



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

**TESIS**

**“CARACTERÍSTICAS DEL USO DEL SERVICIO**  
**DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL**  
**ALMANZOR AGUINAGA ASENJO”**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO**  
**CIRUJANO**

**Autor(es):**

**Bach. Pisfil Farroñay, Yhojar Abel**

<https://orcid.org/0000-0002-8863-0327>

**Bach. Valladolid Gallardo, Irbin Baltazar**

<https://orcid.org/0000-0002-4843-3134>

**Asesor(es):**

**Dr. Diaz Velez, Cristian**

<https://orcid.org/0000-0003-4593-2509>

**Línea de Investigación:**

Ciencias de la vida y Cuidado de la Salud Humana

**Pimentel – Perú**

**2021**



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

**TESIS**

**“CARACTERÍSTICAS DEL USO DEL SERVICIO**  
**DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL**  
**ALMANZOR AGUINAGA ASENJO”**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO**  
**CIRUJANO**

**APROBADO POR EL JURADO:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Alberto Chirinos Ríos', written over a horizontal line.

Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos  
**PRESIDENTE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. L. Lontop Ynga', written over a horizontal line.

Mg. Enrique Guillermo Llontop Ynga  
**VOCAL**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Percy Alberto Calderón Vílchez', written over a horizontal line.

Mg. Percy Alberto Calderón Vílchez.  
**SECRETARIO**

## DEDICATORIA

Primero a **Dios**, por permitirme tener a mis padres conmigo; a mi madre **Violeta Farroñay**, que ha sido la persona que más fuerza me ha dado, que ha sabido conducir mis momentos difíciles; a mi padre, **Felipe Pisfil**, que siempre ha confiado en mí que nunca dudó de lo que yo puedo realizar, que siempre luchó por yo seguir acá; a los dos gracias, porque son el motivo y apoyo incondicional, esto es parte de su esfuerzo. A **mis hermanos**, a **mi abuelo** que falleció recientemente; a mi novia **Carla**, porque ha sido un apoyo en mis momentos de estrés, demostrando empatía y comprensión; a **Chabella, Jhonatan y Paula**, mis amigos que han sido el apoyo esencial en este camino. Todo lo que voy logrando es para ustedes, gracias por siempre estar ahí.

**Yhojar Abel Pisfil Farroñay**

Principalmente a **Dios**, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre **Lidia Rosa Gallardo Barboza**, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre **Baltazar Valladolid Vílchez** que, a pesar de nuestra distancia, siento que está conmigo siempre. A mi hermana **Yohana** por su cariño y apoyo incondicional.

**Irbin Baltazar Valladolid Gallardo.**

## AGRADECIMIENTO

A **DIOS**, por guiar nuestras vidas.

Al **Dr. Cristian Díaz Vélez**, nuestro asesor por su orientación, exigencia y responsabilidad en el desarrollo de nuestra investigación.

Al **Dr. Virgilio Failoc Rojas**, por su apoyo y su orientación en el enfoque inicial de este trabajo.

Al **Dr. Carlos Chirinos, Dr. Enrique Llontop, Dra. Ema Mocarro, Dr. Percy Calderón** y a todos nuestros **DOCENTES** de la Escuela de Medicina de la USS, por su paciencia, tiempo, aporte de conocimientos y consejos.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Los servicios de emergencia otorgan prestaciones para poder resolver cualquier situación que requiera atención inmediata; dependiendo de la prioridad, daño y capacidad resolutoria del establecimiento de salud. La saturación de estos, son un problema actual que puede ser debido al inadecuado uso ya que son el primer contacto que tiene la población. **OBJETIVO:** Identificar las características del uso del servicio de emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. **MATERIALES Y METODOS:** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, conformado por todos los pacientes que se atendieron durante el 2018 y que fueron registrados en el reporte diario del sistema de Gestión Hospitalaria. Se utilizó una ficha de recolección de datos y se analizaron con los paquetes estadísticos SPSS v.25.0. **RESULTADOS:** El 31.4% fueron mayores de 60 años, predominó el género femenino con un 53.7%, el 28.4% fueron trabajadores dependientes. Los motivos de consulta más frecuentes fueron dolor abdominal, fiebre y faringitis, la mayoría fueron clasificados como Prioridad tipo III; así como, el 64.28% tuvieron como principal destino el alta domiciliaria. **CONCLUSIONES:** Las personas que más acuden a este servicio son los mayores de 60 años, la causa más frecuente de prioridad III fue faringitis aguda y de prioridad I, angina inestable. La especialidad con mayor demanda fue Medicina Interna. **PALABRAS CLAVE:** Servicios Médicos de Urgencia, Medicina de Emergencia, Sistemas de Información, Urgencias médicas.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The emergency services provide benefits to be able to resolve any situation that requires immediate attention; depending on the priority, damage and resolution capacity of the health establishment. The saturation of these is a current problem that may be due to improper use since they are the first contact that the population has. **OBJECTIVE:** Identify the characteristics of the use of the emergency service of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital. **MATERIALS AND METHODS:** Descriptive, retrospective, cross-sectional study, made up of all the patients who were seen during 2018 and who were registered in the daily report of the Hospital Management system. A data collection sheet was used and they were analyzed with the SPSS v.25.0 statistical packages. **RESULTS:** 31.4% were older than 60 years, the female gender predominated with 53.7%, 28.4% were dependent workers. The most frequent reasons for consultation were abdominal pain, fever and pharyngitis, the majority were classified as Priority type III; as well as, 64.28% had home discharge as their main destination. **CONCLUSIONS:** The people who most come to this service are those over 60 years of age, the most frequent cause of priority III was acute pharyngitis and priority I, unstable angina. The specialty with the highest demand was Internal Medicine. **KEYWORDS:** Emergency Medical Services, Emergency Medicine, Information Systems, Emergencies.

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Realidad problemática.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2. Trabajos previos.....</b>	<b>9</b>
<b>1.3. Teorías relacionadas al tema.....</b>	<b>10</b>
<b>1.4. Formulación del problema.....</b>	<b>13</b>
<b>1.5. Justificación e Importancia.....</b>	<b>13</b>
<b>1.6. Objetivos.....</b>	<b>14</b>
<b>II. MATERIALES Y METODOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. Tipo y diseño de estudio.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2. Población y muestra.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3. Variables, Operacionalización.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5. Procedimientos de análisis de datos.....</b>	<b>18</b>
<b>2.6. Aspectos éticos.....</b>	<b>19</b>
<b>2.7. Criterios de rigor científico.....</b>	<b>19</b>
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1. Resultados en Tablas y figuras.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2. Discusión de resultados.....</b>	<b>27</b>
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1. Conclusiones.....</b>	<b>29</b>
<b>4.2. Recomendaciones.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>35</b>

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática.

Los servicios de emergencia de los hospitales son ambientes dependientes de una institución pública o privada, que otorga prestaciones las 24 horas del día a pacientes que requieren atención inmediata; estos son capaces de resolver cualquier situación que se presente de acuerdo con la prioridad, daño y capacidad resolutive del establecimiento de salud. <sup>(1)</sup> Son la primera importancia en el enfoque de gestión en salud, por lo que una atención oportuna es uno de los determinantes en el uso de estos servicios. <sup>(2)</sup>

Frente a cualquier situación es importante el rol de la atención primaria de los diferentes establecimientos de salud, es la puerta de acceso al sistema de salud, en donde encontramos establecimientos de baja complejidad y en donde se pueden resolver aproximadamente el 85% de los problemas prevalentes de la población; en su defecto de no ser así debería pasar al segundo nivel de atención, en donde empiezan a tallar los hospitales. <sup>(3-5)</sup> Un estudio realizado en un hospital del seguro social, muestra un gran porcentaje de satisfacción en un 62%; <sup>(6)</sup> no obstante, en un hospital MINSA, se encontró que el 81% de los pacientes, estuvieron insatisfechos. <sup>(7)</sup>

Desafortunadamente, la población considera que sus problemas de salud son prioridad tipo I y deben ser atendidos inmediatamente, generando saturación y retraso en la atención. La saturación de estos servicios, son un problema actual que puede ser debido al inadecuado uso <sup>(2,8)</sup> y la baja capacidad de respuesta del establecimiento de procedencia, que se ve reflejado en la sobredemanda de atención en los servicios de emergencias aunque muchas veces innecesario; todo esto generando consecuencias negativas de forma global como retraso y afectación de la calidad de atención. <sup>(5,9-11)</sup> Por lo expuesto anteriormente, es necesario conocer las características del uso de emergencias de este nosocomio.



## 1.2. Trabajos previos.

**Loría-Castellanos J., et al.,** <sup>(10)</sup> en México (2010), buscó los factores y características asociadas con la saturación de los servicios de urgencias. El 74,14% fueron adultos, el resto fueron niños. Del total, 61,47% fueron consultas inadecuadas. Los días lunes y viernes representaban el 24,5% de frecuencias de pacientes. El 20,72% tenían secundaria incompleta. La consulta más frecuente en niños fue relacionada al sistema respiratorio con un 46,2%.

**Mendez J., Gutierrez E.,** <sup>(12)</sup> en Cartagena (2013), analizó el uso del servicio de urgencias del Hospital Naval de Cartagena. El 57,14% fueron del sexo masculino. Del total, 42,86% fueron de raza blanca y el 74,3% contaban con un trabajo formal. Los profesionales, técnicos y los pacientes con educación primaria, representaron el 22,9%. La patología más consultada fue musculo esquelética con un 18,6%.

**Rodríguez-Páez FG., et al.** <sup>(13)</sup> en Bogotá (2013), describió las características de las personas afiliados al régimen contributivo que usaron los servicios de urgencias en tres hospitales de nivel III de Bogotá. El 54% fueron de sexo femenino. Del total, 57% fueron pacientes entre 15 a 44 años. Los días lunes representaban un 16,2% en frecuencia de pacientes. La patología mas consultada fue por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un 30%.

**Burgos E., et al.,** <sup>(14)</sup> en Chile (2014), buscó la prevalencia y factores asociados a las consultas inapropiadas de los usuarios de los Servicios de Urgencia del Hospital de Valdivia. El 62,1% fueron mujeres. Del total, 96,4% fueron consultas espontaneas. Los pacientes con empleo representaron un 44,7%, el resto fueron desempleados. El 55% fueron solteros. La patología mas consultada fue por enfermedades crónicas no transmisibles con un 68,6%.

**Pacheco L.,** <sup>(15)</sup> en Lima (2014), determinó los factores relacionados al uso inadecuado del servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El 52,7% fueron del sexo femenino. Del total, 34,2% fueron pacientes con secundaria completa. Los pacientes con estado civil conviviente representaron el 29,2%. El 45,8% tenían trabajo informal. Las consultas mayor frecuentadas con un 78,6% fueron clasificados como Prioridades tipo III, IV y V.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

#### **A. Características de los servicios de Emergencia.**

Los servicios de emergencias tienen distintas características en cuanto a su prestación, convirtiéndola en una atención única y compleja. Una de sus principales características es soportar una elevada presión asistencial, ya que forman parte de las puertas de entradas al sistema sanitario. <sup>(16,17)</sup> Debido a que es un sistema integrado, tiene una cobertura amplia y completa para la población, se compone de una amplia gama de profesionales que se centran inicialmente en pacientes con estados agudos y graves. <sup>(18,19)</sup> Otras características generales comprenden <sup>(12,15)</sup>: frecuencia de determinados grupos poblacionales, infraestructura de los servicios, atención, prioridades de atención; y las características generales o sociodemográficas de los pacientes que se atienden en estos ambientes. <sup>(10,12-15,20)</sup>

#### **B. Servicio de emergencia.**

Es un ambiente capacitado, ubicado en áreas estratégicas de un centro asistencial de salud para brindar atención oportuna de los principales padecimientos de la población. Estas situaciones generan un deterioro en la salud de los pacientes, por lo que pueden implicar un riesgo para su vida. <sup>(20,21)</sup> El Ministerio de Salud (MINSA) lo define como “ambientes dependientes de un centro hospitalario, que otorga prestaciones de salud las

24 horas a pacientes que requieren atención inmediata, que de acuerdo a su complejidad pueden resolver ciertos daños”<sup>(1)</sup>

### **C. Emergencia.**

Es la situación aguda que pone a una persona en grave riesgo de perder la vida, la función de algún órgano o con riesgo de dejar secuelas invalidantes. Son casos en los que la falta de atención inmediata conduce potencialmente a la muerte, por lo que es esencial la aplicación de primeros auxilios.<sup>(1, 22,23)</sup>

### **D. Urgencia.**

Es aquella situación de inicio rápido, pero no brusco de etiología diversa y de gravedad variable, amerita atención no inmediata.<sup>(22,23)</sup>

### **E. Niveles de atención de los establecimientos de salud.**

#### **1. Primer nivel de atención.**

Corresponde a los centros de salud, orientados a brindar una atención integral, en sus componentes de promoción, prevención y recuperación a una determinada y limitada población; y dependiendo de la complejidad del caso derivan la atención hacia los establecimientos de mayor complejidad.<sup>(22,24)</sup> Son la puerta de acceso al sistema de salud, se le atribuye solucionar las demandas y necesidades de la población en un 80%.<sup>(25)</sup>

#### **2. Segundo y tercer nivel de atención.**

Otorgan atención médico-quirúrgica de emergencia, en forma oportuna y permanente las 24 horas del día destinado pacientes que requieren atención inmediata.<sup>(1,22)</sup> Se encarga de la prevención secundaria y terciaria; por lo que debe ser la última escala en el proceso de atención del paciente.<sup>(3)</sup>

### **F. Clasificación de daños.**

El MINSA clasifica los daños de acuerdo con el compromiso del estado de salud en diferentes grados; la prioridad tipo I, corresponde a las emergencias

súbita extrema; II, urgencia mayor; III, urgencia menor; y la tipo IV, patología aguda común. <sup>(1)</sup> Por otro lado, ESSALUD los clasifica como prioridad I a pacientes de gravedad súbita extrema donde existe riesgo de vida inminente y el paciente requiere atención inmediata; prioridad II, para pacientes donde existe riesgo de vida por lo que necesita atención médica con tiempo vital; prioridad III, para los pacientes que requieren evaluación y atención médica en el servicio de Emergencia donde la vida del paciente no está comprometida; prioridad IV, donde la patología compromete un solo órgano o sistema y que requiere tratamiento ambulatorio en forma periódica; y en la prioridad V, los pacientes acuden por un problema que no compromete ningún órgano o sistema y no requiere ningún tratamiento urgente o emergente. <sup>(26)</sup>

También se clasificaron según códigos y tiempo de atención; el nivel I representa al código rojo, prioridad absoluta con atención inmediata; el nivel II es el código naranja, situaciones muy urgentes donde se presenta riesgo vital puede tener demora hasta 15 minutos; el nivel III corresponde al código amarillo, estado urgente hemodinamicamente estable con potencial riesgo vital puede tener una demora asistencial de 60 minutos; el nivel IV es representada por el código verde que son urgencias menores, sin riesgo y puede permitir una demora de 120 minutos; por último se encuentra el nivel V, código azul, no amerita urgencia y es de poca complejidad, por lo que puede tener una demora asistencial de 240 minutos. <sup>(27)</sup>

## **G. Paradigma científico**

Los paradigmas que rigen la investigación cuantitativa son el positivismo y post-positivismo, lo que genera como resultado proponer patrones de comportamiento. <sup>(28)</sup> Este tipo de fenómenos científicos, son más aplicables a las ciencias sociales, ya que predice y controla fenómenos, para determinar causas reales. Cuando se aplica a las ciencias de la salud, el paradigma

lógico-positivista se enfoca en explicar y predecir fenómenos que ocurren en problema determinado. <sup>(29,30)</sup>

#### **1.4. Formulación del problema.**

¿Cuáles son las características del uso del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, durante el año 2018?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

Debido a que los servicios de emergencia forman parte fundamental de los diferentes establecimientos de salud, ya que son el primer contacto que tienen las personas frente a cualquier situación de riesgo. <sup>(31)</sup> Estos son ambientes que se encargan de darle solución frente a estas situaciones, los cuáles son admitidos y resueltos dependiendo de la prioridad de su situación y la capacidad resolutive del establecimiento. <sup>(2)</sup> En los últimos años se ha observado a nivel mundial un aumento en la sobredemanda de estos servicios, que contribuyen a la saturación de estos; lo cual genera consecuencias negativas dentro del ámbito de atención del paciente y su administración de dicho servicio. <sup>(32)</sup>

El tema de interés surge porque la saturación de estos son un problema actual de salud, que en algunos estudios lo atribuyen a su uso inadecuado, y a la baja capacidad resolutive de sus respectivos centros; generando consecuencias globales que afectan su retraso y calidad de atención. <sup>(2, 7, 8,32)</sup> Es por ello que la importancia de este proyecto es conocer las características del uso de los servicios de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; ya que estos datos podrían indicarnos el estado en el que se encuentra este servicio, orientarnos a la toma de medidas necesarias para el mejoramiento del servicio y sirva como referencia en otras regiones similares.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General.**

Identificar las características del uso del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, durante el año 2018.

### **1.6.2. Objetivos Específicos.**

- ✓ Caracterizar socio-demográficamente la población de usuarios que asisten al servicio de emergencia.
- ✓ Identificar los principales motivos de ingreso y su frecuencia en el servicio de emergencia.
- ✓ Conocer los principales motivos de consultas según prioridad de emergencia.
- ✓ Determinar el servicio con mayor demanda de pacientes en el servicio de emergencia.
- ✓ Conocer el destino de los pacientes que ingresan al servicio de Emergencia.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1. Tipo y diseño de Investigación.**

Es descriptivo, retrospectivo, con diseño Transversal

### **2.2. Población y muestra**

La población está constituida por los pacientes que fueron atendidos en los servicios de Emergencia entre el 1 de enero y 31 de diciembre del 2018 en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; que corresponde a 66 253 pacientes.

**Criterios de Inclusión:**

Pacientes que se atendieron en los servicios de Emergencias y fueron registrados en el reporte diario del sistema de Gestión Hospitalaria, de los pacientes en emergencias del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

**Criterios de Eliminación:**

Pacientes con datos incompletos en la base de datos del Sistema Estadístico del hospital.

### 2.3. Variables, Operacionalización.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO
<b>Edad</b>	Edad registrada en los Sistemas Estadísticos		0 - <1 año 1 - 4 años 5 - 9 años 10 - 14 años 15 - 19 años 20 - 24 años 25 - 29 años 30 - 34 años 35 - 39 años 40 - 44 años 45 - 49 años 50 - 54 años 55 - 59 años 60 - 64 años 65 - 69 años 70 - 74 años 75 - 79 años 80 - 84 años >85 años	Ordinal	Cualitativo Politómica
<b>Sexo</b>	Sexo registrado los Sistemas Estadísticos		MASCULINO FEMENINO	Nominal	Cualitativo Dicotómica
<b>Tipo de Aseguramiento</b>	Tipo de filiación registrado en los Sistemas Estadísticos		TRABAJADORES DEPENDIENTES HIJOS DE TRABAJADORES DEPENDIENTES PENSIONISTAS CONYUGES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES CONCUBINO DE TRABAJADORES DEPENDIENTES SEGURO AGRARIO DEPENDIENTE SEGURO CAS LEY DE EMERGENCIA Otro tipo de seguro	Nominal	Cualitativo Politómica



<b>Principales motivos de ingreso</b>	Principales motivos de consulta con mayor frecuencia registrados en los Sistemas Estadísticos		Se utilizó como criterios el CIE-10 del reporte diario del Sistema de Gestión Hospitalaria.	Nominal	Cualitativo Politómica
<b>Principales motivos de ingreso, según prioridad</b>	Estadificación de prioridades de las principales consultas según ESSALUD (26) registrados en los Sistemas Estadísticos	Prioridad	Prioridad I	Ordinal	Cualitativa Politómica
			Prioridad II		
			Prioridad III		
			Prioridad IV		
			Prioridad V		
<b>Especialidad más consultada</b>	Principales especialidades con mayor frecuencia registradas en los Sistemas Estadísticos	Servicios de Emergencia	TÓPICO DE MEDICINA INTERNA	Nominal	Cualitativo Politómica
			TÓPICO DE PEDIATRIA		
			TÓPICO DE CIRUGIA		
			TÓPICO DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA		
			TÓPICO DE TRAUMATOLOGÍA		
			TRAUMA SHOCK		
<b>Destino de pacientes</b>	Servicio de destino registradas en los Sistemas Estadísticos	Servicios de Emergencia	DOMICILIO	Nominal	Cualitativo Politómica
			PERMANECIERON EN EMERGENCIA HOSPITALIZACIÓN		
			MORTUORIO		
			REFERIDOS A ESTABLECIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD		
			SALA DE OPERACIONES		
			REFERIDOS A MINSA		
			Clínica		

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

### **2.4.1. Técnica de recolección de datos.**

Se utilizó un registro que se realiza luego de la atención de los pacientes, haciendo uso del sistema de gestión hospitalaria, que permite el registro de diagnósticos a través de los CIE-10, destino del paciente, prioridad y tipo de aseguramiento.

### **2.4.2. Instrumentos de recolección de datos.**

Ficha de recolección de datos que contiene los indicadores del estudio.  
(Ver Anexo #01)

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos.**

### **2.5.1. Procedimientos**

1. Se solicitó la información a la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.
2. Se revisó la información proporcionada por la Oficina del Servicio Estadístico del hospital entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del 2018.
3. Se llenó la ficha de recolección de datos.
4. Se ingresó los datos obtenidos a una hoja de cálculo del programa Office Excel 2013 para el procesamiento de la información y análisis estadístico.

### **2.5.2. Análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó los paquetes estadísticos SPSS v. 25.0. Para las variables que son cualitativas se usaron frecuencias absolutas y relativas. Se utilizaron gráficos de barras, circulares y cuadros de doble entrada para detallar dinámicamente las características encontradas en estos servicios.

## 2.6. Aspectos éticos.

Para la ejecución del estudio se solicitó la respectiva autorización a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán, posteriormente a la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital, para acceder a su información. Los investigadores no divulgaron información, teniendo en cuenta el anonimato de los pacientes, manejadas por el código de orden de atención registradas en la base de datos.

## 2.7. Criterios de rigor científico.

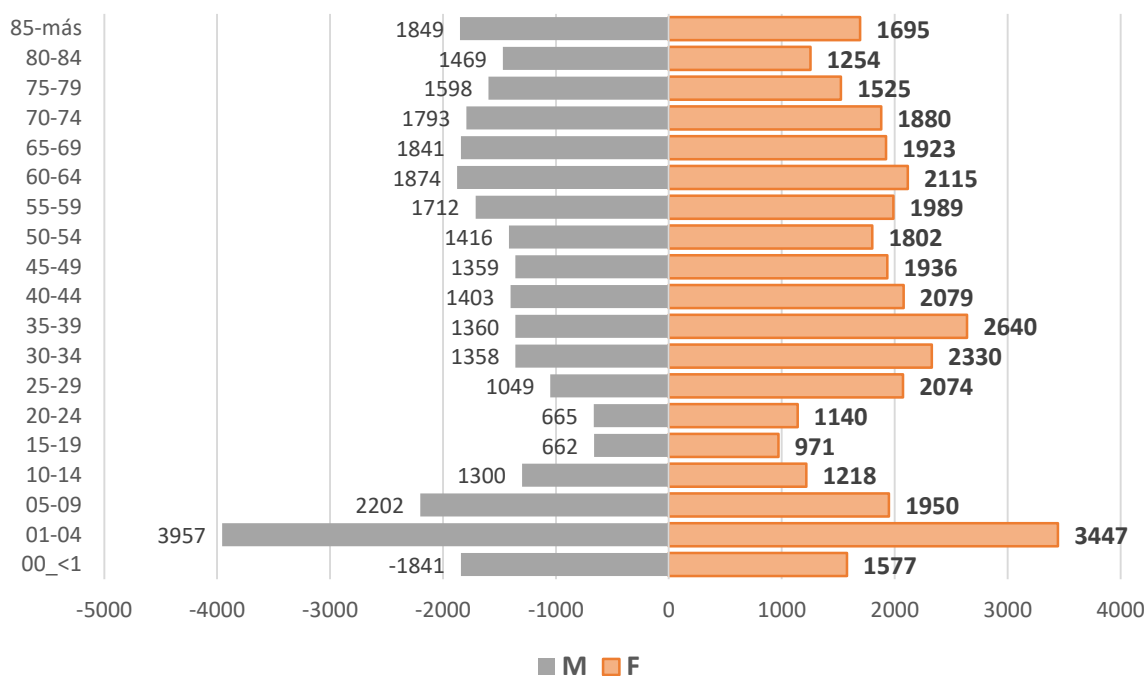
Para garantizar la calidad científica, se tuvo en cuenta los siguientes principios:

- a. **Validez interna:** Los datos recolectados fueron obtenidos directamente de la Oficina de inteligencia sanitaria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.
- b. **Validez externa:** Los resultados fueron comparados con los trabajos previos y las referencias bibliográficas.
- c. **Consistencia:** Se utilizó un instrumento de recolección de datos igual para cada paciente utilizando el acopio de información; así como también la revisión por pares por parte de los investigadores, para que de esa forma se mantenga la fiabilidad de los datos.
- d. **Objetividad:** Los datos que se presentan en este trabajo de investigación no han sido alterados ya que son transcripción objetiva de las bases de datos proporcionadas por el hospital.

### III. RESULTADOS.

#### 3.1. Resultados en Tablas y figuras.

**GRAFICO N°01: ATENCIONES EN SERVICIO DE EMERGENCIA POR GRUPO ETAREO Y SEXO, HNAAA-2018.**



Se puede observar un pirámide desproporcionada, con picos entre las edades comprendidas de 1 a 4 años a predominio masculino con 3957 ingresos (12.88%); al igual que las personas mayores de 85 años, con 1849 (6.02%). Por otro lado, el sexo femenino predominó entre las edades 35 a 39 años, con 2640 ingresos (7.43%); al igual que entre los 30 a 34 años con 2330 pacientes (7.43%).

**TABLA N°01: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HNAAA - 2018.**

CARACTERISTICA EPIDEMIOLOGICA		n	%
TIPO DE ASEGURAMIENTO	Trabajadores dependientes (TD)	18791	28.4
	Hijos de TD	18297	27.6
	Pensionistas	13152	19.9
	Cónyuge de TD	7600	11.5
	Concubino de TD	2446	3.7
	Seguro agrario dependiente	2288	3.5
	Seguro CAS	1087	1.6
	Ley de Emergencia	199	0.3
	Otro tipo de aseguramiento	2393	3.6

**Fuente:** Área de estadística, Oficina de Inteligencia Sanitaria del HNAAA.

Se registraron 66 253 pacientes en el servicio de emergencia durante el año 2018, de los cuales 20,816 pacientes (31.4%) fueron mayores de 60 años, predominó el género femenino con un 53.7% (35,545 pacientes); y según el tipo de aseguramiento los trabajadores dependientes (28.4%) y los hijos de estos (27.6%), fueron los que mas se atendieron durante ese año.

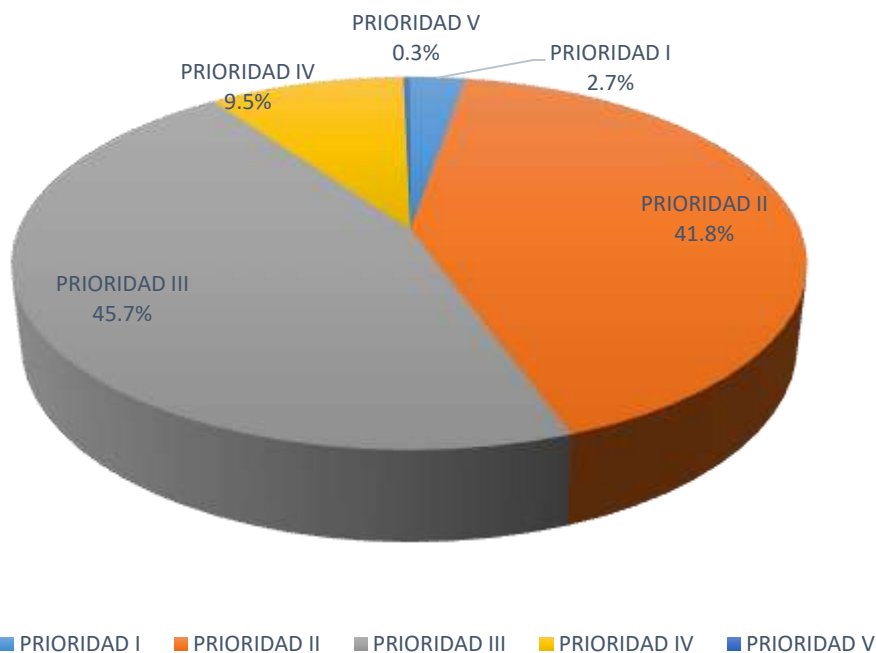
**TABLA N°02: PRINCIPALES MOTIVOS DE INGRESO Y FRECUENCIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HNAAA - 2018.**

MOTIVOS DE INGRESO A EMERGENCIA		CIE - 10	n	%	% acumulado
1	DOLOR ABDOMINAL	R10.4	3116	4.7	4.7
2	FIEBRE	R50.9	2695	4.1	8.8
3	FARINGITIS AGUDA	J02.9	2651	4.0	12.8
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS	A09.X	2278	3.4	16.2
5	HIPERTENSIÓN ESENCIAL	I10.X	1543	2.3	18.5
6	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS	N39.0	1504	2.3	20.8
7	ENF. DE LA TRAQUEA Y BRONQUIOS	J98.0	1159	1.7	22.6
8	NAUSEA Y VOMITO	R11.X	1062	1.6	24.2
9	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	J44.8	1042	1.6	25.7
10	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	K92.2	985	1.5	27.2
11	LUMBAGO	M54.5	876	1.3	28.5
12	CEFALEA	R51.X	862	1.3	29.8
13	RINOFARINGITIS AGUDA	J00.X	814	1.2	31.1
14	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	N18.9	753	1.1	32.2
15	ESTADO ASMATICO	J46.X	675	1.0	33.2
16	ANGINA INESTABLE	I20.0	655	1.0	34.2
17	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	S06.9	647	1.0	35.2
18	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	N18.0	603	0.9	36.1
19	SEPTICEMIA	A41.9	569	0.9	37.0
20	EMBARAZO CON RIESGO OBSTETRICO	Z35.2	563	0.8	37.8
21	OTROS MOTIVOS DE INGRESO		41201	62.2	100.0
<b>TOTAL</b>			<b>66253</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** Área de estadística, Oficina de Inteligencia Sanitaria del HNAAA.

Se registraron 2 253 motivos de ingreso durante el año 2018, dentro de los cuales los motivos más frecuentes fueron dolor abdominal, fiebre y faringitis con un 3116(4.7%), 2695(4.1%) y 2651(4%) respectivamente. La fiebre y faringitis, fueron las causas principales en Pediatría; así como, el dolor abdominal de Cirugía. Por otro lado, en Medicina Interna, la Hipertensión arterial con 1543 (2.3%); en Ginecología y Obstetricia, las gestantes con riesgo obstétrico 563(0.8%), han sido las que mas han frecuentado el servicio de Emergencia.

**GRAFICO N°02: DISTRIBUCIÓN DE MOTIVOS DE INGRESO AL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN NIVEL DE PRIORIDAD, HNAAA - 2018.**



**Fuente:** Área de estadística, Oficina de Inteligencia Sanitaria del HNAAA.

Se observó que los motivos de ingreso al Servicio de Emergencia, fueron clasificados como Prioridad III el 45.7% y un 41.8% como Prioridad II; no obstante, las verdaderas emergencias catalogadas como Prioridad tipo I fueron solo el 2.7%.

**TABLA N°03: PRINCIPALES MOTIVOS DE INGRESO A EMERGENCIA, SEGÚN NIVEL DE PRIORIDAD, SERVICIO DE EMERGENCIA HNAAA – 2018**

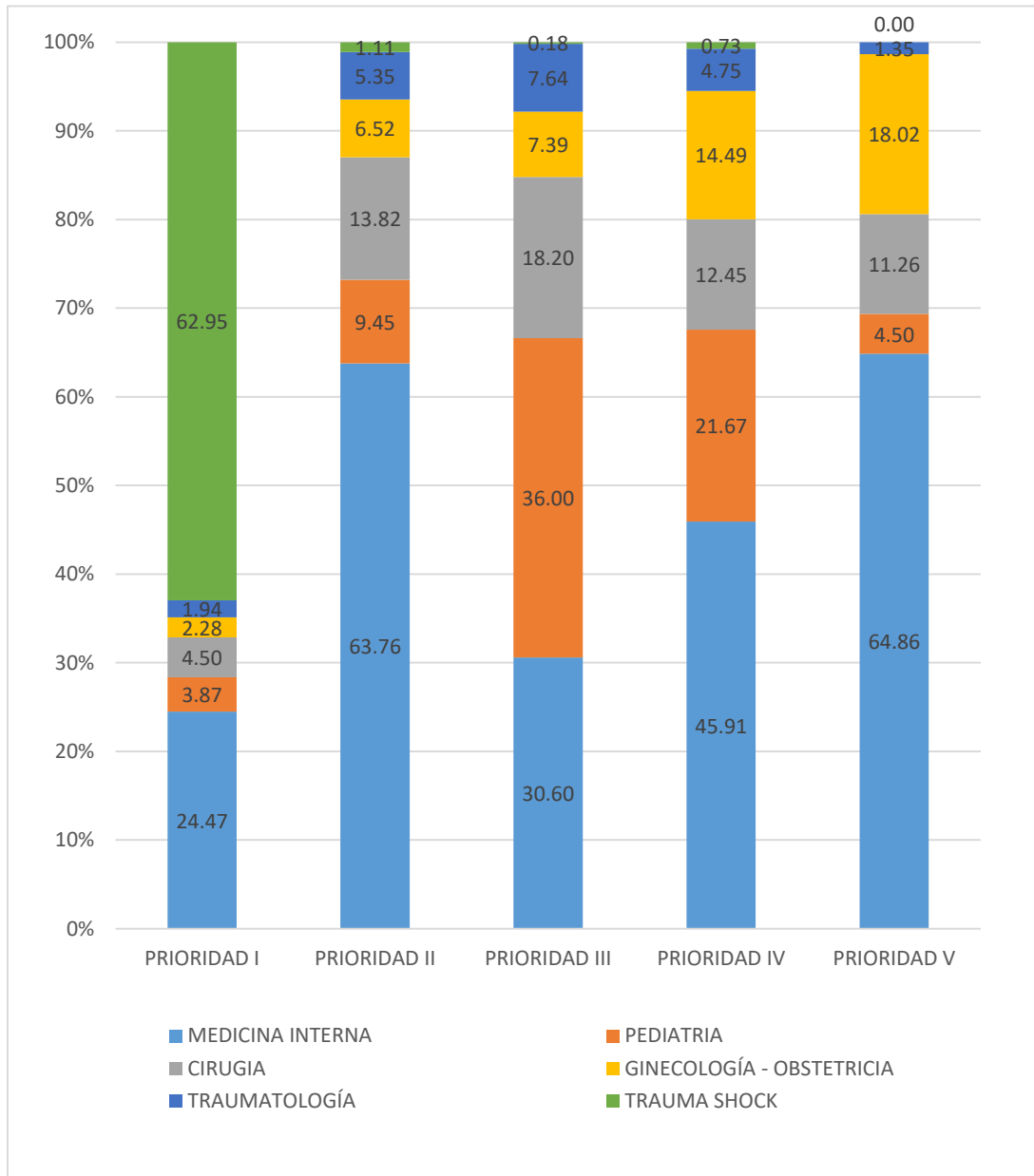
	<b>MOTIVOS DE INGRESO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PRIORIDAD I</b>	ANGINA INESTABLE	501	28.5
	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	168	9.6
	SEPTICEMIA	138	7.9
	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	103	5.9
	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA	97	5.5
	Otras causas	750	42.6
<b>PRIORIDAD II</b>	DOLOR ABDOMINAL	1587	5.7
	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	816	2.9
	FIEBRE	694	2.5
	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	643	2.3
	INFECCION DE VIAS URINARIAS	568	2
	Otras causas	23408	84.6
<b>PRIORIDAD III</b>	FARINGITIS AGUDA	2122	7
	FIEBRE	1675	5.5
	DIARREA Y GASTROENTERITIS	1396	4.6
	DOLOR ABDOMINAL	1284	4.2
	EPOC	1025	3.4
	Otras causas	22757	75.3
<b>PRIORIDAD IV</b>	FARINGITIS AGUDA	426	6.8
	DIARREA Y GASTROENTERITIS	358	5.7
	FIEBRE	319	5.1
	DOLOR ABDOMINAL	241	3.8
	INFECCION DE VIAS URINARIAS	170	2.7
	Otras causas	4785	75.9
<b>PRIORIDAD V</b>	MUERTE SIN ASISTENCIA	22	9.9
	FARINGITIS AGUDA	22	9.9
	MUERTE INSTANTANEA	10	4.5
	HIPERTENSION ESENCIAL	9	4.1
	ATENCION MATERNA POST CIRUGÍA	6	2.7
	Otras causas	153	68.9

**Fuente:** Área de estadística, Oficina de Inteligencia Sanitaria del HNAAA.

Las verdaderas emergencias que corresponden al nivel de prioridad tipo I, solo fueron aproximadamente el 3%; de los que el motivo mas frecuente de consulta fue la angina inestable (28.5%), así como también insuficiencia respiratoria, septicemia, hemorragia gastrointestinal e intraencefalica.



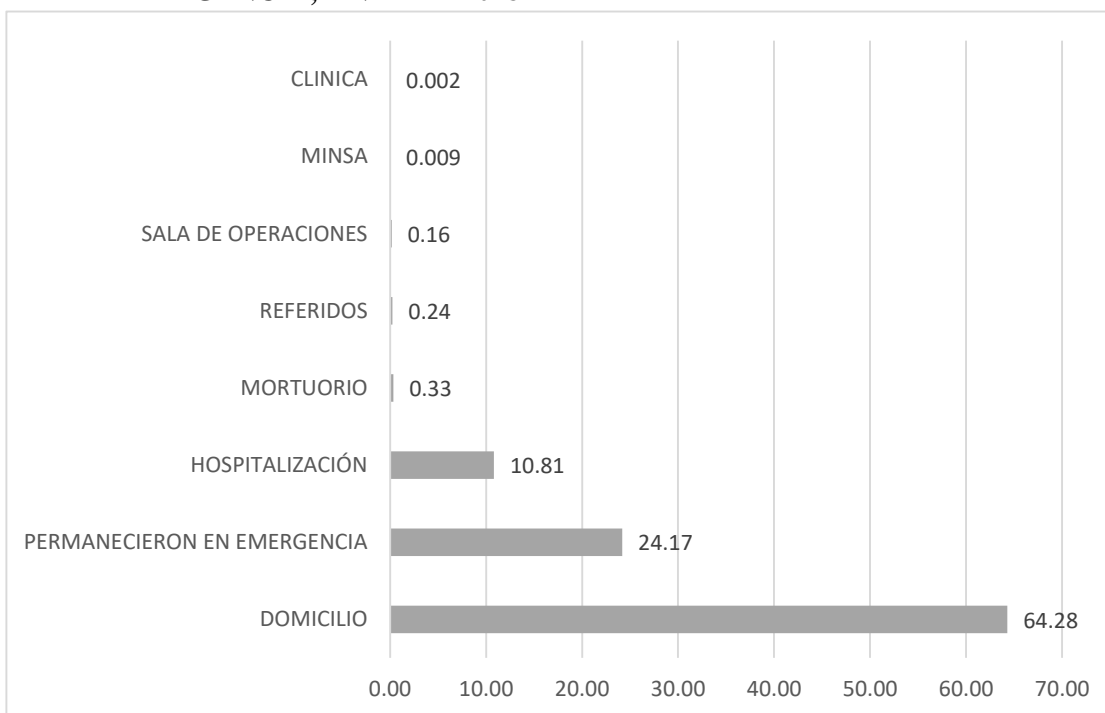
**GRAFICO N°03: FRECUENCIA SEGÚN ESPECIALIDADES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HNAAA – 2018**



**Fuente:** Área de estadística, Oficina de Inteligencia Sanitaria del HNAAA.

Se puede observar que el tipo de prioridad mas frecuentes en el servicio de Medicina Interna, fueron la V y la II; así como también en el servicio de Pediatría, los principales motivos de ingreso fueron de prioridad tipo III. Por otro lado, dentro de los ingresos clasificados como prioridad tipo I, el 62.95% fueron ingresados al servicio de Trauma Shock y el 24.47% en Medicina Interna.

**GRAFICO N°04: DESTINO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HNAAA – 2018**



**Fuente:** Área de estadística, Oficina de Inteligencia Sanitaria del HNAAA.

El 64.28% de los pacientes tuvieron como principal destino el alta domiciliaria, el 24.17% permanecieron en el servicio de emergencia y el 10.81% fueron hospitalizados. No obstante, el 0.33% tuvieron como destino el mortuorio, el 0.24% referidos a un hospital de mayor complejidad, el 0.16% derivados a sala de operaciones, el 0.009% fueron referidos a MINSA y el 0.002% a una clínica.

### 3.2. Discusión de resultados.

En el Grafico 01 se pudo observar que el mayor pico de atención fue de 01 a 04 años, que difiere de lo encontrado Loría-Castellanos J., et all. <sup>(10)</sup> donde la mayoría de atenciones fueron por adultos. Probablemente la atención en los niños fue mayor, debido a varios factores como la iniciativa familiar principalmente los padres, ansiedad familiar o inexperiencia en el cuidado de hijos. (33) Por otro lado, el pico de atención de 30 a 39 años fueron mujeres en edad fértil, es una etapa relativamente vulnerable debido a la vida sexual activa, (34) se pudieron observar que los motivos de consulta más frecuente fueron dolor abdominal, infección de vías urinarias y evaluaciones obstétricas. Por otro lado, otro pico que se pudo observar fueron los mayores de 85 años, en donde el incremento de atenciones es evidente, muchos de estos tienen pluripatologías, (35,36) por lo que los hace susceptibles a cualquier otra enfermedad o descompensación, esto probablemente sea una de las razones por las que son un grupo de los visitantes frecuentes a estos servicios.

En la Tabla 01 se encontró que el 31.4% de los pacientes fueron mayores de 60 años predominando el género femenino (53.7%), a diferencia de lo encontrado por Loría-Castellanos J., et all. <sup>(10)</sup> donde el 74,14% fueron adultos, y de los cuales el 57.14% fueron de género masculino; por otro lado, Rodríguez-Páez FG., et all. <sup>(13)</sup> encontró que el 54% fueron de sexo femenino. Estos hallazgos son similares, probablemente porque las poblaciones en donde se realizaron son de características similares.

Los principales motivos de ingreso registrados en el servicio de Emergencia fueron dolor abdominal (4.7%), fiebre (4.1%), faringitis aguda (4%), diarreas y gastroenteritis (3.4%) e hipertensión arterial (2.3%). Esto difiere de lo encontrado por Mendez J., Gutierrez E. <sup>(12)</sup> donde se observó que la patología más consultada fue musculo-esqueletica, por otro lado Rodriguez-Paez FG., et al. <sup>(13)</sup> encontró

que las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso fueron las más consultas; no obstante Burgos E., et all., <sup>(14)</sup> observó que los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles fueron los que más consultaron el servicio de Emergencia. Los motivos de ingreso en emergencias varían de acuerdo a los países, puede estar relacionado a su cultura y nivel de educación; por otro lado, dichas patologías pueden también haber sido atendidas en establecimientos de menor complejidad.

Dentro del manejo de los pacientes en emergencia, se hace por la clasificación de daños de acuerdo a Essalud; se observó que los pacientes ingresaban al servicio de emergencia, eran principalmente el nivel de prioridad tipo III (46%) que corresponden a los pacientes en la que su vida no se encuentra comprometida (Grafico 01); lo que se asemeja a los resultados de Pacheco L., donde el 78.6% de las consultas fueron catalogadas como prioridades tipo III, IV y V. Desafortunadamente los pacientes tienen un errado concepto de emergencias, creyendo que cualquier molestia pone en peligro su vida, generando que se invierta tiempo en ellos y aumentando el retraso de atención de las verdaderas emergencias.(23,37)

La mayoría de los pacientes pertenecieron al servicio de Medicina Interna (45.9%); los demás se distribuyeron en los departamentos de pediatría (22.5%), cirugía (15.5%), ginecología – obstetricia (7.6%), traumatología (6.2%) y en trauma shock (2.3%). (Grafico 02) Se encontró que en el departamento de pediatría el 12 % corresponde a faringitis, lo que se asemeja con Loría-Castellano J., et all., <sup>(10)</sup> donde se evidenció que la consulta más frecuente en niños fue la relacionada al sistema respiratorio con 46.2%.; esto se puede deber a que las motivos de consulta mas frecuentes en niños son enfermedades respiratorias o gastrointestinales de forma universal.

En cuanto al destino de los pacientes, se pudo observar que el 64.28% fueron dados de alta; probablemente a que fueron patologías que pudieron ser atendidas en establecimientos de primer nivel. Como se ha visto, el estudio corresponde a un hospital de tercer nivel de Essalud de la región Lambayeque, donde se puede observar las características de este servicio en un hospital de alta complejidad, por lo que puede servir de referencia para la toma de decisiones de otros establecimientos con características similares del país.

Una limitación del estudio, fue que el que el registro de los datos, diagnósticos y morbilidad fueron codificados a través del CIE-10, (38) por lo que la calidad de los datos puede ser alterada por el no registro imprescindible en algunos diagnósticos. Así como también, no se encontró el registro de la hora de ingreso, hora del diagnóstico, día y turno de la atención, que probablemente pudieron habernos generado mayor información relevante para mejorar este estudio.

#### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

##### **4.1. Conclusiones.**

- ✓ Las personas mayores de 60 años representan los pacientes que más acuden al servicio de emergencia, principalmente del sexo femenino; muchos de ellos son trabajadores dependientes.
- ✓ Los principales motivos de consulta en el servicio de emergencias es el dolor abdominal, fiebre y faringitis aguda.
- ✓ La prioridad de ingreso con mayor demanda fue el de tipo III donde su causa más frecuente fue la Faringitis Aguda; la causa más frecuente de la Prioridad tipo I, fue la Angina inestable.
- ✓ La especialidad con mayor demanda de pacientes fue el servicio de Medicina Interna.
- ✓ El alta domiciliaria, fue el destino más frecuente de los pacientes que ingresaron al Servicio de Emergencias.

#### **4.2. Recomendaciones.**

- ✓ Se recomienda concientizar a la población para que puedan hacer buen uso de los servicios de emergencia.
- ✓ Se recomienda mejorar el sistema de registro electrónico de los pacientes que ingresan a los servicios, aumentando los datos como hora de ingreso, diagnóstico; así como también el día y turno de la atención.
- ✓ Establecer flujos dinámicos de atención, tomando en cuenta las patologías más frecuentes y los servicios con mayor demanda de atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. Lima: MINSA; 2004.
2. Vásquez-Alva R, Amado-Tíneo 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.* octubre de 2016; 77(4):379-85.
3. Vignolo J., Vacarezza M., Álvarez C., Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna.* 2011; 33(1): 11 - 14
4. Doménech D, Strozzi D, de Oliveira LA, Antúnez M, Castro G, Álvez J, et al. Capacidad resolutive del primer nivel de atención: experiencia de la Unidad Docente– Asistencial de Medicina Familiar y Comunitaria de Paysandú. *Rev Méd Urug.* 2016; 32(3): 137 - 44.
5. Prada P., Ferreiro M. Proceso de Atención en un Servicio de Emergencia: Análisis desde la perspectiva del primer nivel de atención. *Enferm Cuid Humaniz.* 2014; 3(2):57-61.
6. Pinedo-Portilla JL. Satisfacción del Paciente en el Servicio de Emergencia. *Rev Cuerpo Méd HNAAA.* 2017; 10(2):104-5.
7. Méndez-Florián KJ. Satisfacción de la atención en salud en los servicios de emergencia de los hospitales de Lambayeque. *Rev Cuerpo Méd HNAAA.* 2015; 8(4):241-241.
8. Molano FR., Escobar CM., Garcia MA., Salazar PA., Mejia LC., Jimenez WG. Motivos de uso de los servicios de urgencias *Acta Odontologica Colombiana.* 2016; 6(1): 123 - 36
9. Marques A., Dias da Silva MA. Frequent users of emergency services: associated factors and reasons for seeking care. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015; 23(2):337-44.
10. Loría-Castellanos J, Flores-Maciél L, Márquez-Ávila G, Valladares-Aranda MÁ. Frecuencia y factores asociados con el uso inadecuado de la consulta de urgencias de un hospital. *Cir Cir.* 2010;(6):7.
11. Díaz-Chiclayo A, Fernández-Mogollón JL, Díaz-Vélez C. Características y tiempos del proceso de atención en consulta externa de un Hospital Nivel III. *Rev Cuerpo Méd HNAAA.* 2019; 12(4):305-12.

12. Mendez J., Gutierrez E. Análisis del uso del servicio de urgencias del Hospital Naval de Cartagena por parte de sus usuarios durante el segundo semestre del año 2013. [Tesis] Colombia: Universidad de Cartagena; 2014. [Acceso el 05 de Mayo del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/2781?show=full>.
13. Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Palencia-Sánchez F. Uso de los servicios de urgencias en Bogotá, Colombia: Un análisis desde el Triage. *Univ Salud*. 2018; 20(3):215
14. Burgos E., Garcia C., Mayorga D. Demanda inapropiada a los servicios de urgencia y factores asociados [Tesis]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2014. [Acceso el 05 de mayo del 2019] Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmb957d/doc/fmb957d.pdf>
15. Pacheco L. Factores relacionados al uso inadecuado del servicio de emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante julio del 2012 a julio 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13253>
16. Komindr A, Baugh CW, Grossman SA, Bohan JS. Key operational characteristics in emergency department observation units: a comparative study between sites in the United States and Asia. *Int J Emerg Med*. 2014;7(1):6..
17. Eastwood K, Morgans A, Smith K. Characteristics associated with emergency department suitability in low-acuity ambulance cases. *Australas J Paramed* [Internet]. [Acceso 29 de abril de 2020]. Disponible en: <https://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/view/782>
18. Austin EE, Blakely B, Tufanaru C, Selwood A, Braithwaite J, Clay-Williams R. Strategies to measure and improve emergency department performance: a scoping review. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2020; 28(1):55.
19. Taype-Huamaní W., De la Cruz-Rojas L., Miranda-Soler D. Characteristics of the non-urgent demand in the emergency service of a social Security hospital in Peru. *Rev Fac Med Hum*. 2020; 20(1): 20 - 6.



20. Naouri D, Ranchon G, Vuagnat A, Schmidt J, Khoury CE, Yordanov Y. Factors associated with inappropriate use of emergency departments: findings from a cross-sectional national study in France. *BMJ Qual Saf.* 2020; 29(6): 449-64.
21. Millin MG, Hawkins SC. Wilderness Emergency Medical Services Systems. *Emerg Med Clin North Am.* 2017; 35(2):377-89.
22. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de urgencias hospitalaria. Estandares y recomendaciones. [Sede Web] [Acceso el 05 de Mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
23. Rios-Flores AAJ, Conde Moncada RY. Frecuencia y factores relacionados al rechazo de atención por triaje en el servicio de emergencia de un hospital de tercer nivel 2015. [Tesis] Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Acceso el 5 de mayo del 2019]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/814>
24. Jiménez-Castillo ZK, Rojas-Pampa LR, Lazarte-Hemeryth KY. Prevalencia de urgencias y emergencias según prioridad de atención, atendidas en el Servicio de Emergencias de una Clínica Privada de Miraflores, Lima, 2017. *Univ Peru Unión* [Internet]. [Acceso el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/812>
25. Castañón-González J, Polanco C, Camacho S. La sobresaturación de los servicios de urgencias médicas. *Cir Cir.* 2014; 82(1): 127 – 8.
26. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Manual de procesos y procedimientos del proceso de atención de salud [Internet]. 2019. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos\\_procedimientos/MPP\\_HNERM\\_atencion\\_de\\_urgencias\\_y\\_emergencias\\_psiquiaticas.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HNERM_atencion_de_urgencias_y_emergencias_psiquiaticas.pdf)
27. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna.* 2011; 33(1):7-11.
28. Kwadwo S., Hamza K. Qualitative and Quantitative Research Paradigms in Business Research: A Philosophical Reflection. *European Journal of Business and Management.* 2015; 7(3).

29. Herrera JI. Las prácticas investigativas contemporáneas. Los retos de sus nuevos planteamientos epistemológicos. *Revista Scientific*. 2018; 3(7).
30. Park YS., Konge L., Artino A. The Positivism Paradigm of Research. *Academic Medicine*. 2020; 95(5): 690 – 94.
31. García MM. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. *Revista Enfermería CyL*. 29 de mayo de 2013;5(1):42-9.
32. Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Ramos-Garay CM. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. *Rev Fac Med Humana*. 2019; 19(1): 90 – 100.
33. Ortega-Benítez ÁM, Rodríguez-Álvarez C, Núñez-Díaz S, Rodríguez-Novo YM, Rodríguez-Novo N, Rey-Luque Ó, et al. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. 2019; 13(3).
34. Herrera-Cuenca M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. 2017; 30(2)
35. Hidalgo-Aguilar C. Red geriátrica de atención: Una nueva propuesta en el Seguro Social. *Rev Cuerpo Méd HNAAA*. 2015; 8(2):116-21.
36. Espinoza-Coronel EGA, Hidalgo-Aguilar C. Unidad de observación geriátrica en emergencia. *Rev Cuerpo Méd HNAAA*. 2018; 11(2):122-5.
37. Alonso-Arroyo A, González de Dios J, Bolaños-Pizarro M, Castelló-Cogollos L, González-Alcaide G, Navarro-Molina C, et al. Análisis de la productividad e impacto científico de la pediatría española (2006-2010). *An Pediatría*. 2013; 78(6): 409.
38. Díaz-Vélez C. Errores en el registro de información en un hospital de alta complejidad. *J Healthc Qual Res*. 2019; 34(4):219-20.

## ANEXOS

### ANEXO #01

#### AUTORIZACIÓN DE ACCESO A BASE DE DATOS

10 de Julio del 2019

Dr. Cristian Diaz Velez  
Jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria

AUTORIZA: Permiso para acceder a la base datos del Servicio de Emergencia del HNAAA

Por el presente, AUTORIZO al alumno: Yhojar Abel Pisfil Farroñay, identificado con DNI 72684439, estudiante de la Universidad Señor de Sipán, para el uso de dicha información para efectos exclusivamente académicos de la elaboración del trabajo características del servicio de Emergencia de este nosocomio.

Por lo expuesto, pido a usted acceder a mi solicitud

Atentamente

  
Dr. Cristian Diaz Velez  
Servicio de Emergencia  
Dra. Cristian DIAZ VELEZ  
DNI N° 40420852

### ANEXO #02

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CARACTERISTICAS DEL USO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO.

#### DATOS DEL PACIENTE.

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
3. Tipo de aseguramiento: Trabajador dependiente ( ) Hijo de trabajador dependiente ( )  
Pensionista ( ) Cónyuge de trabajador dependiente ( ) Concubino(a) de trabajador  
dependiente ( ) Seguro agrario dependiente ( ) Seguro CAS ( ) Ley de Emergencia ( )
4. Motivo de consulta \_\_\_\_\_
5. Prioridad de atención: I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )
6. Especialidad consultada: \_\_\_\_\_
7. Destino de pacientes: \_\_\_\_\_