilizando como metodología una encuesta validada para los trabajadores, como resultado obtuvieron factores estresantes de mala organización y de muchas funciones para una persona en esa área y concluyeron que la sobrecarga de la labor es por causa de la falta del personal asistencial, inadecuada infraestructura, falta de equipos e insumos y la sobredemanda de pacientes (31).

En cambio, el autor Chuquichampi et al. analizaron la asociación de factores estresantes y sobrecarga laboral en el área de emergencia, para ello utilizaron como metodología cuestionarios estandarizados para medir la percepción de estos factores, este trabajo tuvo como resultado que la alta carga de trabajo en emergencia, su deterioro de la salud mental y su calidad de vida podría deberse al mal ambiente y hacinamiento en los servicios del área de emergencia; y concluye que los resultados pueden servir para mejorar la salud mental de los trabajadores del área de emergencia (32).

Antecedentes Locales:

En el trabajo del autor Del Carpio Perochena en Arequipa tuvo como objetivo evidenciar la saturación de pacientes en sala de observación en emergencia, utilizó como metodología recolección de datos de historias clínicas de un trimestre, respecto a los resultados encontró factores: mala gestión del flujograma, limitada atención de consultorio externo, así como de otras emergencias de otros hospitales de Arequipa, falla del centro de referencias, falta de camas de hospitalización y sobrecarga laboral, y finalmente concluye que los factores se encuentran relacionados a la ignorancia de la función de los establecimientos en Arequipa, sus horarios y los servicios que ofrecen (19).

En otro artículo el autor Alemán Gutierrez tuvo como objetivo determinar el impacto de la pandemia en la atención por emergencia, utilizando como metodología datos del

periodo de atención del 2019 y 2020 de las historias clínicas de emergencia del hospital, en cuanto a los resultados, encontró que en el año 2020 el hospital recibió casi 47 mil pacientes no COVID, mientras que en el año 2019 se atendió 54 mil, el tópico de Medicina fue el área de mayor demanda seguido por el de pediatría e indica que la demanda disminuyó posiblemente por la priorización de casos de la misma población (25).

Mientras que el autor Pacheco tuvo como objetivo determinar el hacinamiento de los tópicos de medicina de la emergencia, usando como metodología una ficha de recolección de datos de las atenciones del semestre por emergencia, observó que los pacientes pasaban entre 1 a 3 horas en el servicio de emergencia para poderse atender, mientras les toman exámenes de laboratorio o imagenológicos y recibir tratamiento y/o interconsultas con otras especialidades; conllevando a mayor ocupación de camas de evaluación y hacinamiento en emergencia, y concluye que la saturación depende del tiempo de permanencia del paciente en el tópico de medicina. (33).



CAPITULO II

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

- Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó como técnica la observación estructurada, para recopilar la información y datos necesarios.

1.2. Instrumentos

- Respecto a instrumento, se utilizó una ficha de observación que incluirá todas las patologías urológicas atendidas por emergencia. Asimismo, se dividirán:
 - Emergencia de urología – atenciones de un hospital nivel III - I: Trauma urogenital, torsión testicular, absceso urogenital, infección urológica complicada, hematuria complicada anemizante, gangrena de Fournier y priapismo.
 - Urgencia de urología – atenciones del primer nivel de atención: Retención aguda de orina, hematuria no complicada, cólico renal, infecciones urológicas no complicadas (infección urinaria no complicada, balanitis, orquitis), fimosis e hiperplasia benigna de próstata.
- Además, se clasificaron las patologías urológicas atendidas en emergencia de acuerdo con los días de la semana (lunes a domingo) para ver la distribución en el número de atenciones médicas. Y también por mes y lugar de procedencia.
- El instrumento utilizado se validó con 3 médicos urólogos para corroborar la clasificación de emergencia y urgencia de las patologías urológicas.

1.3. Materiales de verificación

- Laptop.
- Software estadístico.
- Ficha de recolección de datos.
- Lapicero.
- Impresora.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito:

El estudio se realizó en el hospital Regional Honorio Delgado, situado en la ciudad de Arequipa – Perú. Este hospital es una institución destacada en la región, especializada en el tratamiento de patologías urológicas y otras afecciones de salud.

2.2. Temporalidad

La investigación se llevó a cabo en el año 2025, durante el cual se recolectó datos de historias clínicas del periodo de enero 2024 a diciembre 2024 de pacientes atendidos por urología de emergencia.

2.3. Unidades de estudio:

2.3.1. Población: Totalidad de pacientes registrados en las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión con patologías urológicas que acudieron a los servicios de emergencia del hospital Regional Honorio Delgado (nivel III – I) durante el periodo 2024.

2.3.2. Muestra: Estuvo conformada por las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se seleccionaron el total de 499 historias clínicas. Se trabajo con los siguientes criterios:

2.3.2.1. Criterio de inclusión: Pacientes atendidos de cualquier patología urológica durante el año 2024 en la emergencia del hospital Regional Honorio Delgado (nivel III – I).

2.3.2.2. Criterio de exclusión: Historia clínica incompleta, que no permita obtener todos los datos para la ficha de datos.

2.3.3. Unidades de estudio: Las historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia de urología.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Después que el proyecto de tesis sea aprobado, se solicitó la autorización de ejecución correspondiente a la dirección y oficina académica del hospital Regional Honorio Delgado.
- Luego de la autorización, se acudió al área de estadística para solicitar la relación de patologías urológicas atendidas por emergencia del hospital durante el periodo 2024.
- Se procedió a la revisión de la información y se registró en la ficha de recolección de datos.
- Luego se realizó el análisis de la información.
- Se elaboró el informe final.

3.2. Recursos

- Humanos: Investigador Miguel Angel Salazar Arenas y asesor de tesis de maestría.
- Institucionales: Escuela de Post Grado de la Universidad Católica de Santa María y el hospital Regional Honorio Delgado.
- Físicos: Laptop, software estadístico, ficha de recolección de datos, lapicero e impresora.
- Financieros: Se solventó con recursos propios.

3.3. Validez del Instrumento

- La investigación empleó una ficha de recolección de datos validada previamente por tres urólogos para corroborar la clasificación de patologías urológicas de emergencia y urgencia.
- La ficha de recolección no requirió otra validación puesto que se recopila datos objetivos a partir de las historias clínicas.

3.4. Aspectos éticos del estudio

- El trabajo respetó los principios éticos que se encuentran establecido para una investigación científica, donde se garantiza la información de los pacientes de cada historia clínica.
- Este estudio no realizó intervenciones directas en los participantes, puesto que se trabajó con datos que provenían de las historias clínicas, lo cual permite eliminar riesgos directos de la población.
- Se garantizó la confidencialidad y anonimato, para evitar cualquier posibilidad de identificar a la población en estudio.
- El proyecto no requiere revisión de comité de ética de investigación puesto que no se realiza estudio experimental.

3.5. Criterios para el manejo estadístico de resultados

- Gestión para realizar la recolección, procesamiento y sistematización de los datos de manera adecuada y estructurada.
- La información que se procesa no requiere validación.
- Se organizó los datos en una distribución de frecuencias, con medidas de tendencia central en Microsoft Excel.
- Luego se distribuirán los datos en tablas y gráficos.



CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

1. PROCESAMIENTO: RESULTADOS

Tabla 2: Sobrecarga de pacientes con patología urológica

Emergencia / Urgencia	Patología Urológica atendida por emergencia	Número de casos	Porcentaje de casos
Emergencia	Trauma urogenital (trauma de uretra, herida en zona escrotal, contusión urogenital fractura de pene y trauma renal)	41	8.22
	Hematuria complicada anemizante	31	6.21
	Cólico renal (hidronefrosis por urolitiasis)	26	5.21
	Infección urológica complicada (absceso urogenital y orquitis con absceso)	19	3.81
	Torsión testicular	12	2.40
	Disfunción neurológica de la vejiga	3	0.60
	Estrechez uretral	3	0.60
	Neoplasias urológicas (tumor renal)	2	0.40
	Síndrome nefrítico	2	0.40
	Gangrena de Fournier	1	0.20
	Priapismo	0	0
	Total		140

Urgencia	Hiperplasia benigna de próstata	150	30.06
	Retención aguda de orina	67	13.43
	Hematuria no complicada	62	12.42
	Infecciones urológicas no complicadas (prostatitis, balanopostitis, orquitis sin absceso)	43	8.62
	Urolitiasis	23	4.61
	Fimosis	8	1.60
	Teste no descendido	2	0.40
	Quiste Renal	2	0.40
	Carúncula uretral	1	0.20
	Hidrocele	1	0.20
	Total	359	71.94
	TOTAL	499	100

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 2, observamos que sólo un 28.06% de patologías urológicas que se consideran como emergencia son atendidos en este servicio, destacando como patología más frecuente al trauma urogenital con un 8.22% de casos, donde figuran el trauma uretral, herida en zona escrotal, contusión urogenital, fractura de pene y el trauma renal. Mientras que, alrededor del 71.94% de las patologías que no ponen en peligro inminente la vida son atendidos por emergencia del hospital, dichas entidades pueden ser manejadas en centros de primer nivel de atención.

Tabla 3: Incidencia de patologías urológicas de emergencia

Patología urológica atendida por emergencia	Código CIE – 10	Número de atenciones	Porcentaje de atenciones
Hiperplasia benigna de próstata	N40X	150	30.06
Hematuria	N020	93	18.64
Retención de orina	R33X	67	13.43
Infección urinaria no especificada	N39.0	36	7.21
Cólico renal (hidronefrosis por urolitiasis)	N23.X	26	5.21
Urolitiasis	N20.9	23	4.61
Orquitis (con absceso y sin absceso)	N45.9	16	3.21
Trauma renal	S37.0	12	2.40
Torsión testicular	N44.X	12	2.40
Trauma de uretra	S373	9	1.80
Herida en pene	S31.2	8	1.60
Fimosis	N47.X	8	1.60
Contusión de órganos genitales	S30.2	7	1.40
Balanopostitis	N48.1	4	0.80
Absceso urogenital	N45.0	3	0.60
Disfunción neuromuscular de la vejiga no especificada	N31.9	3	0.60
Prostatitis	N41.9	3	0.60
Estrechez uretral	N35.9	3	0.60
Herida en zona escrotal	S31.3	3	0.60
Fractura de pene	S39.840	2	0.40
Quiste de riñón	N28.1	2	0.40
Síndrome nefrítico	N030	2	0.40
Testículo no descendido	Q53.9	2	0.40
Tumor Renal	C64.X	2	0.40
Carúncula uretral	N36.2	1	0.20

Hidrocele no especificada	N43.3	1	0.20
Gangrena de Fournier	N49.3	1	0.20
Total		499	100

Fuente: Matriz de datos

La siguiente tabla 3, nos muestra la incidencia de patologías urológicas que han sido atendidos en el año 2024 en la emergencia del hospital, siendo la más frecuente la que se relaciona con patología prostática obteniendo el 43.49% de los casos, figurando el 13.43% por presentar retención de orina y un 30.06% por el diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata. Luego continúa la patología de hematuria con el 18.64% de los casos, después la patología urológica infecciosa con el 12.42% donde figura infección urinaria no especificada con el 7.21% de los casos, orquitis con y sin absceso con el 3.21%, balanopostitis con el 0.80%, absceso urogenital y la prostatitis con el 0.60% respectivamente. También la otra enfermedad con buena incidencia es la de cálculos urogenitales con el 9.82%, que se divide en un 5.21% de atenciones por cólico renal y un 4.61% por presentar urolitiasis. Y mencionar que la principal emergencia urológica se encuentra el traumatismo urogenital con el 8.22% de los casos, destacando trauma renal con el 2.40%, trauma uretral con el 1.80%, herida en pene 1.60%, contusión de órganos 1.40%, herida en zona escrotal 0.60% y fractura de pene con el 0.40%.

Tabla 4: Incidencia de patologías urológicas por mes

Mes / número de atenciones	Número de atenciones en emergencia por urología	Número de atenciones por emergencia de cirugía	Número de atenciones por emergencia	Porcentaje de las atenciones de urología / atenciones de cirugía	Porcentaje de las atenciones de urología / totalidad de atenciones por emergencia
ENERO	34	1428	2865	2.38	1.18
FEBRERO	39	1390	2789	2.80	1.39
MARZO	55	1658	3342	3.31	1.64
ABRIL	29	1340	2687	2.16	1.07
MAYO	51	1643	3287	3.10	1.55
JUNIO	32	1380	2769	2.31	1.15
JULIO	47	1635	3278	2.87	1.43
AGOSTO	45	1582	3154	2.84	1.42
SEPTIEMBRE	41	1609	3236	2.54	1.26
OCTUBRE	48	1655	3318	2.90	1.44
NOVIEMBRE	39	1523	3058	2.56	1.27
DICIEMBRE	39	1589	3194	2.56	1.27
TOTAL	499	18432	36977	2.70%	1.34%

Fuente: Matriz de datos

A continuación, vemos la tabla 4, que nos muestra el número de atenciones por mes comparado con las demás atenciones de cirugía y con la totalidad de atenciones de emergencia. El mes de mayores atenciones urológica fue el mes de marzo con un total de 55. Las atenciones de patología urológica por emergencia representan el 2.70% del total de atenciones del departamento de cirugía y el 1.34% de las atenciones de toda el área de emergencia.

Tabla 5: Incidencia de patologías urológicas por día de la semana

Número de atenciones por mes y día de atención	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo y feriados	Total	Porcentaje %
Enero	6	5	6	6	4	5	2	34	6.81
Febrero	9	11	6	3	6	3	1	39	7.81
Marzo	10	6	9	10	10	6	4	55	11.02
Abril	2	7	4	8	3	4	1	29	5.87
Mayo	9	6	8	8	6	10	4	51	10.22
Junio	7	4	6	4	5	3	3	32	6.41
Julio	5	4	14	6	8	5	4	47	9.41
Agosto	5	4	5	7	11	8	5	45	9.01
Septiembre	6	9	5	6	6	7	2	41	8.21
Octubre	7	7	11	4	6	9	4	48	9.61
Noviembre	9	5	3	5	6	7	4	39	7.81
Diciembre	8	5	3	3	11	9	0	39	7.81
Total	83	74	80	70	82	76	34	499	
Porcentaje %	16.63	14.82	16.03	14.02	16.43	15.23	6.84		100

Fuente: Matriz de datos

Y finalmente en esta tabla 5, vemos el número de atenciones de patología urológica de emergencia de acuerdo con el día de atención, y vemos que el menor número de atenciones se da el domingo y feriados, representado con el 6.84% de la totalidad de las atenciones del año 2024.

2. ANÁLISIS DE DATOS: DISCUSIÓN

El problema del hacinamiento en las emergencias se ha convertido en un problema de salud pública en Arequipa, en los demás hospitales del Perú e incluso en algunos países de Latinoamérica. Lamentablemente las patologías urológicas que son atendidas por emergencia del hospital Regional Honorio Delgado tienen una inadecuada distribución, donde el gran porcentaje de patologías que se atienden son entidades que se consideran urgencias, que no comprometen la vida de las personas y que no generarán secuelas importantes a las personas.

Por ejemplo, en el trabajo del Dr. Vásquez respecto a la sobredemanda de atención por emergencia de un hospital en Lima (2), encontraron que las atenciones de prioridad III y IV, es decir pacientes sin riesgo de muerte ni secuelas graves fue alrededor del 83.5%, resultados que son similares a nuestro trabajo donde el 71.94% correspondía a entidades de ese mismo nivel.

Asimismo, en otro trabajo realizado en la emergencia del hospital Regional Honorio Delgado, encontró que solo el 18% correspondía a entidades con prioridad I (situaciones con peligro inminente de muerte), mientras que el 33% correspondieron a prioridades III y IV (34).

También, en el trabajo del Dr. Calamante en Argentina reveló un alto porcentaje de pacientes que asistía a emergencias por diversos problemas podrían solucionarse en otros centros de salud de menor nivel (26).

En nuestro informe encontré que las tres primeras patologías urológicas que se atienden por emergencia del hospital Regional Honorio Delgado son hiperplasia benigna de próstata, hematuria y retención aguda de orina. Mientras que en el trabajo del hospital de Lima encontraron que los diagnósticos más frecuentes fueron de insuficiencia respiratoria, infecciones y accidentes cerebrovasculares (2).

Y en el trabajo de la Dra. Pacheco en el hospital Regional Honorio Delgado, encontraron que las 3 principales causas de atención por emergencia fueron traumatismos, dolor abdominal y agresión física; en su informe no figura alguna patología urológica dentro de sus 10 principales causas, considerándolo como el 5.39% a los trastornos del sistema urinario del total de sus atenciones (34). Lo cual se relaciona con nuestro trabajo, puesto que las atenciones urológicas representan el 1.34% de las patologías de emergencia hospitalaria.

Similar resultado se encuentra en los indicadores del sector salud del año 2021 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) donde las atenciones de emergencia por urología correspondieron al 11.2% del total.

Respecto a las atenciones de urología según el día, se encontró que el mayor porcentaje correspondió al lunes con el 16.63%, mientras que el menor porcentaje se observó el domingo y feriado con el 6.84%. Resultados que son similares a los presentados en el trabajo sobredemanda de la atención médica donde el día de mayor demanda fue el lunes (2).

Del mismo modo, en el trabajo del Dr. Franco encontró que la saturación de las atenciones por emergencia depende del ítem paciente / día, donde realmente el paciente que presente alguna dolencia que pone en peligro su vida, sin importar la hora o el momento acudirá por emergencia (33).

De igual forma, el Dr. Aleman Gutiérrez, observó mayor número de atenciones por emergencia, con alrededor de 54182 en el año 2019, mientras que en el año 2020 durante la pandemia acudieron al servicio de emergencias 47271 pacientes no COVID-19, reflejándose una disminución de la demanda, acudiendo a emergencia los que lo requerían y quizás también pueda deberse a otros factores como dificultad para el transporte o miedo a contagiarse (25).

3. CONCLUSIONES

Primero. Se ha encontrado que existe una sobrecarga de atenciones por emergencia de patologías que no son consideradas como prioritarias, encontrándose el 71.94% de las atenciones de emergencia por patología urológica que corresponde a entidades urgentes que no ponen en peligro inminente la vida y que pueden ser atendidos y manejadas por centros de salud de primer nivel de atención. Y solo el 28.06% corresponde a patologías urológicas que requieren atención en Hospital nivel III – I.

Segundo. Las atenciones de patología urológica por emergencia según índice de frecuencia fueron en primer lugar la hiperplasia benigna de próstata con un 30.06%, en segundo lugar, la hematuria con el 18.64%, en tercer lugar, la retención de orina con el 13.43%, en cuarto lugar, la infección urinaria no especificada con el 7.21% y en quinto lugar la atención por cólico renal con el 5.21%.

Tercero. La patología urológica de emergencia más frecuente fue el traumatismo genitourinario con el 8.22% de los casos, destacando trauma renal con el 2.40%, trauma uretral con el 1.80%, herida en pene 1.60%, contusión de órganos 1.40%, herida en zona escrotal 0.60% y fractura de pene con el 0.40%. Y las tres primeras patologías urológicas de urgencia son: el crecimiento prostático con 30.06%, luego la retención urinaria con el 13.43%.y la hematuria con el 12.62%.

Cuarto. Las atenciones de patología urológica por emergencia representan el 2.70% del total de atenciones del departamento de cirugía y el 1.34% de las atenciones de toda el área de emergencia.

Quinto. Se ha encontrado que los lunes presentan el mayor número de atención de urología por emergencia con el 16.63% y el menor porcentaje de atención corresponde a los domingos y feriados con el 6.84%.

4. RECOMENDACIONES

1. Servicio de emergencia del hospital Regional Honorio Delgado: Es indispensable y prioritario reforzar la unidad de triaje y referencias del área de emergencia para que permita seleccionar, clasificar y distinguir eficazmente pacientes según prioridades, para así disminuir las atenciones que no corresponden según el nivel de atención del hospital; ya que es altamente probable que lo que ocurre en el servicio de urología, suceda en otras especialidades.
2. Primer nivel de atención: Se requiere promover, difundir y socializar con los pacientes que acuden a centros y postas de salud sobre la importancia de acudir a emergencia de hospitales de mayor nivel sólo cuando realmente se necesite, ya que las demás atenciones pueden suceder en sus instituciones prestadoras de servicio que les corresponde de acuerdo con su dirección, o en caso requieran atención no urgente especializada lo podrían hacer con referencia por consultorio externo.
3. Gerencia regional de salud de Arequipa: Deberá mejorar y reforzar la capacidad de resolución de los centros de salud de primer y segundo nivel, a través de infraestructura, equipamiento tecnológico, suministro laboratorial y de farmacia y sobre todo recurso humano (médico, enfermera, obstetra, personal técnico, odontólogo, etc.) para atender y resolver patologías según su nivel de atención. Además, es necesario la agilización y gestión del hospital Maritza Campos, que descongestionará la atención especializada de la población de la zona norte de Arequipa, ver planes para otras zonas como Hunter, Mariano Melgar y también otras regiones como Caylloma, Camaná, Castilla, La Unión e Islay.
4. Hospital Regional Honorio Delgado y demás instituciones prestadoras de salud de Arequipa: Es recomendable y se ha convertido en una necesidad la instauración de un plan de digitalización de las historias clínicas, que permitan integrar las atenciones dentro del mismo nosocomio, dándole fluidez a la atención entre especialidades y servicios como farmacia, referencias y triaje. También permitirá integrar centros y hospitales que tengan el mismo sistema, mejorando la gestión de atención de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American College of Emergency Physicians. Crowding. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2006;47(6):585. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.02.025>
2. 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. *An Fac Med*. 2016; 77(4):379-384. DOI: 10.15381/anales.v77i4.12654.
3. Badr S, Nyce A, Awan T, Cortes D, Mowdawalla C, Rachoin J-S. Measures of emergency department crowding, a Systematic Review. How to make sense of a long list. *Open Access Emerg Med* [Internet]. 2022;14:5–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/OAEM.S338079>
4. Colegio Americano de Médicos de Emergencia. Definición de paciente a bordo. Revisado en septiembre de 2018. <https://www.acep.org/patient-care/policy-statements/definition-of-boarded-patient/>.
5. Richardson DB. Increase in patient mortality at 10 days associated with emergency department overcrowding. *Med J Aust* [Internet]. 2006;184(5):213–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5694/j.1326-5377.2006.tb00204.x>
6. Reznek MA, Upatising B, Kennedy SJ, Durham NT, Forster RM, Michael SS. Mortality associated with emergency Department boarding exposure: Are there differences between patients admitted to ICU and non-ICU settings? *Med Care* [Internet]. 2018;56(5):436–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0000000000000902>
7. Jones S, Moulton C, Swift S, Molyneux P, Black S, Mason N, et al. Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-day mortality. *Emerg Med J* [Internet]. 2022;39(3):168–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/emmermed-2021-211572>
8. McCusker J, Vadeboncoeur A, Lévesque J-F, Ciampi A, Belzile E. Increases in emergency department occupancy are associated with adverse 30-day outcomes. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2014;21(10):1092–100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/acem.12480>

9. Sun BC, Hsia RY, Weiss RE, Zingmond D, Liang L-J, Han W, et al. Effect of emergency department crowding on outcomes of admitted patients. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2013;61(6):605-611.e6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2012.10.026>
10. Reznick MA, Murray E, Youngren MN, Durham NT, Michael SS. Door-to-imaging time for acute stroke patients is adversely affected by emergency department crowding. *Stroke* [Internet]. 2017;48(1):49–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.015131>
11. Johnson KD, Winkelmann C. The effect of emergency department crowding on patient outcomes: a literature review: A literature review. *Adv Emerg Nurs J* [Internet]. 2011;33(1):39–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/TME.0b013e318207e86a>
12. Van Loveren K, Singla A, Sinvani L, Calandrella C, Perera T, Brave M, et al. Increased emergency department hallway length of stay is associated with development of delirium. *West J Emerg Med* [Internet]. 2021;22(3):726–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5811/westjem.2021.1.49320>
13. Smalley CM, Meldon SW, Simon EL, Muir MR, Delgado F, Fertel BS. Emergency department patients who leave before treatment is complete. *West J Emerg Med* [Internet]. 2021;22(2):148–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5811/westjem.2020.11.48427>
14. Mataloni F, Colais P, Galassi C, Davoli M, Fusco D. Patients who leave Emergency Department without being seen or during treatment in the Lazio Region (Central Italy): Determinants and short term outcomes. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(12):e0208914. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0208914>
15. Pines JM, Iyer S, Disbot M, Hollander JE, Shofer FS, Datner EM. The effect of emergency department crowding on patient satisfaction for admitted patients. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2008;15(9):825–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00200.x>
16. Klasco R. News: Sorry, ER patients. People with... (The Washington Post) - Behind the headlines [Internet]. NCBI. [citado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/research-news/857/>

17. Selevan J, Kindermann D, Pines JM, Fields WW. What accountable care organizations can learn from kaiser permanente California's acute care strategy. *Popul Health Manag* [Internet]. 2015;18(4):233–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/pop.2014.0157>
18. Ministerio de salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud (Internet). Lima-Perú; 2004.
19. Del Carpio Perochena 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, Perú. *Fac Med UCSM* 2006. DOI: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7057>
20. Taype-Huamaní Waldo, Miranda-Soler Delcio, Castro-Coronado Lino, Amado-Tineo José. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2025 Abr 19] ; 20(2): 216-221. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200216&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2709>.
21. Restrepo-Zea, Jairo & Jaén, Sebastián & Piedrahita, Juan & Zapata Flórez, Paula. (2018). Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. *Gerencia y Políticas de Salud*. 17. 10.11144/Javeriana.rgps17-34.ssua.
22. Ponce Varillas TI. Hacinamiento en los servicios de emergencia. *An Fac med*. 2017;78(2):218-223. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13221>.
23. Tanagho EA. *Urología general de smith - 12: Edicion 2001*. El Manual Moderno; 2001.
24. Piñero JCM, Díaz A, Vela JSM. Overcrowding of emergency services in the city of Bogotá: a systemic understanding of the problem. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021;26(suppl 2):3609–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.27302019>
25. Aleman Gutierrez D. Impacto de la Pandemia COVID 19 en la demanda de atención del servicio de emergencia en pacientes NO COVID en un Hospital MINSA, Arequipa, 2020. *Fac. Med UNSA* 2021. DOI: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/53626664-cc4e-488b-b6a4-e182ba061d54/content>

26. Calamante V, Garro J, Selan Y. Sobrecarga de pacientes en el servicio de urgencias y emergencias. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.; 2018.
27. Campbell, Walsh. Urology – 12 Edition 2023. Libro de Urología. 2023
28. Martinez P., Gueglio G. Manual de Urología – Segunda Edición 2016, Argentina.
29. CAU. Asociación Europea de Urología Guías Edición 2024 [Internet]. CAU. 2024 [citado el 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://caunet.org/gia-europea-2024/>
30. Selevan J, Kindermann D, Pines JM, Fields WW. What accountable care organizations can learn from kaiser permanente California’s acute care strategy. Popul Health Manag [Internet]. 2015;18(4):233–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/pop.2014.0157>
31. Mazabel C, Patricia L. Percepción de sobrecarga laboral en enfermeras del Servicio de Emergencia. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo. 2019. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.
32. Chuquichampi C, Vilcas N. Estrategias de afrontamiento del estrés y su relación con la carga laboral de los enfermeros del área de emergencias de un hospital de Lima, 2024. Universidad Peruana Unión; 2024. URL: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/8821>
33. Franco J. Factores relacionados con la saturación de los consultorios de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa. 2009. Universidad Católica de Santa María. 2009. URL: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5e0ab1ef-6796-4758-b787-3e12eb0344ab/content>
34. Pacheco R, Araccely M. Daños evaluados en el servicio de emergencia según prioridad de atención durante el primer semestre del año 2018 Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa [Internet]. Universidad Católica de Santa María. 2020 [citado el 26 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10045>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- a. Edad: _____ Sexo: _____
- b. Día que fue atendido: _____ Hora de atención: _____
- c. Mes de la atención: _____
- d. Distrito de donde proviene: _____
- e. Provincia de donde proviene: _____
- f. Diagnóstico (CIE – 10) de la historia clínica de emergencia: _____
- _____
- g. ^a Se considera: Emergencia: _____ Urgencia: _____

^a Se considera emergencia las siguientes patologías: Trauma urogenital, Torsión testicular, Absceso urogenital, Infección urológica complicada, Hematuria complicada anemizante, Gangrena de Fournier y Priapismo. Y se considera como urgencia: Retención aguda de orina, Hematuria no complicada, Cólico renal, Infecciones urológicas no complicadas: infección urinaria no complicada, balanitis, orquitis; Fimosis e Hiperplasia Benigna de Próstata

ANEXO 2: CUADRO DE COHERENCIAS

ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	INDICADORES DE MATRIZ DE CONSISTENCIA	SUBINDICADOR
b. Día que fue atendido	Número de pacientes que fueron atendidos según el día	Número de pacientes atendidos según corresponda: <ul style="list-style-type: none"> - Lunes - Martes - Miércoles - Jueves - Viernes - Sábado - Domingo - Feriado
c. Diagnóstico	Número de pacientes que corresponde al tipo de patología de emergencia o urgencia	Diagnóstico Urológico: <ul style="list-style-type: none"> - Trauma urogenital - Torsión testicular - Absceso urogenital - Infección urológica complicada - Hematuria complicada anemizante - Gangrena de Fournier - Priapismo - Retención aguda de orina - Hematuria no complicada - Cólico renal - Infecciones urológicas no complicadas: infección urinaria

		<p>no complicada, balanitis, orquitis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fimosis - Hiperplasia benigna de próstata
d. Se considera emergencia o urgencia	Número de pacientes que corresponde a urgencia o emergencia	<p>Se considera emergencia: Trauma urogenital, torsión testicular, absceso urogenital, infección urológica complicada, hematuria complicada anemizante, gangrena de Fournier, priapismo</p> <p>Se considera urgencia: Retención aguda de orina, hematuria no complicada, cólico renal, infecciones urológicas no complicadas (infección urinaria no complicada, balanitis, orquitis), fimosis, hiperplasia benigna de próstata</p>

ANEXO 3: BASE DE DATOS

Mes	Nombre	Sexo	Edad	Provincia	Distrito	Diagnóstico
Enero	José Valdivia	M	64	Arequipa	JLBR	HBP
Enero	José Magnatte	M	25	Arequipa	JLBR	Balanopostitis
Enero	Florencio Huanca	M	76	Arequipa	Hunter	HBP
Enero	Alberto Apaza	M	62	Arequipa	M. Melgar	HBP
Enero	Roxana Araoni	F	51	Arequipa	Arequipa	Cólico Renal
Enero	Fidel Cueva	M	68	Arequipa	Sachaca	HBP
Enero	Justin Aguilar	M	15	Arequipa	Socabaya	Torsión de testículo
Enero	Juan Aguilar	M	15	Arequipa	Socabaya	Orquitis
Enero	Mario Vera	M	73	Arequipa	Cayma	HBP
Enero	Félix Moscoso	M	64	Arequipa	Yanahuara	Orquitis
Enero	Claudio Velásquez	M	19	Arequipa	Cerro Colorado	Orquitis
Enero	Martin Mamani	M	68	Arequipa	Mariano Melgar	HBP
Enero	Antonio Mamani	M	80	Arequipa	Arequipa	HBP
Enero	Sebastián López	M	20	Arequipa	Chiguata	Cólico Renal
Enero	Gabriel Maccioni	M	23	Arequipa	M. Melgar	Orquitis
Enero	Eddie Carpio	M	34	Arequipa	Cerro Colorado	Balanopostitis
Enero	Máximo Choque	M	61	Arequipa	Paucarpata	ITU
Enero	Pelayo Kisper	M	77	Arequipa	ASA	Hematuria
Enero	Cecilio Giraldo	M	73	Arequipa	Tiabaya	HBP
Enero	Leónidas Vilca	M	69	Arequipa	Cerro Colorado	HBP
Enero	Saturnino Meza	M	42	Arequipa	Sabandía	HBP
Enero	Pablo Huayhua	M	64	Arequipa	Tiabaya	RAO
Enero	Alejandro Pino	M	63	Arequipa	La Joya	Orquitis
Enero	Jaime Cárdenas	M	79	Arequipa	Cayma	HBP
Enero	José Huarcaya	M	85	Arequipa	Cerro Colorado	Hematuria
Enero	Víctor Charca	M	76	Arequipa	Cerro Colorado	HBP
Enero	Froilán Arenas	M	72	Arequipa	Arequipa	HBP
Enero	Víctor Palao	M	77	Arequipa	Pocsi	HBP
Enero	Isidoro Ayala	M	84	Arequipa	Cerro Colorado	Hematuria
Enero	Aniceto Paredes	M	64	Islay	Punta de Bombon	Orquitis
Enero	Luis Flores	M	64	Arequipa	M. Melgar	HBP
Enero	Marcos Ramírez	M	86	Arequipa	Paucarpata	RAO
Enero	Pedro Ortega	M	63	Arequipa	Paucarpata	RAO
Enero	Luis Cutipa	M	81	Arequipa	Cerro Colorado	RAO
Febrero	Alexander Huamani	M	63	Arequipa	M. Melgar	Traumatismo Abdominal
Febrero	Eduardo Choque	M	72	Arequipa	Paucarpata	HBP
Febrero	José Vilca	M	23	Arequipa	Paucarpata	RAO
Febrero	Pedro Flores	M	67	Islay	Cocachaca	HBP
Febrero	Domingo Sutta	M	71	Arequipa	C. Colorado	Traumatismo de la uretra
Febrero	Facundo Cayro	M	4	Arequipa	JLBR	HBP
Febrero	Pedro Puma	M	82	Arequipa	Paucarpata	RAO
Febrero	Rodrigo Solís	M	21	Arequipa	JLBR	Balanopostitis
Febrero	Froilán Arenas	M	72	Arequipa	C. Colorado	Traumatismo de la uretra
Febrero	Leandro Mayta	M	76	Arequipa	Socabaya	Cálculo del riñón
Febrero	Tomas Rodríguez	M	76	Arequipa	Paucarpata	HBP
Febrero	Gudelia Fernández	F	67	Arequipa	JLBR	HBP
Febrero	Roberto Llaguno	M	69	Arequipa	Yanahuara	Quiste de riñón
Febrero	Leandro Mayta	M	76	Arequipa	Socabaya	ITU
Febrero	Benigno Monroy	M	65	Camaná	Samuel Pastor	RAO
Febrero	Florencio Huanca	M	76	Arequipa	J. Hunter	RAO
Febrero	Gabino Ccallo	M	78	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Febrero	Ramón Sinticala	M	78	Arequipa	Socabaya	HBP
Febrero	Aureliano Mayta	M	73	Arequipa	J. Hunter	Hematuria
Febrero	Miguel Manchego	M	23	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Febrero	Richard Llayqui	M	15	Arequipa	Socabaya	Orquitis
Febrero	Giuliano Neyra	M	53	Arequipa	J. Hunter	Orquitis
Febrero	Teófilo Mendoza	M	86	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Febrero	Gelmón Rodríguez	M	65	Arequipa	Socabaya	HBP
Febrero	Bruno Maldonado	M	67	Arequipa	J. Hunter	RAO
Febrero	Roberto Llaguno	M	69	Arequipa	Miraflores	HBP
Febrero	Venancio Lipa	M	46	Arequipa	Paucarpata	HBP

Febrero	Jorge Flores	M	34	Arequipa	C. Colorado	RAO
Febrero	Andree Cahuana	M	28	Arequipa	C. Colorado	HBP
Febrero	Benito Molina	M	72	Arequipa	M. Melgar	Hematuria
Febrero	Honorato Taco	M	76	Arequipa	J. Hunter	Hematuria
Febrero	Elva Ponce	F	26	Lima	Chorrillos	RAO
Febrero	Víctor Charca	M	76	Arequipa	C. Colorado	HBP
Febrero	Luis Mendoza	M	88	Arequipa	ASA	Hematuria
Febrero	Richard Gonzales	M	70	Arequipa	Miraflores	Hematuria
Febrero	Oscar Cruz	M	83	Arequipa	Paucarpata	HBP
Febrero	Gabriel Pinto	M	80	Arequipa	Cayma	HBP
Febrero	Daniel Quispe	M	56	Arequipa	ASA	RAO
Febrero	Henry Chambi	M	67	Arequipa	JLBR	HBP
Marzo	Manuel Vilca	M	88	Arequipa	Arequipa	Hematuria
Marzo	Valentina Rojas	F	71	Arequipa	Sachaca	Hematuria
Marzo	Hermógenes Canales	M	67	Caravelí	Chala	HBP
Marzo	Epifanio Choque	M	69	Arequipa	Tiabaya	HBP
Marzo	Simón Asqui	M	59	Arequipa	Yura	RAO
Marzo	Mariano Añamuro	M	88	Arequipa	Paucarpata	HBP
Marzo	Julián Mamani	M	65	Arequipa	Arequipa	HBP
Marzo	Enrique López	M	75	Arequipa	Sachaca	HBP
Marzo	Néstor Linares	M	21	Arequipa	Paucarpata	Orquitis
Marzo	Hermes Jihuallanca	M	64	Arequipa	Paucarpata	Síndrome Nefrítico
Marzo	Modesto Yanaruco	M	82	Arequipa	Paucarpata	RAO
Marzo	Yandir Miranda	M	28	Arequipa	Cayma	RAO
Marzo	Pedro Puma	M	65	Arequipa	J. Hunter	Hematuria
Marzo	Orlando Ojeda	M	52	Arequipa	Arequipa	RAO
Marzo	Agustín Cuadros	M	68	Arequipa	JLBR	Hematuria
Marzo	Simón Calatayud	M	66	Arequipa	Miraflores	HBP
Marzo	Daniel Ayamamani	M	72	Arequipa	Siguas	RAO
Marzo	Francisco López	M	85	Arequipa	C. Colorado	Hematuria
Marzo	Julio Jove	M	71	Arequipa	Arequipa	HBP
Marzo	Modesto Yanarico	M	82	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Marzo	Fidel Hilaquita	M	25	Arequipa	Socabaya	Hematuria
Marzo	José Huarcaya	M	78	Arequipa	ASA	HBP
Marzo	Mauro Zúñiga	M	82	Arequipa	Paucarpata	HBP
Marzo	Florencio Huahuachampi	M	59	Arequipa	Arequipa	HBP
Marzo	Lucio Vilca	M	67	Arequipa	Cayma	HBP
Marzo	Paolo Guillen	M	10	Arequipa	Miraflores	Contusiones genitales
Marzo	Ángel Jaimes	M	19	Arequipa	Yura	HBP
Marzo	Juan Saravia	M	18	Arequipa	ASA	Cólico renal
Marzo	Juan Luque	M	74	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Marzo	Basilides Carpio	M	38	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Marzo	Emerson Martínez	M	18	Islay	Cocachacra	Orquitis
Marzo	Sebastián Coaquiula	M	9	Arequipa	Socabaya	HBP
Marzo	Rosa Luque	F	28	Arequipa	Arequipa	Traumatismo uretra
Marzo	Manuel Torres	M	83	Arequipa	Arequipa	Orquitis
Marzo	Fran Aquino	M	22	Arequipa	Arequipa	Orquitis
Marzo	Román Rossello	M	9	Arequipa	Arequipa	Tumor Renal
Marzo	Bernardino Quispe	M	28	Arequipa	Socabaya	Hematuria
Marzo	Basilides Carpio	M	83	Arequipa	C. Colorado	HBP
Marzo	Pedro Suni	M	22	Arequipa	Miraflores	Orquitis
Marzo	Luis Loayza	M	9	Arequipa	Arequipa	Orquitis
Marzo	Jeyko Ríos	M	75	Arequipa	Sachaca	Tumor renal
Marzo	Walter Cornejo	M	38	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Marzo	Manuel Condori	M	24	Arequipa	Sabandía	HBP
Marzo	Manuel Acosta	M	79	Arequipa	ASA	Hematuria
Marzo	César Choque	M	8	Arequipa	J. Hunter	Orquitis
Marzo	Tania Gaimés	F	48	Arequipa	Socabaya	HBP
Marzo	Luis Rodríguez	M	67	Arequipa	Tiabaya	Orquitis
Marzo	Julio Chiella	M	45	Arequipa	C. Colorado	RAO
Marzo	Christian Gutierrez	M	65	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Marzo	José Roque	M	30	Arequipa	C. Colorado	RAO
Marzo	Miguel Barreda	M	46	Arequipa	Cayma	Traumatismo de uretra
Marzo	José Puma	M	28	Arequipa	C. Colorado	Hematuria
Marzo	Omar Castro	M	34	Arequipa	Cayma	HBP
Marzo	Dante Ríos	M	56	Arequipa	JLBR	RAO

Marzo	Willy Pumacayo	M	76	Arequipa	Arequipa	HBP
Abril	José Roque	M	69	Arequipa	C. Colorado	RAO
Abril	Valentín Mamani	M	83	Arequipa	Cayma	Traumatismo de Uretra
Abril	Miguel Cabrera	M	87	Arequipa	C. Colorado	Hematuria
Abril	Roberto Calatayud	M	60	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Abril	Jannya Cáceres	F	41	Arequipa	JLBR	ITU
Abril	Carlos Samos	M	59	Arequipa	JLBR	Hematuria
Abril	Basilides Carpio	M	38	Arequipa	C. Colorado	ITU
Abril	Marcelino Velásquez	M	60	Arequipa	Socabaya	HBP
Abril	Justo Cruz	M	68	Arequipa	Paucarpata	HBP
Abril	Carlos Samos	M	59	Arequipa	JLBR	Hematuria
Abril	Nicolás Huahuala	M	69	Arequipa	Uchumayo	Hematuria
Abril	Luciano Zenteno	M	57	Arequipa	La Joya	RAO
Abril	Juan Arcaya	M	31	Arequipa	JLBR	Orquitis
Abril	Napoleón Torres	M	70	Arequipa	ASA	HBP
Abril	Jacinto Mamani	M	76	Arequipa	Paucarpata	HBP
Abril	Christian Huamani	M	42	Camaná	Camaná	Disfunción Neuromuscular de la vejiga
Abril	Guillermo Quispe	M	86	Arequipa	Cayma	HBP
Abril	Daniel Quispe	M	37	Arequipa	J. Hunter	HBP
Abril	Thales Cabana	M	76	Arequipa	Socabaya	Dolor no especificado
Abril	Juan Arcaya	M	70	Arequipa	JLBR	Orquitis
Abril	Elisbán Gutiérrez	M	43	Islay	Cocachacra	Hematuria
Abril	Juan Miranda	M	63	Arequipa	Socabaya	Tumor de vejiga
Abril	Karina Urbano	F	79	Arequipa	C. Colorado	ITU
Abril	Félix Alarcón	M	24	Arequipa	ASA	Hematuria
Abril	Juan Hanco	M	82	Arequipa	La Joya	Prostatitis
Abril	Litman Mamani	M	75	Arequipa	Paucarpata	ITU
Abril	Luis Cutipa	M	76	Arequipa	C. Colorado	Síndrome Nefrítico
Abril	Fernando Solís	M	48	Arequipa	Uchumayo	Riñón poliquístico
Abril	Javier Banda	M	60	Arequipa	Arequipa	HBP
Mayo	Eusebio Yana	M	82	Arequipa	La Joya	Prostatitis
Mayo	Eufrazio Quispe	M	75	Arequipa	Chiguata	HBP
Mayo	Jorge Bolo	M	74	Arequipa	La Joya	Síndrome Nefrítico
Mayo	Eulogio Huanco	M	56	Arequipa	Paucarpata	Riñón Poliquístico
Mayo	Gumercindo Sucupuca	M	87	Caylloma	Majes	HBP
Mayo	Mario Cruz	M	89	Arequipa	Uchumayo	Hematuria
Mayo	Pedro Delgado	M	83	Islay	Mollendo	HBP
Mayo	Manuel Olazabal	M	49	Arequipa	ASA	Orquitis
Mayo	Arsenio Blanco	M	52	Arequipa	JLBR	RAO
Mayo	Jefferson Lavado	M	35	Arequipa	Yanahuara	Cólico renal
Mayo	Patricio Mendoza	M	74	Arequipa	Arequipa	Traumatismo de uretra
Mayo	Hugo Escobedo	M	69	Arequipa	Arequipa	Hematuria
Mayo	Nayda Ccolque	F	37	Arequipa	M. Melgar	Cálculo del riñón
Mayo	Mary Ccolque	F	38	Arequipa	M. Melgar	Cálculo del riñón
Mayo	Abner Choque	M	2	Arequipa	La Joya	RAO
Mayo	Juan Pari	M	88	Arequipa	C. Colorado	HBP
Mayo	Félix Alarcón	M	64	Arequipa	ASA	HBP
Mayo	Simón Mamani	M	79	Arequipa	JLBR	HBP
Mayo	Antonio Luna	M	68	Arequipa	Arequipa	Estrechez de uretra
Mayo	Daniel Quispe	M	64	Arequipa	Arequipa	Uretritis
Mayo	Sergio Sánchez	M	61	Arequipa	M. Melgar	ITU
Mayo	Rosendo Mamani	M	63	Arequipa	C. Colorado	RAO
Mayo	José Carbajal	M	84	Arequipa	J. Hunter	Traumatismo de uretra
Mayo	Jonathan Quispe	M	14	Arequipa	Paucarpata	Orquitis
Mayo	Keiko Guevara	F	24	Arequipa	J. Hunter	Cólico renal
Mayo	José Ccapa	M	7	Arequipa	Socabaya	Contusión genital
Mayo	Eliás Pariona	M	27	Arequipa	Uchumayo	Uretritis
Mayo	Luis Laura	M	19	Arequipa	Arequipa	Cistitis
Mayo	Estanislao Torres	M	34	Huamanga	San Juan Bautista	Traumatismo Abdominal
Mayo	Geode Mamani	M	28	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Mayo	Guillermo Quispe	M	86	Arequipa	Cayma	Traumatismo uretra
Mayo	Víctor Cuadros	M	84	Arequipa	M. Melgar	Orquitis
Mayo	Juan Escarcena	M	58	Arequipa	Socabaya	Traumatismo de uretra
Mayo	Mateo Huilca	M	79	Arequipa	Socabaya	HBP
Mayo	Jefferson Apaza	M	19	Arequipa	M. Melgar	HBP
Mayo	Raymundo Pampa	M	65	Arequipa	Socabaya	Hematuria

Mayo	Thiago Paico	M	8	Arequipa	Sabandía	Cálculo del riñón
Mayo	Alfonso Flores	M	76	Arequipa	ASA	HBP
Mayo	Tomas Irco	M	64	Arequipa	ASA	Herida en región lumbosacra
Mayo	Víctor Vargas	M	77	Arequipa	Socabaya	Hematuria
Mayo	Enrique López	M	75	Arequipa	Sachaca	HBP
Mayo	Eliseo Mamani	M	74	Arequipa	Cayma	HBP
Mayo	Pablo Infantes	M	76	Arequipa	La Joya	HBP
Mayo	Dominic Pacco	M	16	Arequipa	Arequipa	RAO
Mayo	Fiorela Cjuno	F	18	Arequipa	Miraflores	Orquitis
Mayo	Ángel Meza	M	53	Arequipa	Socabaya	Orquitis
Mayo	Tomas Irco	M	64	Arequipa	ASA	Cólico renal
Mayo	Pedro Torres	M	67	Arequipa	Arequipa	Cólico renal
Mayo	Miguel Curi	M	61	Arequipa	ASA	HBP
Mayo	Mateo Contreras	M	88	Arequipa	JLBR	HBP
Mayo	Daniel Macedo	M	77	Arequipa	Socabaya	HBP
Junio	Pascual Carrillo	M	67	Arequipa	Arequipa	HBP
Junio	Faustino Meza	M	61	Arequipa	ASA	Orquitis
Junio	Leopoldo Ale	M	88	Arequipa	JLBR	HBP
Junio	Leandro Mayta	M	77	Arequipa	Socabaya	HBP
Junio	Eliseo Vargas	M	66	Arequipa	Miraflores	Hematuria
Junio	Jefer Frías	M	78	Arequipa	Paucarpata	HBP
Junio	Félix Alarcón	M	64	Arequipa	ASA	HBP
Junio	Lizardo Acra	M	50	Arequipa	Socabaya	ITU
Junio	Edwin Rodríguez	M	57	Arequipa	M. Melgar	HBP
Junio	Marcelo Quispe	M	83	Arequipa	Socabaya	RAO
Junio	Jorge Yucra	M	67	Arequipa	M. Melgar	HBP
Junio	Juan Carpio	M	67	Arequipa	Socabaya	Estrechez de uretra
Junio	Ignacio Laura	M	90	Arequipa	Arequipa	HBP
Junio	Neptalí Alarcón	M	51	Arequipa	M. Melgar	Cólico renal
Junio	Felipe Vilca	M	82	Arequipa	C. Colorado	HBP
Junio	David Velazco	M	21	Arequipa	C. Colorado	Contusión genital
Junio	Víctor Echegaray	M	64	Arequipa	C. Colorado	Hematuria
Junio	Gil Hunder	M	73	Arequipa	Arequipa	HBP
Junio	Víctor Echegaray	M	64	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Junio	Luis Mantilla	M	73	Lima	Pachacamac	Cólico renal
Junio	Félix Alarcón	M	64	Arequipa	ASA	HBP
Junio	Luis Picardo	M	38	Arequipa	JLBR	Cálculo del uréter
Junio	Miguel Gonzáles	M	32	Arequipa	ASA	Lúmbago
Junio	Eleodoro Guillén	M	83	Arequipa	Sabandía	RAO
Junio	Jorge Rimache	M	61	Arequipa	JLBR	ITU
Junio	Víctor La Motta	M	75	Arequipa	C. Colorado	Cálculo del riñón
Junio	Isidro Huamaní	M	87	Arequipa	Sabandía	Fimosis
Junio	Gabriela Ishpilco	F	31	Cajamarca	Cajamarca	Orquitis
Junio	Luis Quispe	M	8	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Junio	Guido Pérez	M	42	Arequipa	Arequipa	Hematuria
Junio	Raúl Quispe	M	21	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Junio	Miguel Baca	M	33	Arequipa	C. Colorado	HBP
Julio	Guido Pérez	M	42	Arequipa	Arequipa	Orquitis
Julio	Raúl Quispe	M	21	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Julio	Fernando Flores	M	30	Arequipa	C. Colorado	Hematuria
Julio	Rony Aguilar	M	13	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Julio	Marcos Ramírez	M	87	Arequipa	M. Melgar	HBP
Julio	Víctor Vargas	M	77	Arequipa	Socabaya	Hematuria
Julio	Félix Alarcón	M	64	Arequipa	ASA	ITU
Julio	Aaron Cuno	M	17	Arequipa	Cayma	Herida del pene
Julio	Cayetano Tejada	M		Arequipa	La Joya	RAO
Julio	Cayetano Tejada	M	80	Arequipa	M. Melgar	Hematuria
Julio	Marcos Ramírez	M	87	Arequipa	Socabaya	Cólico renal
Julio	Guido Pérez	M	42	Arequipa	M. Melgar	ITU
Julio	Juan Carpio	M	67	Arequipa	C. Colorado	HBP
Julio	Juan Huarsaya	M	58	Arequipa	Arequipa	HBP
Julio	Ricardo Rivas	M	71	Lima	Lima	RAO
Julio	Tomás Huillca	M	90	Arequipa	Cayma	RAO
Julio	Edson Torrico	M	46	Arequipa	ASA	RAO
Julio	Jaime Pareja	M	66	Arequipa	Arequipa	HBP
Julio	Tomás Mamani	M	87	Arequipa	C. Colorado	HBP

Julio	Cayetano Tejada	M	80	Arequipa	La Joya	RAO
Julio	Pablo Pacheco	M	78	Arequipa	Arequipa	HBP
Julio	Francisco Paredes	M	74	Arequipa	Paucarpata	Orquitis
Julio	Josué Girón	M	21	Arequipa	M. Melgar	Hematuria
Julio	Simón Rodríguez	M	72	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Julio	Teófilo Ramírez	M	58	Arequipa	Mollebaya	HBP
Julio	Jaime Pareja	M	66	Arequipa	Arequipa	HBP
Julio	Tomás Martínez	M	69	Arequipa	Paucarpata	Cálculo del riñón
Julio	Edson Torres	M	82	Arequipa	La Joya	HBP
Julio	Esteban Cusilayme	M	80	Arequipa	Arequipa	Orquitis
Julio	Gregorio Chávez	M	62	Arequipa	Paucarpata	Cólico renal
Julio	Bernardo Conza	M	31	Arequipa	C. Colorado	Contusión genital
Julio	Fernando Neyra	M	23	Arequipa	JLBR	Cálculo del riñón
Julio	Luis Melgar	M	39	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Julio	Ronaldo Vargas	M	83	Arequipa	JLBR	HBP
Julio	Marcial Mamani	M	83	Arequipa	Arequipa	Orquitis
Julio	Manuel Torres	M	62	Condesuyos	Río Grande	Cálculo del riñón
Julio	Miguel Galindo	M	30	Arequipa	Paucarpata	HBP
Julio	Fernando Neyra	M	73	Arequipa	Paucarpata	HBP
Julio	José Sonco	M	80	Arequipa		HBP
Julio	Pedro Mamani	M	74	Arequipa	ASA	Orquitis
Julio	Juan Gonzáles	M	51	Arequipa	JLBR	HBP
Julio	Jacinto Pacherras	M	8	Callao	Ventanilla	Torsión del testículo
Julio	Francisco Castro	M	83	Arequipa	C. Colorado	RAO
Julio	Joaquín Sullasi	M	8	Arequipa	Arequipa	Orquitis
Julio	Pedro Delgado	M	83	Islay	Mollendo	RAO
Julio	José Díaz	M	8	Islay	Punta de Bombón	Balanitis
Julio	Tomás Huilca	M	77	Arequipa	Cayma	HBP
Agosto	Francisca Burgos	F	63	Arequipa	ASA	Hematuria
Agosto	Julián Ramírez	M	35	Arequipa	Sachaca	Cólico renal
Agosto	Franklin Chino	M	33	Arequipa	C. Colorado	HBP
Agosto	Manuel Gómez	M	81	Arequipa	C. Colorado	HBP
Agosto	Victor Bolaños	M	37	Arequipa	Miraflores	Orquitis
Agosto	David Díaz	M	13	Arequipa	J. Hunter	Contusión zona genital
Agosto	Justina Totocayo	F	62	La Unión	Puyca	Hematuria
Agosto	Bernardo Conza	M	80	Arequipa	Arequipa	HBP
Agosto	Venancio Lipa	M	47	Arequipa	C. Colorado	RAO
Agosto	Luis Yucra	M	75	Arequipa	C. Colorado	Vejiga Neurogénica
Agosto	Manuel Torres	M	83	Condesuyos	Río Grande	Cálculo del riñón
Agosto	Vicente Ochochoque	M	86	Arequipa	C. Colorado	Hematuria
Agosto	Luis Olin	M	83	Arequipa	Miraflores	RAO
Agosto	Pedro Camacaro	M	67	Arequipa	Paucarpata	HBP
Agosto	Melecio Pilco	M	65	Arequipa	J. Hunter	HBP
Agosto	Meneleo Aguilar	M	72	Arequipa	JLBR	Hematuria
Agosto	José Díaz	M	77	Islay	Punta de Bombón	Hematuria
Agosto	Irene Vildoso	F	71	Arequipa	Arequipa	Uropatía obstructiva
Agosto	Pablo Huaylla	M	85	Castilla	Aplao	HBP
Agosto	Victor Arias	M	33	Arequipa	Arequipa	
Agosto	Cicilio Huamaní	M	85	Castilla	Machaguay	Hematuria
Agosto	Isaac Llocle	M	91	Arequipa	M. Melgar	Hematuria
Agosto	José Díaz	M	77	Islay	Punta de Bombón	Hematuria
Agosto	Cicilio Huamaní	M	85	Castilla	Machaguay	Hematuria
Agosto	Santiago Concha	M	73	Arequipa	Socabaya	RAO
Agosto	Joaquín Hernández	M	7	Arequipa	M. Melgar	Herida del pene
Agosto	José Díaz	M	77	Islay	Punta de Bombón	RAO
Agosto	William Mamani	M	31	Chumbivilcas	Velille	Cólico renal
Agosto	Teófilo Mendoza	M	86	Arequipa	C. Colorado	HBP
Agosto	Francisco Quispe	M	79	La Unión	Puyca	HBP
Agosto	Jael Huallpa	M	7	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Agosto	Pedro Alpaca	M	85	Arequipa	Sachaca	HBP
Agosto	Mateo Puma	M	66	Arequipa	C. Colorado	Hematuria
Agosto	Manuel Acosta	M	45	Arequipa	ASA	Hematuria
Agosto	Flavio Álvaro	M	97	Caylloma	Majes	HBP
Agosto	Anthony Tito	M	38	Arequipa	Arequipa	Cálculo del riñón
Agosto	Mateo Puma	M	66	Arequipa	C. Colorado	HBP
Agosto	Gabriel Timoteo	M	4	Arequipa	Miraflores	Orquitis

Agosto	Eusebio Quispe	M	71	Arequipa	Socabaya	HBP
Agosto	Manuel Contreras	M	65	Arequipa	C. Colorado	HBP
Agosto	Nadia Quiroz	F	25	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Agosto	Fernando Torres	M	88	Arequipa	Characato	Hematuria
Agosto	Oscar Ponce	M	78	Arequipa	Arequipa	Cálculo del riñón
Agosto	Gabriela Linares	F	54	Arequipa	JLBR	Balanitis
Agosto	Ana Casas	F	34	Arequipa	M. Melgar	HBP
Septiembre	Mateo Puma	M	66	Arequipa	C. Colorado	HBP
Septiembre	Teófilo Mendoza	M	86	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Septiembre	Pablo Zapacayo	M	64	Chumbivilcas	Velille	HBP
Septiembre	Nicolás Mamani	M	72	Arequipa	Characato	HBP
Septiembre	José Pérez	M	88	Arequipa	M. Melgar	HBP
Septiembre	Thomas Mendoza	M	57	Arequipa	M. Melgar	Prostatitis
Septiembre	Cecilio Vilca	M	81	Arequipa	Paucarpata	ITU
Septiembre	Eustaquio Cáceres	M	68	Arequipa	JLBR	Hematuria
Septiembre	Celso Ñaupá	M	78	Arequipa	Uchumayo	HBP
Septiembre	Giovanna Anco	F	38	Arequipa	Cayma	Cálculo del riñón
Septiembre	Julián Antitupa	M	67	Arequipa	JLBR	HBP
Septiembre	Luis Zamora	M	65	Arequipa	J. Hunter	HBP
Septiembre	Luis Rodríguez	M	25	Arequipa	Paucarpata	Vejiga Neuromuscular
Septiembre	Bernardo Conza	M	80	Arequipa	Arequipa	RAO
Septiembre	Cristhian Quispe	M	28	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Septiembre	Reynaldo Cañari	M	43	Arequipa	ASA	Hematuria
Septiembre	Santiago Apaza	M	71	Caylloma	Tisco	HBP
Septiembre	Alberto Postigo	M	35	Arequipa	Arequipa	Orquitis
Septiembre	Pablo Quezada	M	69	Arequipa	J. Hunter	RAO
Septiembre	Bernardo Conza	M	80	Arequipa	Yura	HBP
Septiembre	Jacinto Pacherrres	M	74	Arequipa	JLBR	HBP
Septiembre	Froilán Huayllas	M	57	Arequipa	M. Melgar	HBP
Septiembre	Juan Bustinza	M	76	Arequipa	JLBR	HBP
Septiembre	Eulalio Torres	M	76	Arequipa	Paucarpata	HBP
Septiembre	Epifanio Mayta	M	75	Arequipa	Yura	Hematuria
Septiembre	Santiago Puraca	M	76	Arequipa	JLBR	RAO
Septiembre	Justo Herrera	M	93	Arequipa	M. Melgar	HBP
Septiembre	Lizardo Tejada	M	69	Arequipa	JLBR	HBP
Septiembre	Justo Herrera	M	93	Arequipa	Paucarpata	HBP
Septiembre	Santiago Puraca	M	76	Arequipa	Yura	Hidronefrosis
Septiembre	Bogdan Tito	M	3	Arequipa	Arequipa	ITU
Septiembre	Cristina Rodríguez	F	60	Arequipa	Arequipa	Cólico Renal
Septiembre	Dilvana Vizarreta	F	59	Arequipa	Santa Rita de Siguan	Cálculo del riñón
Septiembre	Emi Taco	F	15	Arequipa	Arequipa	Cálculo del riñón
Septiembre	Anthony Casilla	M	4	Arequipa	Tiabaya	Induración en pene
Septiembre	Meneleo Aguilar	M	72	Arequipa	JLBR	HBP
Septiembre	Franck Ccopa	M	36	Arequipa	Yarabamba	Cólico renal
Septiembre	Seferino Sucapuca	M	80	Arequipa	J. Hunter	HBP
Septiembre	Eulalio Torres	M	76	Arequipa	Arequipa	Fimosis
Septiembre	Néstor Tito	M	64	Arequipa	Paucarpata	RAO
Septiembre	Pedro Rodríguez	M	71	Arequipa	JLBR	Herida en pene
Octubre	Lucio Cahuana	M	70	Arequipa	C. Colorado	Herida del pene
Octubre	Juan Rodríguez	M	30	Arequipa	Arequipa	Cólico renal
Octubre	Cristina Álvarez	F	48	Moquegua	Ubinas	Hematuria
Octubre	Juan Huanca	M	65	Arequipa	JLBR	HBP
Octubre	Humberto Bermejo	M	70	Arequipa	La Joya	Hematuria
Octubre	Felipe Surco	M	82	Arequipa	ASA	Orquitis
Octubre	Bernardo Conza	M	80	Arequipa	Yura	HBP
Octubre	Florentino Barrera	M	68	Arequipa	Arequipa	HBP
Octubre	Fortunato Sánchez	M	76	Arequipa	Paucarpata	HBP
Octubre	Pedro Vizcardo	M	25	Arequipa	Miraflores	Cólico Renal
Octubre	Rony Champi	M	22	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Octubre	Paúl Domínguez	M	6	Arequipa	Paucarpata	Torsión del testículo
Octubre	Tomás Huilca	M	91	Arequipa	Cayma	RAO
Octubre	Edward Lovón	M	58	Arequipa	M. Melgar	HBP
Octubre	Jacinto Pacherrres	M	74	Arequipa	JLBR	Hematuria
Octubre	Seferino Sucapuca	M	80	Arequipa	Socabaya	RAO
Octubre	Victoria Pacco	F	47	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Octubre	Jorge Cuya	M	62	Arequipa	Quequeña	RAO

Octubre	Quintín Aragón	M	97	Caylloma	Cabanaconde	RAO
Octubre	Reimond Ayala	M	15	Arequipa	Socabaya	Torsión del testículo
Octubre	Javier Solís	M	34	Arequipa	C. Colorado	RAO
Octubre	Fulgencia Choquehuanca	F	74	Caylloma	Caylloma	RAO
Octubre	Juan Huanca	M	65	Arequipa	JLBR	HBP
Octubre	Albert Álvarez	M	4	Arequipa	Socabaya	ITU
Octubre	Martín Condori	M	78	Espinar	Coporaque	HBP
Octubre	Gerardo Macedo	M	70	Arequipa	Characato	RAO
Octubre	Mario Cruz	M	89	Arequipa	ASA	RAO
Octubre	Corcino Cabrera	M	76	Arequipa	Paucarpata	RAO
Octubre	Carmen Ojeda	F	81	Arequipa	Socabaya	RAO
Octubre	Ariana Guillén	F	14	Arequipa	Tiabaya	ITU
Octubre	Byron Arana	M	10	Arequipa	J. Hunter	Orquitis
Octubre	Epifanio Mayta	M	75	Arequipa	Yura	Traumatismo de uretra
Octubre	Simón Mamani	M	79	Arequipa	JLBR	HBP
Octubre	Gaskels Axtete	M	45	Arequipa	Miraflores	RAO
Octubre	Dionesio Cruz	M	94	Arequipa	C. Colorado	Fimosis
Octubre	Andree Chávez	M	18	Camaná	Camaná	Torsión del testículo
Octubre	Feliciano Cruz	M	67	Arequipa	Cayma	HBP
Octubre	Enrique Córdova	M	57	Arequipa	Yanahuara	HBP
Octubre	Herlis Gonzáles	M	56	Camaná	Samuel Pastor	RAO
Octubre	Jorge Rocca	M	24	Arequipa	C. Colorado	ITU
Octubre	José Paredes	M	60	Arequipa	Arequipa	Hidrocele
Octubre	Edgar Rojas	M	29	Camaná	Tiabaya	Torsión del testículo
Octubre	Domingo Aquima	M	87	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Octubre	Bill Del Carpio	M	34	Arequipa	Socabaya	Orquitis
Octubre	Simón Rodríguez	M	73	Arequipa	Paucarpata	HBP
Octubre	Manuel Polar	M	21	Arequipa	Arequipa	Herida en pene
Octubre	Miguel Chuchullo	M	56	Arequipa	JLBR	HBP
Octubre	Pedro Méndez	M	82	Arequipa	ASA	HBP
Noviembre	Manuel Polar	M	21	Arequipa	Arequipa	Herida del pene
Noviembre	Juan Huanca	M	65	Arequipa	JLBR	HBP
Noviembre	Benito Pacco	M	71	Arequipa	La Joya	Hematuria
Noviembre	Prudencia Cruz	F	95	Arequipa	Miraflores	RAO
Noviembre	Luis Castillo	M	71	Arequipa	Socabaya	RAO
Noviembre	Pedro Quispe	M	71	Arequipa	Characato	Orquitis
Noviembre	Luis Neyra	M	87	Arequipa	Arequipa	HBP
Noviembre	Antony Asto	M	23	Arequipa	C. Colorado	Contusión en genitales
Noviembre	David Esqueiros	M	66	Arequipa	J. Hunter	HBP
Noviembre	Hilario Flores	M	75	Arequipa	Paucarpata	Traumatismo de uretra
Noviembre	Martín Gonzáles	M	74	Arequipa	Arequipa	HBP
Noviembre	Marcos Becerra	M	58	Arequipa	Miraflores	HBP
Noviembre	Flavio Barrantes	M	62	Arequipa	Tiabaya	HBP
Noviembre	Felipe Arias	M	72	Arequipa	Paucarpata	RAO
Noviembre	Julio Turpo	M	79	Arequipa	Socabaya	HBP
Noviembre	Víctor Chambi	M	73	Arequipa	M. Melgar	HBP
Noviembre	Fortunato Sánchez	M	76	Arequipa	Paucarpata	HBP
Noviembre	Martín Aybar	M	43	Arequipa	C. Colorado	Cálculo de uretra
Noviembre	Olger Romani	M	65	Arequipa	Cayma	Fimosis
Noviembre	Edgar Arenas	M	73	Arequipa	Arequipa	Hematuria
Noviembre	Pedro Ccari	M		Arequipa	Yura	HBP
Noviembre	David Ccuno	M	85	Arequipa	C. Colorado	Orquitis
Noviembre	Florián Flores	M	41	Arequipa	JLBR	RAO
Noviembre	Felipe Arias	M	78	Arequipa	Paucarpata	RAO
Noviembre	Pedro Quispe	M	72	Arequipa	Characato	HBP
Noviembre	Edson Huisa	M	71	Arequipa	C. Colorado	Prostatitis
Noviembre	Fortunato Sánchez	M	25	Arequipa	Paucarpata	HBP
Noviembre	Pedro Pilco	M	76	Arequipa	C. Colorado	RAO
Noviembre	Mónica Regalado	F	69	Islay	Punta de Bombón	ITU
Noviembre	Mía Morales	F	6	Arequipa	J. Hunter	ITU
Noviembre	John Mendoza	M	9	Arequipa	Paucarpata	Orquitis
Noviembre	Tito Chávez	M	80	Islay	Punta de Bombón	HBP
Noviembre	Seferino Sucapuca	M	80	Arequipa	Socabaya	HBP
Noviembre	Anahely Caballero	F	34	Arequipa	JLBR	ITU
Noviembre	Jacinto Pacherras	M	75	Arequipa	JLBR	Orquitis
Noviembre	Martina Condo	F	68	Arequipa	Arequipa	RAO

Noviembre	Mauricio Hinostraza	M	13	Arequipa	C. Colorado	Herida del pene
Noviembre	Fernando Villanueva	M	76	Arequipa	Yarabamba	HBP
Noviembre	Sebastián Barranca	M	80	Arequipa	Socabaya	HBP
Diciembre	Leonel Hinojosa	M	13	Arequipa	C. Colorado	Herida en pene
Diciembre	Facundo Vilca	M	75	Arequipa	Yarabamba	HBP
Diciembre	Seferino Sucapuca	M	81	Arequipa	Socabaya	HBP
Diciembre	Julio Cruz	M	66	Arequipa	Socabaya	ITU
Diciembre	Ángel De La Cruz	M	42	Arequipa	Arequipa	Herida de pene
Diciembre	Augusto Castro	M	97	Arequipa	Arequipa	Hematuria
Diciembre	Máximo Chuco	M	69	Arequipa	Cayma	ITU
Diciembre	Christian Masco	M	22	Arequipa	Arequipa	Contusión en genitales
Diciembre	Julio Quispe	M	82	Arequipa	Miraflores	Hematuria
Diciembre	Luis Neyra	M	87	Arequipa	Arequipa	RAO
Diciembre	Treysi Condori	F	15	Arequipa	Paucarpata	Nefritis
Diciembre	Joao Cruz	M	22	Arequipa	Socabaya	Orquitis
Diciembre	Marcelino Cutiri	M	93	Arequipa	Paucarpata	Hematuria
Diciembre	Jesús Medina	M	11	Arequipa	ASA	Orquitis
Diciembre	Luis Enriquez	M	54	Arequipa	Arequipa	HBP
Diciembre	Juan Valdivia	M	86	Arequipa	Arequipa	Quiste uretral
Diciembre	Seferino Mendoza	M	76	Arequipa	Paucarpata	HBP
Diciembre	Juan Velásquez	M	39	Arequipa	JLBR	Balanopostitis
Diciembre	César Pérez	M	82	Arequipa	JLBR	HBP
Diciembre	Macario Huarancca	M	32	Arequipa	Arequipa	Torsión del testículo
Diciembre	Walter Berrios	M	31	Camaná	Ocoña	Herida de escroto
Diciembre	Seferino Sucapuca	M	80	Arequipa	Socabaya	HBP
Diciembre	Luis Cheje	M	60	Arequipa	J. Hunter	HBP
Diciembre	Genaro Condori	M	70	Caylloma	Majes	RAO
Diciembre	Daniel Goyo	M	38	Arequipa	Socabaya	Herida de escroto
Diciembre	Ángel Chechuaya	M	22	Arequipa	Characato	Cálculo del riñón
Diciembre	Carlos Huanca	M	69	Arequipa	Paucarpata	RAO
Diciembre	Hilario Apaza	M	60	Islay	Dean Valdivia	Estrechez de uretra
Diciembre	Eduardo Tanca	M	20	Arequipa	Paucarpata	Torsión del testículo
Diciembre	Aquelino Quispe	M	78	Caravelí	Chala	HBP
Diciembre	Hilario Campos	M	83	Arequipa	C. Colorado	RAO
Diciembre	Sebastián Flores	M	83	Moquegua	Puquina	Hematuria
Diciembre	Ernesto Livisi	M	69	Arequipa	C. Colorado	RAO
Diciembre	Jeancarlo Vargas	M	42	Arequipa	JLBR	Orquitis
Diciembre	Milán Castillo	M	11	Arequipa	Miraflores	Orquitis
Diciembre	Julio Turpo	M	80	Arequipa	Socabaya	HBP
Diciembre	Luis Neyra	M	87	Arequipa	Arequipa	ITU
Diciembre	Diego Huamani	M	12	Arequipa	Socabaya	Herida del pene
Diciembre	Manuel Centeno	M	87	Arequipa	Cayma	Herida del pene

HBP: hiperplasia benigna de próstata, RAO: retención aguda de orina, ITU: infección tracto urinario