

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“PERFIL DE DEMANDA DE ATENCION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA
GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016”**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

Bach. BRIGGITTE MARIANA TICONA GUILLERMO

TACNA – PERÚ

2017

Dedicatoria

A mis padres, quienes han sido el motor más importante durante todos estos años de estudio.

A Carlos, un gran compañero y amigo que me acompañó en la recta final y más importante en mi camino a ser médico.

A mis amigos por brindarme su apoyo incondicional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
---------------------------	---

CAPÍTULO 1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación	14
1.5. Definición de términos	15

CAPÍTULO 2 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Marco teórico	24
2.2.1 Administración general.....	25
2.2.2 El cliente.....	25
2.2.3 La competencia.....	26
2.2.4 La demanda.....	26
2.2.5 Categorías de establecimientos del sector salud	31
2.2.6 Actitud médica.....	35
2.2.7 Emergencia y Urgencia.....	37

CAPÍTULO 3 VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Operacionalización de variables	39
--------------------------------------------	----

CAPÍTULO 4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño.....	42
4.2. Ámbito de estudio	42
4.3. Población y muestra	43
A. Población	43
B. Muestra	43
4.3.1. Criterios de inclusión.....	43
4.3.2. Criterios de exclusión	44

CAPÍTULO 5 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Consideraciones administrativas.....	46
-------------------------------------------	----

CAPITULO 6 RESULTADOS

Discusión.....	64
Conclusiones.....	68
Recomendaciones.....	69

BIBLIOGRAFÍA	70
---------------------------	-----------

ANEXOS	73
---------------------	-----------

RESUMEN

Objetivos: Identificar el perfil de la demanda de atención en el servicio de emergencia según grupos etarios, hora, sexo, tipo de diagnóstico, día de atención, además de describir la frecuencia de los principales sistemas afectados según servicio demandado, exámenes solicitados, condición de aseguramiento y priorización (emergencia o urgencia) del servicio de emergencia del Hospital Central de Majes Angel Gabriel Chura Gallegos. Enero a Diciembre del 2016.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, retrospectivo analítico en el Hospital Central de Majes Angel Gabriel Chura Gallegos de Enero a Diciembre del 2016.

Resultados: Del total de pacientes de la muestra, sólo el 4% fue considerado como una emergencia y el 96% como una urgencia. Las características de la demanda atendida fue: mayoritariamente de sexo femenino (57.8%), siendo personas de 20 a 59 años (45.1%) las que más han solicitado la atención. El servicio de emergencia con mayor demanda fue el de Pediatría (29.8%), seguido del servicio de Medicina (28%). Los principales grupos que mostraron patologías fueron: Genitourinarias (36.1%), seguido de gastrointestinales (35.6%). Los examen auxiliares solicitados fueron: examen de sangre (29.1%), rayos x (13.5%), exámenes de heces (12.4%) y el de orina (13.5%). El 64.0% de los usuarios está asegurado por el SIS y el 33.1% no cuenta con ningún tipo de seguro. No existe un día especial de la semana dónde se puede diferenciar una demanda mayor respecto los demás días. Pero si una mayor asistencia en horarios entre las 7.30 a 13.30 horas del día (43.3%). Asimismo, no hubo un trimestre especial del año donde hubiera más afluencia de pacientes.

Conclusiones: Sólo el 4% de atenciones constituyeron una emergencia. La mayor cantidad de pacientes atendidos fueron de sexo femenino y dentro del rango de edad de 20 a 59 años. El servicio más demandado fue Pediatría seguido de Medicina y las patologías más frecuentes fueron las genitourinarias.

Palabras clave: Emergencia, Urgencia.

ABSTRACT

Objectives: To identify the profile of the demand for care at the emergency service according to age groups, time, sex, type of diagnosis, day of care, quarter of the year and month, besides describing the frequency of the main affected systems according to the demanded service, auxiliary tests, requested condition of assurance and prioritization of the emergency service of the Central Hospital of Majes Angel Gabriel Chura Gallegos from January to December of 2016.

Material and methods: An observational, cross-sectional, retrospective analytical study that was performed at the Hospital Central of Majes Angel Gabriel Chura Gallegos from January to December, 2016.

Results: Of the total number of patients in the sample, only 4% was considered as an emergency and 96% as an urgency. The characteristics of the demand served were: mostly female (57.8%), with people between 20 and 59 years old (45.1%) who have requested the most attention. The emergency service with the highest demand was Pediatrics (29.8%), followed by the Medicine (28%). The main groups that showed pathologies were: Genitourinary (36.1%), followed by gastrointestinal (35.6%). The requested tests were blood tests (29.1%), x-rays (13.5%), exams of faeces (12.4%) and urine tests (13.5%). 64.0% of the users are insured by the SIS and 33.1% do not have any type of insurance. There is no special day of the week where you can differentiate a greater demand from other days. Also, greater assistance was seen in schedules between 7.30 to 13.30 hours of the day (43.3%) and, there was no special quarter of the year where there were more patients.

Conclusions: Only 4% of attentions constituted an emergency. The largest number of patients attended were female and within the age range of 20 to

59 years. The service most demanded was Pediatrics followed by Medicine and the most frequent pathologies were genitourinary.

Key words: Emergency, urgency.

INTRODUCCIÓN

Un mensaje reiterado a lo largo de muchas publicaciones es que los progresos sanitarios, incluida la expansión rápida y sostenible de los tratamientos de Emergencia, requieren sistemas de salud nacionales y locales que sean viables. La extensión masiva del aseguramiento, con pocos recursos ha de hacerse de manera que refuerce los sistemas de salud insistiendo en la atención primaria. En la mayoría de los países, los progresos hacia unos niveles de salud aceptables serán limitados y efímeros si no se consigue desarrollar sistemas de atención sanitaria suficientemente eficaces para responder a los actuales retos. Trabajos de investigación que describan estas características se hacen muy necesario para la toma de decisiones y cobra vital importancia cuando se trata de servicios de emergencia en hospitales, donde muchos de los cuales se ven saturados por demanda que podría ser atendida en el primer nivel de atención.

La atención de emergencia, se caracteriza por la priorización de la atención otorgada a los usuarios, ya que la emergencia, es una situación clínica que podría generar deterioro en la salud o la vida del paciente dependiendo del tiempo transcurrido y la aplicación de tratamiento efectivo, por lo que debe ser resuelta en un corto período de tiempo, de ser necesario el usuario será hospitalizado o bien, será derivado a otros centros asistenciales. El presente estudio pretende conocer la demanda atendida del servicio de emergencia del Hospital Central Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos (Nivel II-1) de Enero a Diciembre del 2016 así como conocer la frecuencia de los principales sistemas afectados según grupos etarios y tiempo.

Dicha evaluación, en un hospital nuevo como el referido, se hace de gran importancia para evaluar estrategias a la fecha. No existen trabajos anteriores realizados al respecto, ni de la institución ni realizado por entidades de educación superior.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del Problema

A lo largo de las últimas décadas, Perú, al igual que otros países de América Latina, ha sufrido cambios importantes en términos sociodemográficos, cambios que han afectado directa e indirectamente a la política social y sanitaria, así como a su forma de entender las necesidades sociales y prestaciones asistenciales, entre otras. Parte de estos cambios sientan su base en el bienestar o, como apuntan algunos autores, el estado social o socialdemócrata, siendo este pilar fundamental y eje central en el que nos apoyamos a la hora de hablar de políticas de igualdad y derechos sociales, como son, entre otros, “el derecho a una atención pública eficiente y gratuita o asegurada”(1).

La saturación de los servicios de emergencia es una situación presente en un gran número de países. Existen estudios que han correlacionado la saturación de los servicios de emergencia con el manejo inadecuado del dolor(2), el retraso en el tiempo de administración del antibiótico(3) y el elevado riesgo de infección por medidas deficientes de aislamiento(4)

Analizando la realidad local, regional y de país, en los servicios de emergencia se reciben numerosas consultas diarias de las cuales muchas corresponden a consultas de pacientes que no presentan sintomatología de gravedad, sino más bien que requieren de una consulta médica no urgente, que debería ser resuelta en la atención primaria.

Hasta la fecha la atención de emergencias en el Hospital Central Majes no ha sido analizada en forma satisfactoria y técnica que revise diferentes aspectos en el campo de la atención. No sabemos si existe escasez de los servicios, o la oferta es la esperada para la capacidad de la demanda, o si

esta está relacionada con las diferentes patologías demandadas. En el distrito de Majes, región Arequipa, sólo existe un Servicio de Emergencia. En el año 2016 el número de atenciones brindadas en la Emergencia de este Hospital fueron 11979, con un promedio de 1000 atenciones mensuales(5). Uno de los mayores problemas de la salud pública en muchos lugares del país así como en otros países, es la elevada demanda de los servicios de emergencia tanto a nivel primario como hospitalario. La sobredemanda por atención de emergencia, constituye uno de los problemas prevalentes en los países desarrollados y en vías de desarrollo, sin hacer distinción entre aquellos en que la atención es completamente gratuita, como aquellos países en que las instituciones de salud previsual y las personas son las que deben financiar este costo(6). Es también importante destacar las repercusiones de la incorrecta utilización de los servicios de emergencia como el incremento del tiempo de espera, que conlleva al agravamiento de pacientes con reales emergencias de salud, riesgo que puede verse incrementado en 2,5% en aquellos que esperan por más de dos horas, hasta un 4,5% en pacientes que esperan por más de 12 horas(7).

Si bien no se ha encontrado evidencia de estudios formales acerca del tema en la localidad, es necesaria la realización de estudios de investigación en forma periódica, pero se necesita un estudio base que oriente las futuras investigaciones.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el perfil de la demanda atendida del servicio de emergencia del Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos. Enero a Diciembre del 2016?

1.3. Objetivos de la Investigación

a. General:

Identificar el perfil de la demanda de atención en el servicio de emergencia del Hospital Central de Majes Angel Gabriel Chura Gallegos. Enero a Diciembre del 2016.

b. Específicos

- Conocer la demanda atendida según grupos etarios, hora, sexo, tipo de diagnóstico y día de atención del servicio de emergencia del Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos. Enero a Diciembre del 2016.
- Describir la frecuencia de los principales sistemas afectados del servicio de emergencia del Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos. Enero a Diciembre del 2016.
- Estratificar y relacionar la demanda atendida por sistemas según servicio demandado, exámenes solicitados condición de aseguramiento y priorización (emergencia o urgencia) del servicio de emergencia del Hospital Central de Majes Angel

Gabriel Chura Gallegos. Enero a Diciembre del 2016.

1.4. Justificación

La justificación de este trabajo es el de describir la demanda del servicio de emergencia del hospital Central de Majes. Dicho hospital es relativamente nuevo en la prestación de sus servicios y no se tiene estudios que monitoricen las diferentes atenciones brindadas. De allí nace la necesidad de poder contar con un estudio que permita conocer uno de los servicios más importantes e impactantes que brinda un establecimiento de este tipo: el servicio de emergencia. Ante las inquietudes del personal responsable de la gestión del Hospital en referencia expresan la necesidad de poder contar con trabajos de investigación que permita conocer la demanda existente.

En nuestra investigación pretendemos realizar dicho aporte determinando el perfil de la demanda del servicio de emergencia. Dicho material servirá para poder tomar medidas de proyección gerencial. Asimismo la investigación presente permitirá en el futuro trazar estrategias para la potenciación de los servicios que allí se brindan. Esta idea posibilitará mayor eficacia para la resolución de los principales problemas sanitarios que se demanden en dicho servicio.

Esta investigación está determinada a elaborar un perfil de demanda del servicio de emergencia de dicho hospital, y de este modo con estos datos se podrá mejorar el manejo de triaje de los pacientes a este servicio, y considerar la posibilidad de

mejorar la distribución de los recursos humanos, materiales, y financieros en el servicio de emergencia.

El presente estudio será de utilidad para el personal responsable de la gestión de dicho hospital, para poder estratificar la demanda atendida, describir los principales diagnósticos de la localidad y mejorar el triaje del servicio de emergencia.

El presente trabajo, demuestra utilidad y novedad para la institución , puesto que no se cuenta con ningún estudio del Hospital Central de Majes.

Académicamente, este proyecto es útil para los futuros investigadores que deseen estratificar por grupos etarios el perfil de emergencia de hospitales, sobretodo aquellos servicios de emergencia nuevos.

Nuestra investigación es viable y factible puesto que contamos con los recursos y datos con fácil accesibilidad para poder llevarlo a cabo.

1.5. Definición de términos básicos

- **Demanda de servicio:** Son las características deseadas por el usuario para el servicio que demanda y la disposición y posibilidad del mismo para pagarlo con tales características(8).
- **Emergencias:** Se trata de situaciones en las que la vida del paciente está en riesgo y necesita atención inmediata.

- **Urgencias:** Son problemas de salud que pueden tener una gravedad variable pero por la que se puede esperar por atención.

CAPITULO 2

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 **Vasquez Alva** en su estudio “Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú” analiza el perfil de demanda de un hospital terciario. Objetivos: Evaluar la demanda de atención médica en la última década en un servicio de un hospital terciario de seguridad social. Lugar: Emergencia de adultos de hospital terciario de seguridad social. Participantes: Pacientes de 14 años o más. Intervenciones. Revisión del sistema institucional. Resultados: El 2015 se registraron 164 370 atenciones, edad promedio 57 años (DE 20), femenino (57,5%), que acudieron más por la mañana de los días laborables (predominantemente lunes), frecuencia similar todos los meses excepto en fiestas patrias y navidad. El área de atención inicial fue el tópico de medicina 36%, cirugía 21%, traumatología 14%, nefrología 7%, alivio 18% y shock-trauma 4%. Salió de alta 63% de los atendidos. Mortalidad de 0,8%. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron signos mal definidos (dolor abdominal, cefalea y fiebre), problemas genitourinarios y traumatismos menores. El promedio general de estancia fue de 70 horas. Conclusiones: El servicio de emergencia de adultos del hospital más grande del Perú presenta importante sobredemanda de atención médica(9).

2.1.2 **Del Carmen** en su “Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones de Emergencia en Distritos de la Zona Norte de Lima Metropolitana – 2010” analiza la demanda en los servicios de emergencia de los principales hospitales de Lima Norte. Objetivos: Identificar las causas más frecuentes de atenciones de salud de emergencia entre la población

asegurada del Seguro Integral de Salud (SIS) atendida en establecimientos de salud de los distritos de la zona norte de Lima Metropolitana. Metodología: Se realizó un estudio observacional transversal que consistió en el análisis estadístico de los datos más resaltantes en relación a los grupos de morbilidad y frecuencia entre las atenciones de emergencia. Resultados: La principal causa de morbilidad que motivó una atención de emergencia se debió a “Traumatismos” que fue responsable de 3.065 atenciones (12% del total), seguido en segundo lugar de “Asma”, con 10% (2.136 atenciones) y en tercer lugar por “Anormalidades y complicaciones del embarazo, parto o puerperio”, con 8% del total (1.777 atenciones). Conclusiones: El principal motivo de consulta por el servicio de emergencia fueron causas respiratorias (10).

2.1.3. **Picón** en su estudio “Perfil epidemiológico del servicio de urgencias según motivo de consulta del Hospital de San José de Bogotá DC” adelanta la implementación de un programa de registros clínicos con fines estadísticos y propósitos de investigación. Objetivo: establecer el perfil epidemiológico del servicio de urgencias de adultos con base en la información del software e-salud en un período de seis meses. Métodos: se obtuvieron 18.519 registros de septiembre 2011 a febrero 2012. Las variables consideradas fueron edad, género, responsable del pago de la atención, clasificación triage, tiempo de espera para la atención y motivo de consulta; los datos fueron procesados con frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión en Stata 10. Resultados: la población atendida en su mayoría fue menor de 50 años (65%), 52.6% fueron hombres, la edad promedio 43 años, el principal pagador corresponde a la aseguradora (EPS 90.3%), los motivos de consulta más

frecuentes fueron dolor abdominal (61.2%), trauma (14.2%) y cefalea (10,2%). El tiempo de espera para la atención fue menor de quince minutos en el 85% de los casos. Conclusión: no existieron diferencias entre el perfil epidemiológico obtenido con la información arrojada por el sistema de registro e-Salud y el previo del personal de facturación. Los hallazgos sugieren ajustar y ampliar las guías trazadoras del servicio(11).

2.1.4 **Alvo** hace un estudio denominado “Perfil epidemiológico de la atención de urgencias en un hospital tipo 4 de la Región Metropolitana, Chile (Til Til)”, la cual es una comuna de la Región Metropolitana en Chile, con 14.755 habitantes con un 44,7 por ciento de población rural al año 2002. Objetivo. Caracterización epidemiológica y asistencial de la atención de urgencias en el Hospital de Til Til respecto a edad, sexo, horario y patología. Metodología. Estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo, en base a la revisión de todos los datos de urgencia cursados durante 28 días consecutivos en febrero de 2010 (n=1.401). Resultados. La edad promedio fue de 31,4 años y el 26,8 por ciento fue menor de 15 años. El 54,8 por ciento fueron mujeres. Hubo un promedio de 50 consultas/día, con el mayor número de consultas (70,6 por ciento) entre las 09:00 y las 21:00 horas. Las causas de consulta más frecuentes fueron las respiratorias (16,5 por ciento) y las digestivas (16,5 por ciento), seguidas por las patologías traumáticas (13,6 por ciento). Discusión. Un 60,2 por ciento de las patologías respiratorias y un 84,4 por ciento de las digestivas correspondieron a cuadros de buen pronóstico, de etiología probablemente viral o inespecífica. La alta frecuencia de consultas no urgentes en el servicio de urgencia se conjuga con factores locales que hacen de éste problema un tema

especialmente importante de mejorar. En un 5,4 por ciento de los casos se debió derivar a un centro de mayor complejidad. El conocimiento de las características epidemiológicas y clínicas de la población consultante permite tomar decisiones y brindar un servicio acorde a las necesidades locales(12).

2.1.5 **Oliveira** en su estudio “Perfil de población atendida en una unidad de emergencia” realizado en Sao Paulo-Brasil, analiza las características de la población que frecuenta un servicio de emergencia, puesto que es fundamental para la planificación de las acciones en salud, ya que, además de favorecer la disminución de las sobrecargas en los servicios, posibilita a los profesionales de la salud ofrecer un cuidado con seguridad a esa clientela. Objetivo: Identificar el perfil sociodemográfico de la población adulta atendida en la Unidad de Emergencia de Referencia de un hospital de enseñanza. Metodología: Estudio descriptivo y retrospectivo con abordaje cuantitativo desarrollado en una Unidad de Emergencia de Referencia (UER) de un hospital de enseñanza en el interior del estado de Sao Paulo, desde Enero a Diciembre del 2010 (n=3 424). Resultados: Los pacientes atendidos en el período fueron 53,7% del sexo femenino y 46,3% del masculino, el promedio de edad fue de 41,6 años con edad mínima de 14 años y máxima de 94 años. Entre tanto, el mayor número de fichas (75,5%) correspondió a los individuos con edades entre 14 y 54 años. Los respectivos días de la semana presentaron distribución equilibrada en el número de atenciones y se percibe que la búsqueda fue mayor en el inicio de la semana: lunes 579 (17%), martes, 578 (16%), miércoles 513 (15%), jueves 489 (14%), viernes 487 (12%), sábado 417 (11%) y domingo 361 (10%). La estacionalidad de

las quejas no presentó mucha diversificación. Las quejas más citadas fueron cefalea 65 (7,9%), dolor torácico 49 (6%) y lumbago 48 (6%). Los exámenes complementarios más solicitados por el equipo médico fueron: examen de laboratorio (sangre) 260 (7,5%), diagnóstico por imagen (rayos X, ultrasonido y tomografía) 216 (6,3%), cinta urinaria 145 (5%) y electrocardiograma 130 (5%). Después ser atendidos en la Unidad, se verificó que la mayoría 2.583 (74,1%) recibió alta, o sea, fue dispensado después de la consulta; 837 (24,4 %) de los pacientes fueron encaminados para otros servicios fuera de la institución y, 10 (0,2%) encaminados para internación en el Hospital. Conclusión: El perfil de la muestra adulta atendida en la UER fue de adulto joven en edad productiva, sexo femenino, procedente del propio municipio, por demanda espontánea y en el período diurno en días útiles(13).

2.1.6 Troncoso en su estudio “Análisis del perfil epidemiológico, demográfico y saturación ambulatoria de los consultantes a la unidad de emergencia adultos del hospital Carlos Van Buren” analiza el perfil epidemiológico, demográfico y saturación ambulatoria de los consultantes a la Unidad Emergencia Adultos (UEA) del Hospital Carlos Van Buren (HCB) durante el 2008 en Chile. Materiales-métodos: es un estudio descriptivo-transversal, los datos se obtuvieron de la Unidad Administrativa Estadística HCVB. El criterio de inclusión fue hombres-mujeres mayores de 15 años atendidos en UEA HCVB durante el 2008; el criterio de exclusión fue pacientes de atención dental. Resultados: el número total de pacientes fue 175.562. Los meses de mayor consulta fueron Enero, Marzo, Abril y Octubre. Un 54,83% correspondieron a mujeres. Un 85,92% son menores de 65 años. Los hospitalizados correspondieron a 6,21% (10.919) del

total. Los fallecidos fueron 360 pacientes (3% de los hospitalizados). El índice de Letalidad fue 3,5%. El nivel previsional fue 71 por ciento FONASA A y B. El indicador de saturación externa mensual fue de 0,5-0,6; pero al analizar el indicador de saturación externa horaria vemos que entre las 09:00-18:00hrs. los valores fluctúan sobre 0.8, llegando a 1 entre las 11.00-12:00hrs. Conclusión: a pesar de que la población consultante a nuestro servicio de urgencias se encuentra dentro de los límites establecidos para la población asignada, el análisis del indicador de saturación externa horaria nos permite evidenciar que existe un período importante del día en que la UEA se encuentra saturada para la atención ambulatoria y que el recurso médico no es suficiente para satisfacer la demanda externa(14).

2.1.7 Acosta analiza mediante su estudio “Perfil epidemiológico de la consulta de emergencia del Hospital General “Enrique Garcés” en el año 2013”. Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de la consulta de emergencia de dicho hospital y evaluar en las principales causas de consulta. Metodología: Estudio con dos componentes uno descriptivo y un analítico exploratorio de corte transversal de evaluación de riesgos. Se utilizó el universo de las bases de información de los servicios de emergencia. La población fue: 162 284. Resultados: Los pacientes atendidos en el período fueron 82,6% del sexo femenino y 17,4% del masculino, la mayor cantidad de pacientes atendidos estuvo en el grupo etario de 20-59 años (54.6%), seguido de 0-9 años (29.6%). El servicio más demandado fue Pediatría con un 55.4%, seguido de Medicina con un 38.0%. Conclusiones: El perfil de la muestra atendida fue de adulto entre 20-59 años, de sexo femenino. (15).

2.1.8 Maulén describe en su estudio “Importancia del servicio de Urgencias en el Instituto Nacional de Pediatría de México” que los servicios de Urgencias Pediátricas en la actualidad son utilizados para la atención de un inmenso número de niños enfermos, con condiciones de urgencias verdaderas con alto riesgo para la vida o la función, pero en muchas ocasiones no son urgencias reales. Sólo el 20% de los pacientes requirieron hospitalización. El médico en urgencias debe estar capacitado para realizar un adecuado análisis y triage para evitar retrasos terapéuticos en los niños con urgencias verdaderas. Los accidentes ocupan en primer lugar como causa de hospitalización, con un alarmante porcentaje de daño cerebral. Es conveniente reforzar el apoyo de Médicos y enfermeras bien adiestradas para facilitar el más rápido diagnóstico y tratamiento(16).

2.2 Marco teórico

A nivel mundial existen distintos niveles de atención en salud. En países con ingresos económicos medios o altos, el nivel primario está enfocado en la prevención y promoción de la salud, en tanto, en los países con bajos ingresos económicos, el primer nivel de atención tiene un objetivo curativo(17).

También, en los últimos años, se ha aceptado la idea de que la inversión en capital humano incrementa la productividad en el mercado y fuera del mercado; Grossman retoma estos aspectos y

señala que el acervo de capital salud afecta el tiempo de vida para dedicarlo a producir ingresos y bienes(18).

2.2.1. Administración General(19)

Se entiende por administración al proceso de diseñar y mantener un entorno en el que trabajando en grupos, los individuos cumplan eficientemente objetivos específicos en una organización o institución.

2.2.1.1. Tipos de Organizaciones:

Podrían dividirse desde el tipo de producto ofrecido como son:

a) Organizaciones que brindan bienes:

Son el tipo de organización cuyo fin último es la producción y venta de productos, ya sean naturales o manufacturados, de elementos concretos.

b) Organizaciones que brindan servicios:

Son aquellas organizaciones cuyos productos ofrecidos contienen necesariamente las características de los servicios(20).

Un servicio es el acto o el conjunto de actos mediante el cual se logra que un producto o grupo de productos satisfaga las necesidades y deseos del cliente.

2.2.2 El Cliente

Entre algunas definiciones podemos citar: “Es el que utiliza un producto o servicio. Es una parte esencial de nuestro trabajo.

Es un ser humano con sentimientos y emociones similares a los nuestros y merece un trato respetuoso. Un cliente no depende de nosotros, nosotros dependemos de él. Un usuario no es una interrupción de nuestro trabajo, es un objetivo. Un cliente nos hace un favor cuando llega, nosotros no le estamos haciendo un favor atendiéndolo. El cliente es quien paga el salario de los empleados, sin él tendríamos que cerrar las puertas.”(21)

2.2.3 La Competencia

Organizaciones que brindan servicios similares al nuestro. Hay que identificar las fortalezas y debilidades de los competidores y con ello establecer un servicio al cliente mejor que la competencia, o sea, que proporcione ventaja competitiva.

2.2.4 Demanda:

Cantidades de un bien o servicio que un consumidor puede y está dispuesto (de forma explícita) a adquirir (para cada nivel de precios señalado para el mismo y para unas circunstancias de mercado dadas). En el ámbito sanitario y como criterio de asignación de recursos, representa la expresión de las preferencias de los individuos en forma de su disposición a pagar a cambio de recibir servicios sanitarios y satisfacer así su utilidad individual a través de sistemas de mercado (22).

2.2.4.1 Factores que regulan la demanda: En general se admite que la demanda depende de:

- a) La percepción que las personas tengan de sus necesidades de salud.

- b) La seguridad que tiene el usuario, que el gasto en salud que realizará le brindará beneficios proporcionalmente mayores a la “inversión” o “gasto” (percepción subjetiva) que efectuará.
- c) El precio del bien o servicio
- d) El precio de otros bienes complementarios o sustitutivos
- e) La renta: flujo de beneficios que recibe un individuo (en forma de salarios, intereses, dividendos u otros ingresos) o rinde anualmente una cosa.
- f) Los gustos o hábitos de los individuos.

2.2.4.2 Tipos de demanda:(8)(23)

- Demanda total: La presentada cuando las instituciones se encuentran complacidas con la cantidad de trabajo que tienen en relación a su capacidad productiva, nivel de instalaciones y resultados económicos deseados y obtenidos.
- Demanda Atendida: Es aquella demanda que recibe el servicio y es usado en diferentes niveles de satisfacción, siendo resuelto o no el motivo demandante.
- Demanda potencial o latente: Es aquella demanda ante la cual un significativo número de clientes puede desear algo que no puede satisfacer por ninguna oferta existente.
- Demanda de naturaleza sanitaria que es percibida (aunque no expresada) por un individuo y que algún experto diferente de él considera necesaria. Es la diferencia existente entre las necesidades justificadas (y percibidas por los propios pacientes) y las explícitamente manifestadas (aunque no lleguen a ser objeto de atención) ante los proveedores de atención sanitaria.

- Demanda negativa: Cuando la mayor parte del mercado le disgusta la oferta existente de determinado servicio y hasta puede pagar un precio por evitarla.
- Demanda irregular: Es aquella que varía en base a la estación climática, el día o incluso la hora causando problemas de capacidad productiva inutilizada o de exceso de trabajo, según su fluctuación.
- Demanda aleatoria o imprevisible: Demanda impredecible en cuanto a su volumen, lugar y tiempo en que será formulada. Vinculada a la incertidumbre por su carácter en el proceso de enfermar lo que dificulta la planeación individual de gasto y ahorro de los individuos y favorece la constitución de sistemas de aseguramiento para cubrir esta contingencia.
- Demanda imprevista, inesperada o desplazada: Es aquella originada por determinados grupos humanos o segmentos de usuarios que no se había previsto o deseado captar con la oferta presentada.
- Demanda insatisfecha: Es aquella que no ha sido cubierta en el mercado, pero que puede ser cubierta en parte por nuestra organización.
- Demanda expresada: Es aquella demanda que se ejercita de forma explícita por parte de una población. Puede ser superior al volumen de utilización a causa de la existencia de listas de espera por la limitación de los recursos disponibles o a causa de diferencias entre las percepciones de los pacientes y las necesidades definidas por los profesionales.
- Demanda decreciente: Es la situación producida cuando el mercado o las personas se desinteresan en el consumo de ciertos bienes o servicios. La demanda decreciente se puede revertir con un nuevo manejo creativo de la oferta.

- Demanda inexistente: Es cuando los usuarios a quienes se dirige la oferta de un producto o servicio pueden sentirse desinteresados o indiferentes a ella.
- Demanda derivada: Es aquella que se presenta en productos intermedios que intervienen en el proceso de prestación o producción de otros más complejos o elaborados. Aquella cuyo nivel depende de la demanda de los servicios en los que intervienen.
- Demanda inducida por la oferta: Es aquella producida como consecuencia del desconocimiento completo de las características del producto o servicio, de parte de los agentes del proceso. Es provocada o conducida por el proveedor del servicio y se sitúa por encima de la que el consumidor habría realizado de haber dispuesto de suficiente información. En su consecuencia, la oferta y la demanda dejan de ser independientes. Es motivo de ineficiencia por exceso de demanda innecesaria. Se le podría definir como “la sobre-demanda inducida por oferta con información indebida o insuficiente”.
- Demanda justificada: Es aquella demanda para la que tanto la sociedad como los expertos médicos (además del propio individuo) están de acuerdo con su existencia, dado que responde a razones apreciadas como objetivas por todos ellos. Se opone a la demanda sanitaria injustificada que es aquella expresada por los individuos en contra de la opinión de la sociedad o los expertos.
- Demanda opcional: Es la Situación peculiar que se produce en el mercado de los servicios sanitarios cuando éste se comporta como si la demanda fuera superior a la realmente producida, al objeto de “reservar” parte de la oferta para que no existan problemas de utilización de los servicios ante la

eventualidad de tener que hacer uso de las mismas en cualquier momento o lugar., dando de esta forma, respuesta al deseo individual de tener garantizado el acceso en caso de necesidad.

- Demanda desalentada: Es la Situación creada cuando una empresa desea disminuir la demanda de sus servicios de manera temporal o definitiva, a través de actividades denominadas como “descremado” (cuando reorientan sus acciones de venta a solamente algunos segmentos de población dejando de lado a grupos de actuales clientes) o de “obsolescencia planificada” (cuando dejan de ofrecer ciertos productos o servicios buscando lograr una especialización prefijada.

Para comprender a la demanda por servicios de salud curativos se debe comenzar por estudiar a la población en general, luego identificar quienes perciben un problema de salud, luego quienes demandan y finalmente, quienes obtienen y no obtienen atención

2.2.5 Tipos de clientes:

Los clientes los podemos clasificar de la siguiente manera:

- a) Internos: Se refiere al que recibe o es el beneficiario de las salidas o resultados de los esfuerzos del trabajo de los procesos internos de la organización.
- b) Externos: Se refiere al que recibe o es beneficiario del servicio o comprador de los productos de una empresa (24).

2.2.6 Categorías de establecimientos del sector salud

- 2.2.6.1 Categoría I-1: Corresponde a puestos de salud y consultorios profesionales. Cuenta con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, de acuerdo a la competencia del profesional de la salud no médico - cirujano a su cargo, para lo cual cuenta como mínimo con la UPSS Consulta Externa.
- 2.2.6.2. Categoría I-2: Corresponde a puestos de salud y consultorios médicos. Cuenta con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, de acuerdo a las competencias de los profesionales de la salud, para lo cual cuenta como mínimo con la UPSS Consulta Externa con Médico - Cirujano.
- 2.2.6.3 Categoría I-3: Corresponde a centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos. Cuenta con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de

promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con la UPSS Consulta Externa y la UPSS Patología Clínica. La UPSS Patología Clínica puede ser propia o tercerizada.

2.2.6.4 Categoría I-4: Corresponde a centros de salud y centros médicos con camas para internamiento. Cuenta con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con las UPSS Consulta Externa, Patología Clínica y Farmacia. Estos establecimientos de salud ofertan atención de salud ambulatoria e internamiento.

2.2.6.5 Categoría II-1: Corresponde a hospitales y clínicas de atención general, cuyas funciones generales son: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y gestión. Cuenta con las siguientes unidades productoras de servicios de salud (UPSS): Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Medicina de Rehabilitación, Diagnóstico por imágenes, Farmacia, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Patología Clínica (Laboratorio Clínico), Nutrición y Dietética y Central de Esterilización.

- 2.2.6.6 Categoría II-2: Corresponde a hospitales y clínicas de atención general, cuyas funciones generales son: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y gestión. Cuenta con las siguientes UPSS: Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Cuidados Intensivos, Medicina de Rehabilitación, Diagnóstico por imágenes, Patología Clínica (Laboratorio Clínico), Anatomía patológica, Farmacia, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Nutrición y Dietética y Central de Esterilización.
- 2.2.6.7 Categoría II-E: Corresponde a hospitales y clínicas de atención especializada, cuyas funciones generales son: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y gestión. Cuenta con las siguientes UPSS: Consulta Externa, Hospitalización, Patología Clínica (Laboratorio Clínico), Farmacia, Nutrición y Dietética. También cuenta con UPSS Obligatorias según campo clínico o grupo etario: Emergencia, Centro Obstétrico, Diagnóstico por imágenes, Centro Quirúrgico, Medicina de Rehabilitación, Central de Esterilización, Anatomía patológica, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre.
- 2.2.6.8 Categoría III-1: Corresponde a hospitales y clínicas de atención general. Cuenta con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, de emergencia, de hospitalización y de cuidados intensivos. Estos establecimientos de salud cuentan como mínimo con las UPSS Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Unidad de

Cuidados Intensivos, Medicina de Rehabilitación, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Anatomía Patológica, Farmacia, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Hemodiálisis, Nutrición y Dietética, y Central de Esterilización. Las UPSS de atención de soporte pueden ser propias del establecimiento de salud o tercerizadas parcial o totalmente.

2.2.6.9 Categoría III-E: Corresponde a hospitales y clínicas de atención especializada. Cuenta con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, emergencia y hospitalización, que comprende a los establecimientos de salud de atención especializada, que desarrollan servicios de salud en una especialidad principal y opcionalmente otras especialidades; además, deberán desarrollar todos los servicios subespecializados derivados de la especialidad principal. Estos establecimientos de salud que brindan atención especializada en un campo clínico o grupo etario, cuentan con las UPSS necesarias para garantizar la atención integral del paciente en el campo que ofertan, siendo las UPSS Consulta Externa y Hospitalización obligatorias, así como las UPSS de Atención de Soporte: Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Farmacia, Nutrición y Dietética. Los establecimientos de salud, cuyo campo clínico es quirúrgico, cuentan en forma obligatoria con la UPSS Centro Quirúrgico. Si el campo clínico que desarrollan es la atención obstétrica, cuentan en forma obligatoria con la UPSS Centro Obstétrico y UPSS Centro Quirúrgico.

2.2.6.10 Categoría III-2: Corresponden a institutos de atención especializada. Realiza prestación de servicios de salud de la más alta capacidad resolutive en un campo clínico o grupo etario. Además, propone normas y estrategias a la autoridad nacional de salud, desarrolla innovación tecnológica, investigación y docencia en el campo clínico o grupo etario que desarrolle. Los establecimientos de salud de esta categoría cuentan con las UPSS necesarias para la atención integral del paciente en el campo de la especialidad que desarrollan, siendo las UPSS Consulta Externa y Hospitalización y la UPS Docencia e Investigación, obligatorias. Los establecimientos de salud, cuyo campo clínico es quirúrgico, cuentan en forma obligatoria con la UPSS Centro Quirúrgico. Si el campo clínico que desarrollan es la atención obstétrica cuenta en forma obligatoria con la UPSS Centro Obstétrico y UPSS Centro Quirúrgico. Si las patologías propias del campo clínico que desarrollen requieran de atención de cuidados críticos cuentan en forma obligatoria con la UPSS Cuidados Intensivos. (25)

2.2.7 Actitud Médica

Esta característica es la que más frecuentemente se nota en los cuidados médicos: el consumidor (en este caso el paciente) tiene dificultades para evaluar el servicio recibido, los distintos tratamientos; ni siquiera pueden diagnosticar que tipo de tratamiento necesitan. Por eso se establece una

relación de confianza entre el paciente y el médico; el primero espera que el comportamiento del segundo esté guiado por el interés del paciente. Esto se origina en lo que la literatura económica llama “asimetrías de información”: el volumen de información con que cuentan proveedores y consumidores no es el mismo. Normalmente, dada la naturaleza compleja de las acciones de salud, lo único que percibe el paciente es la ausencia de salud, pero no conoce la naturaleza y el alcance de sus necesidades, ni menos los medios para satisfacerlas. Sólo los profesionales de la salud cuentan con esa información. Lo que les brinda una mayor capacidad negociadora. De esta forma, el paciente no decide (“no demanda”) el tratamiento que va recibir; en lugar de ello selecciona a un médico, quien es el que toma la decisión. En otras palabras, como el paciente no tiene el conocimiento suficiente, delega la autoridad al médico para que tome la decisión por él. Dada esta realidad, el médico cumple un doble rol: por un lado, actúa en el interés del paciente y, por otro, en función de su propio interés, como un oferente del servicio. Por ello, puede inducir demanda y el paciente acudirá al médico tantas veces como éste lo solicite; por ejemplo, dada la reducida información del paciente, el médico puede recomendarle que acuda a él todas las semanas para ver si el progreso es satisfactorio o no. Esto tiene un correlato empírico, pues se ha observado que junto con el incremento en el número de médicos en determinadas áreas, han aumentado tanto el precio como la cantidad de servicios médicos. La hipótesis de la “capacidad de inducir” afirma que los médicos producen demanda por sus propios servicios.(26)

2.2.8 Emergencia y Urgencia

1. Emergencias: Se trata de situaciones en las que la vida del paciente está en riesgo y necesita atención inmediata. Según la Asociación Médica Americana (AMA), es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano. Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. También se dice que en una emergencia, la persona afectada puede llegar hasta a la muerte en un tiempo menor a una hora. Por ejemplo un herida de bala en el tórax.(26)
2. Urgencias: Son problemas de salud que pueden tener una gravedad variable pero por la que se puede esperar por atención. Según la Asociación Médica Americana (AMA), urgencia es toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia sanitaria inmediata. Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), urgencia se puede definir como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. Según la OMS, urgencia también es definida como la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores. Un ejemplo es la fractura de un brazo. (27).

CAPITULO 3

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Operacionalización de las variables

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Tipo de Servicio	Principal servicio demandado	1. Pediatría 2. Ginecoobstetricia 3. Cirugía 4. Medicina interna	Nominal
Edad	Fecha de nacimiento	1. < 1 año 2. 1 a 5 años 3. 6 a 10 años 4. 11 a 19 años 5. 20 a 59 años 6. 60 a más	Ordinal
Sexo	Género	1. Femenino 2. Masculino	Nominal
Localidad de procedencia	Distrito de procedencia	Distrito de procedencia	Nominal
Tipo de servicio	Servicio donde recibió la atención final	1. Medicina 2. Ginecoobstetricia 3. Cirugía 4. Pediatría 5. Otro 1 _____ 6. Otro 2 _____	Nominal
Hora de atención	Registro horario considerando las 24 horas	1. 07:30 – 13:30 2. 13:31 – 19:30 3. 19:30 – 07:29	Ordinal
Día de la semana	Diferentes días de la semana	1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sábado 7. Domingo	Nominal

Diagnóstico médico	Codificación CIE 10 por sistemas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respiratorias 2. Cardiovasculares 3. Gastrointestinales 4. Genitourinarias 5. Osteomuscular 6. Nervioso 7. Endocrino y metabólicas 8. Piel y faneras 	Nominal
Calificación	Criterio de prioridad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urgencia 2. Emergencia 	Nominal
Destino post atención	Condición final post-atención	<ol style="list-style-type: none"> 3. Alta domiciliaria 4. Hospitalizado 5. Fallecido 6. Retiro Voluntario 7. Referido a Hospital de Mayor complejidad 8. Observación 9. Otra condición__ 	Nominal
Horas de observación	Fecha y hora de ingreso a emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. 01 a 05 horas 2. 06 a 10 horas 3. 11 a 15 horas 4. 16 a 20 horas 5. 21 a 24 horas 6. 25 a más 	Ordinal
Aseguramiento	Condición de contar con seguro de salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin Seguro 2. SIS 3. SOAT 4. Otro 	Nominal
Exámenes realizados	Resultado de exámenes auxiliares	<ol style="list-style-type: none"> 1. ORINA 2. SANGRE 3. RADIOGRAFIA 4. ECOGRAFIA 5. OTROS 	Nominal

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño

Estudio observacional, de corte transversal retrospectivo analítico en el campo de la salud pública.

1.2. Ámbito de Estudio

Hospital Nivel II-1 ubicado en la región Arequipa, Provincia de Caylloma, distrito de Majes con código de ubigeo 040520, perteneciente Gobierno Regional de Arequipa, con 5 años de funcionamiento, cuyo Hospital de referencia es el Hospital Regional Honorio Delgado. Se hace cargo de la atención, de 1500 pacientes al mes y su ámbito de influencia alcanza los 100 000 habitantes de todo Majes. A ello se suma que llegan personas desde las provincias de Camaná y Caylloma. En el distrito de Majes, se cuentan con diversos puestos de salud (P.S.) y centros de salud (C.S.) que refieren pacientes al Hospital Central de Majes, tales como: C.S Sandrita Perez, P.S B-1, P.S. La Colina, P.S. Santa Rita, P.S. Santa Isabel de Sigwas, P.S. B-2 y P.S. Huambo. El nosocomio cuenta con una unidad de Emergencia con las especialidades de Medicina, Ginecoobstetricia, Pediatría, Traumatología y Cirugía. También con las áreas de Centro Obstétrico (con sus salas de evaluación, preparación, dilatación, partos, atención al recién nacido y otros), Centro Quirúrgico con dos salas de operaciones. La Unidad de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, que concentra un Laboratorio clínico, farmacia, diagnóstico por imágenes, y radiodiagnóstico. Además de un servicio de hospitalización, con disposición de 58 camas en total y consultorios externos con las especialidades de Ginecología, Obstetricia, Medicina Familiar, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Pediatría, Gastroenterología,

Cardiología, Nutrición, Terapia física y rehabilitación, niño sano y psicología.

1.3. Población y muestra.

A. Población:

Pacientes atendidos en el servicio de emergencia entre los meses de Enero a Diciembre según criterios de inclusión y exclusión registrados en libro de registro oficial del servicio.

B. Muestra

La muestra fue probabilística, mediante muestreo aleatorio simple, donde el tamaño fue determinado mediante el siguiente cálculo:

$$n = \frac{N z^2 p (1 - p)}{d^2 (N - 1) + z^2 p (1 - p)}$$

N = tamaño de la población (12,000, valor promedio mensual de tres años de observación).

p= 0.24

z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

d= 5%

n= 275

1.3.1. Criterios de Inclusión

- a. Todo paciente atendido entre Enero y Diciembre del 2016 en el servicio de emergencia.
- b. Pacientes referidos y transferidos que ingresaron por servicio de emergencia

- c. Estar registrado en libro de atenciones del servicio.
- d. Contar con los datos completos si es seleccionado aleatoriamente.

1.3.2. Criterios de Exclusión

- a. Registros con datos incompletos.
- b. Diagnósticos mal registrados.

1.4. Instrumentos de Recolección de datos. (ver anexo)

El instrumento contó con 2 partes principalmente:

- a. Datos de registro y filiación
- b. Datos de diagnóstico y apoyo al diagnóstico

CAPITULO 5

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

La aplicación del instrumento de recolección de datos fue de tipo cuantitativo adaptado para el servicio respaldado por publicaciones existentes. Para el acopio de la información se realizó una adaptación de términos respetando la semántica de la información registrada en el servicio y contrastada con el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades).

El instrumento contempló lo siguiente:

- Estuvo ajustado a los objetivos del estudio.
- Formato de registro estructurado.
- Asignación de la muestra y organización de la recolección de información en forma aleatoria.

Consideraciones administrativas

Para el desarrollo del estudio se cumplió con las autorizaciones de la Institución. Se utilizó los registros oficiales de atención en emergencia validados por la institución que garantizará la confidencialidad y confiabilidad de la información.

Para el procesamiento de los datos se procedió a calificar la ficha de recolección de datos en una matriz de datos digital, de donde se obtuvo las distribuciones y las asociaciones entre variables según indican los objetivos, representados luego en el programa de hoja de cálculo:Excel.

Para el procesamiento de la información se elaboraron cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se presentaron en tablas tabulares y con gráfico de barras con el programa SPSS versión 10. Se utilizará la prueba de chi cuadrada para contraste de variables cualitativas con un valor p significativo menor a 0.05.

CAPITULO 6

RESULTADOS

TABLA 01

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

		N	%
Sexo	Masculino	116	42.2%
	Femenino	159	57.8%
	Total	275	100.0%

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Angel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 1, se observa la distribución de frecuencia según sexo de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia entre Enero a Diciembre del 2016. El 57.8% de los usuarios fueron de sexo femenino y el 42.2% de sexo masculino.

TABLA 02

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

		N	%
Edad	< 1 año	15	5.5%
	1 a 5 años	50	18.2%
	6 a 10 años	25	9.1%
	11 a 19 años	19	6.9%
	20 a 59 años	124	45.1%
	60 a más	42	15.3%
	Total	275	100.0%

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Angel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 2, se observa la distribución de frecuencia según edad de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia entre Enero a Diciembre del 2016. El 45.1% correspondió a personas entre 20 a 59 años seguido por un 18.2% entre 1 a 5 años. En tercer lugar, un 15.3% de personas eran de la tercera edad.

TABLA 03

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN TIPO DE SERVICIO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

		N	%
Tipo de servicio	Medicina	77	28.0%
	Ginecoobstetricia	48	17.5%
	Cirugía	57	20.7%
	Pediatría	82	29.8%
	Traumatología	11	4.0%
	Total	275	100.0%

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Angel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 3 se observa la distribución de frecuencia según el tipo de servicio en el que fue atendido el usuario en el servicio de emergencia. Podemos observar que la demanda fue del 29.8% para el servicio de pediatría seguido de un 28% para el servicio de medicina. El 20.7% correspondió al Servicio de cirugía y el 17.5% en ginecoobstetricia. Sólo un 4% demandó el servicio de traumatología.

TABLA 04

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN DIA DE ATENCIÓN DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES
ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL
2016**

		N	%
Día de atención	Lunes	41	14.9%
	Martes	38	13.8%
	Miércoles	40	14.5%
	Jueves	42	15.3%
	Viernes	40	14.5%
	Sábado	37	13.5%
	Domingo	37	13.5%
	Total	275	100.0%

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Angel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 4, se observa la distribución de frecuencia según demanda por día de la semana. La distribución de demanda fue muy similar durante los 7 días de la semana. El 15.3% de la población demandante se atendió el día jueves seguido de un 14.5% que lo hicieron los viernes y los días miércoles. Podemos concluir que no existe un día especial de la semana dónde se puede diferenciar una demanda mayor respecto los demás días.

TABLA 05

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN HORA DE ATENCIÓN Y TIPO DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

		Tipo de servicio												p
		Medicina		Ginecoobstetricia		Cirugía		Pediatria		Traumatología		Total		
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hora de atención	7.30 a 13.30 hrs	33	42.9%	17	35.4%	19	33.3%	42	51.2%	8	72.7%	119	43.3%	0.143
	13.31 a 19.30	24	31.2%	15	31.3%	19	33.3%	26	31.7%	1	9.1%	85	30.9%	
	19.31 a 7.29	20	26.0%	16	33.3%	19	33.3%	14	17.1%	2	18.2%	71	25.8%	
	Total	77	100.0%	48	100.0%	57	100.0%	82	100.0%	11	100.0%	275	100.0%	

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 5, observamos la distribución de la demanda según hora de atención, comparando cada servicio. La población demandante entre las 7.30 a 13.30 horas, solicita los servicios de medicina, ginecoobstetricia, pediatría y traumatología principalmente. El servicio de cirugía, tuvo una distribución similar en los tres grupos de Hora de atención observados. Los servicios que tuvieron mayor demanda en el turno nocturno de 19.31 a 7.29 horas fueron los servicios de ginecoobstetricia con un 33.3% y el servicio de cirugía con igual proporción. No hubo diferencia significativa entre los servicios respecto a la hora en que fueron

TABLA 06

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO Y TIPO DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

		Tipo de servicio												p
		Medicina		Gineco obstetricia		Cirugía		Pediatria		Traumatología		Total		
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Condición de aseguramiento	Sin seguro	36	46.8%	8	16.7%	17	29.8%	25	30.5%	5	45.5%	91	33.1%	0.000
	SIS	41	53.2%	40	83.3%	33	57.9%	56	68.3%	6	54.5%	176	64.0%	
	SOAT	0	0.0%	0	0.0%	7	12.3%	0	0.0%	0	0.0%	7	2.5%	
	Essalud	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	1	0.4%	
	Total	77	100.0%	48	100.0%	57	100.0%	82	100.0%	11	100.0%	275	100.0%	

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 6 se observa la distribución de frecuencia según condición de aseguramiento y tipo de servicio utilizado. Podemos observar que la población mayormente asegurada utilizó el servicio de ginecobstetricia, donde el 83.3% de pacientes fueron usuarios SIS. El seguro más demandado fue el SIS en los 5 servicios. La diferencia existente entre la proporción de asegurados según tipo de servicio fue altamente significativa (p:0,000)

TABLA 07

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN HORAS DE OBSERVACIÓN Y SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

		Tipo de servicio												p
		Medicina		Gineco obstetricia		Cirugía		Pediatria		Traumatología		Total		
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Horas en observación	1 - 5	7	41.1%	0	0.0%	3	17.6%	6	35.2%	1	5.8%	17	100.0%	0.325
	6-10	5	62.5%	1	12.5%	1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%	8	100.0%	
	11-15	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.6%	0	0.0%	3	100.0%	
	16 -20	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	4	100.0%	
	21-24	2	33.3%	0	0.0%	4	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	6	100.0%	
	25 a más	1	25.0%	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%	4	100.0%	
	Total	17	40.5%	2	4.8%	11	26.2%	11	26.2%	1	2.4%	42	15.2%	

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 7 Se observa la distribución de frecuencias según horas de observación del paciente y servicio. Del porcentaje total de pacientes que necesitaron horas en observación, 40.5% de ellos requirieron un cuidado de 1 a 5 horas. Además se observa que 15.2% del total de la muestra requirió observación en el servicio de emergencia. Se pudo apreciar también, que el 10.6% de la totalidad de pacientes que requirieron observación, fueron dados de alta antes de cumplir 24 horas. No hubo diferencia significativa en las horas utilizadas para observación según servicio, podemos afirmar que la distribución fue similar en los 5 servicios principales estudiados (p:0.325)

TABLA 08

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS AGRUPADOS POR SISTEMAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

	n	%
Genitourinarias	99	36.1%
Gastrointestinales	97	35.6%
Respiratorias	49	18.0%
Osteomuscular	38	14.4%
Piel y faneras	34	12.9%
Nervioso	25	8.2%
Endocrino y metabólicas	21	7.7%
Cardiovasculares	19	7.4%

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 8, se observa la distribución de frecuencia de los principales diagnósticos observados en el servicio de emergencia agrupados por sistemas o aparatos. Los principales grupos que mostraron patologías fueron: Genitourinarias (36.1%), seguido de las patologías gastrointestinales (35.6%).

TABLA 09

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN EVOLUCIÓN POST ATENCIÓN Y TIPO DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

		Tipo de servicio												p
		Medicina		Gineco obstetricia		Cirugía		Pediatria		Traumatología		Total		
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Post Atención	Alta domiciliaria	52	67.5%	12	25.0%	39	68.4%	65	79.3%	8	72.7%	176	64.0%	0.00
	Hospitalizado	7	9.1%	17	35.4%	6	10.5%	3	3.7%	2	18.2%	35	12.7%	
	Fallecido	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	.4%	
	Retiro voluntario	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Referido a hospital de mayor complejidad	1	1.3%	1	2.1%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	3	1.1%	
	Observación	17	22.1%	2	4.2%	11	19.3%	11	13.4%	1	9.1%	42	15.3%	
	Centro obstétrico	0	0.0%	14	29.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	5.1%	
	Trauma Shock	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%	2	.7%	
	Sala de operaciones	0	0.0%	2	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	.7%	
	Total	77	100.0%	48	100.0%	57	100.0%	82	100.0%	11	100.0%	275	100.0%	

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 09 se observa la evolución post atención de los pacientes que fueron atendidos según tipo de servicio.

Podemos observar que las altas domiciliarias correspondieron principalmente al servicio de medicina (67.5%), cirugía (68.4%), pediatría (79.3%) y traumatología (72.7%). Sólo el servicio de ginecoobstetricia presentó una menor proporción de alta domiciliaria (25%). De los atendidos en el servicio de ginecoobstetricia, el 35.4% fue hospitalizado y el 29.2% derivado al centro obstétrico; en el servicio de traumatología, el 18.2% fue hospitalizado y el 9.1% paso a observación.

Los servicios con mayor número de pacientes en sala de observación fueron medicina (22.1%), pediatría (13.4%) y cirugía (13.4%). Existe una alta diferencia significativa entre la evolución post atención y el servicio donde fue recepcionado el paciente, esta condición debe analizarse independientemente de un servicio a otro, puesto que cada uno conserva sus propias características.

TABLA 10

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN DIAGNÓSTICO DE LOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ÁNGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

		n	%	% del total
Hospitalizados	Neumonía adquirida en la comunidad	3	42.9	1.1
	Bronquitis aguda	1	14.3	0.4
	Fibrilación auricular con respuesta ventricular alta	1	14.3	0.4
	Celulitis	1	14.3	0.4
	Pancreatitis aguda	1	14.3	0.4
	Total	7	100.0	2.5

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 10 se observa los principales diagnósticos de los pacientes derivados a hospitalización desde el tópico de medicina del servicio de emergencia.

Del total de pacientes (n=7) que necesitaron internamiento desde el tópico de medicina, el 42.9% tuvo el diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad. Los siguientes diagnósticos de ingreso que después le citaron hospitalización fueron bronquitis aguda, Fibrilación auricular con respuesta ventricular alta, celulitis y pancreatitis aguda con un 14.3% para cada diagnóstico, respectivamente. Del total de pacientes que acudieron a servicio de emergencia los hospitalizados al servicio de Medicina representaron el 2.5%.

TABLA 11

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN DIAGNOSTICO DE LOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GINECOBSTERICIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

		n	%	% del total
Hospitalizados	Gestación	5	29.4	1.8
	Aborto incompleto	5	29.4	1.8
	Gestación no evolutiva	4	23.5	1.5
	Embarazo ectópico	1	5.9	0.4
	Aborto en curso	1	5.9	0.4
	Endometritis puerperal	1	5.9	0.4
	Total	17	100.0	6.2
Centro Obstétrico	Trabajo de parto	14	100.0	5.1

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 11 se observa la distribución de frecuencia según derivación a hospitalización desde el tópico de ginecobstericia en el servicio de emergencia. El 29.4% de los hospitalizados desde este servicio tuvieron el diagnóstico de gestación y de aborto incompleto, respectivamente; el 23.5% por gestación no evolutiva y los demás diagnósticos con proporciones de 5.9% cada uno fueron embarazo ectópico, aborto en curso y puérpera inmediata.

En la misma tabla se evidencia la proporción que representó cada diagnóstico del total de pacientes que acudieron a servicio de emergencia. Los dos primeros diagnósticos, gestación y aborto incompleto representaron el 1.8% cada uno del total de pacientes demandantes. El 5.1% del total de pacientes que acudieron emergencia fue por estar en trabajo de parto.

TABLA 12

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN DIAGNOSTICO DE LOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

		n	%	% del total
Hospitalizados	Colecistitis aguda	2	33.3	0.7
	Apendicitis aguda	2	33.3	0.7
	Pancreatitis aguda	2	33.3	0.7
	Total	5	100.0	2.2
Fallecidos	TEC severo	1	100.0	0.4

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 12, se observa la distribución de frecuencia según diagnóstico de los pacientes que fueron hospitalizados desde el tópico de cirugía.

Podemos observar que los pacientes que necesitaron hospitalización desde el servicio de cirugía representó el 2.2% del total de los pacientes demandantes a servicio de emergencia. Entre los diagnósticos mayormente demandados fueron colecistitis aguda (33.3%), apendicitis aguda (33.3%). La proporción de fallecidos estuvo presente sólo en el servicio de cirugía donde un paciente tuvo este evolución final, con un diagnóstico de traumatismo encéfalo craneano severo.

TABLA 13

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN EL DIAGNÓSTICO DE LOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

		n	%	% del total
Hospitalizados	Varicela complicada	1	33.3	0.4
	Enfermedad Diarreica Aguda	1	33.3	0.4
	Neumonía	1	33.3	0.4
	Total	3	100.0	1.1

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 13, se observa la distribución de frecuencia según diagnóstico de los pacientes que fueron hospitalizados desde el tópico de pediatría. Encontramos que los pacientes que necesitaron hospitalización desde el servicio de pediatría representó el 1.1% del total de los pacientes demandantes al servicio de emergencia. Siendo hospitalizados con el diagnóstico de Varicela complicada, Enfermedad diarreica aguda y Neumonía con 33.3% en los tres casos.

TABLA 14

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN CALIFICACIÓN EN EL
HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS.
ENERO A DICIEMBRE DEL 2016**

		n	%
Calificación	Emergencia	11	4.0%
	Urgencia	264	96.0%
	Total	275	100%

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 14, se observa la distribución de frecuencia según calificación y tipo de servicio del demandante.

Podemos observar que del total de pacientes de la muestra, sólo el 4% fue considerado como una emergencia y el 96% como una urgencia.

TABLA 15

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PRINCIPALES EXAMENES SOLICITADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

	N	%
Sangre	80	29.1%
RX	38	13.9%
Orina	36	13.1%
Heces	34	12.4%
Ecografía	21	7.7%
Ecografía obstétrica	4	1.5%
Monitoreo fetal	4	1.5%
Electrocardiograma	3	1.1%

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos

En la tabla 15 observamos la distribución de frecuencia según los principales exámenes auxiliares solicitados en el servicio de emergencia.

Cabe destacar que un paciente pudo necesitar más de un examen auxiliar es por eso que se colocan en la tabla respectiva la proporción que representaron y no los totales para conocer en orden de frecuencia los exámenes más solicitados.

El examen de sangre representó el 29.1%, seguido de los rayos x con un 13.5%. Los exámenes de heces representaron el 12.4% y el de orina el 13.5%.

DISCUSIÓN

Los servicios de emergencia de los diferentes centros hospitalarios constituyen un área crítica al momento de atender al usuario, generalmente se atienden un alto número de pacientes que requieren diferentes tipos de servicios y de cuya evolución dependerá el estado de salud del usuario. En nuestro estudio se ha priorizado conocer las características de la demanda que se atiende; sin embargo, encontramos que existe una diferencia significativa entre la evolución post atención y el servicio donde fue recepcionado el paciente, esta condición debe analizarse independientemente de un servicio a otro, puesto que cada uno conserva sus propias características.

Respecto al sexo de los usuarios, en nuestro estudio observamos que predomina el femenino (57.8%) (Tabla 1), la edad de los usuarios correspondió a personas entre 20 a 59 años (45.1%) seguido de aquellos entre 1 a 5 años (18.2%)(Tabla 2). Resultados semejantes fueron encontrados por Alvo(12) quien encontró que la edad promedio fue de 31,4 años y el 54,8 por ciento fueron mujeres, seguido de Oliveira (13) en cuyos resultados encontró 53,7% de las consultas fueron realizadas por pacientes de sexo femenino y la media de edad fue 41,6 años. Asimismo, Acosta (15) menciona que los pacientes atendidos fueron 82,6% del sexo femenino y 17,4% del masculino y que la mayor cantidad de pacientes atendidos corresponde al grupo etario de 20-59 años (54.6%) y Vasquez Alva(9) menciona que la edad promedio fue 57 años y predominó el sexo femenino (57,5%), Datos que difieren del estudio realizado por Picón(10) quien en su estudio obtuvo como resultados que la población atendida en su mayoría fue menor de 50 años (65%), 52.6% fueron hombres y la edad promedio 43 años.

Respecto al tipo de servicio en el que fue atendido el usuario en el servicio de emergencia. Podemos observar que la demanda fue del 29.8% para el servicio

de pediatría, 28% para el servicio de medicina y el 20.7% al servicio de cirugía. (Tabla 3). Datos semejantes que encontramos en el estudio de Acosta(15) que menciona que el servicio más demandado fue Pediatría con un 55.4%, seguido de Medicina con un 38.0%. En contraste a lo que refiere Vasquez Alva(9) que menciona que el servicio más demandado fue Medicina (36%).

Respecto a la demanda de atención por día de la semana en nuestro estudio la demanda fue muy similar durante los 7 días de la semana concluyendo que no existe un día especial de la semana dónde se puede diferenciar una demanda mayor respecto los demás días (Tabla 4). Datos diferentes a los menciona Vasquez Alva(9) que refiere que el día con más afluencia de pacientes fue el día Lunes. Los servicios de medicina, ginecoobstetricia, pediatría y traumatología son los de mayor demanda por las mañanas. Los servicios que tuvieron mayor demanda en el turno nocturno de 19.31 a 7.29 horas fueron los servicios de ginecobstetricia con un 33.3% y el servicio de cirugía con igual proporción. No hubo diferencia significativa entre los servicios respecto a la hora en que fueron demandados ($p: 0.143$) (Tabla 5). Datos semejantes encontramos en el trabajo realizado por Troncoso(14) quién encontró que el indicador de saturación externa mensual fue de 0,5-0,6; pero al analizar el indicador de saturación externa horaria vemos que entre las 09:00-18:00hrs. Los valores fluctúan sobre 0.8, llegando a 1 entre las 11.00-12:00hrs.

Según la condición de aseguramiento y tipo de servicio utilizado. Podemos observar que los servicios con mayor proporción de usuarios sin ningún tipo de seguro fueron medicina (46.8%) y traumatología (45.5%). La población mayormente asegurada utilizó el servicio de ginecobstetricia. El seguro más demandado fue el SIS en los 5 servicios. La diferencia existente entre la proporción de asegurados según tipo de servicio fue altamente significativa ($p:0,000$)(Tabla 05). En el estudio de Picon(10) se encontró que el principal pagador corresponde a la aseguradora (EPS 90.3%).

En nuestro estudio la frecuencia de los principales diagnósticos observados en el servicio de emergencia fueron agrupados por sistemas o aparatos siendo las patologías genitourinarias (36.1%) las más frecuentes, cabe mencionar que en este grupo se encuentra el diagnóstico de gestación y trabajo de parto que son los más frecuentes en el servicio de emergencia, seguido de las patologías gastrointestinales (35.6%)(Tabla 8). Datos que difieren de los datos encontrados en el estudio realizado por Picón (10) encontró que los los motivos de consulta más frecuentes fueron dolor abdominal (61.2%), que forman parte del grupo de patologías gastrointestinales. Y en el estudio de Alvo(12) quien encontró que las causas de consulta más frecuentes fueron las respiratorias (16,5%) y las gastrointestinales (16,5%), seguidas por las patologías traumáticas (13,6%). Asimismo Del Carmen(10) encontró que los principales diagnósticos fueron traumatismos (12%), que corresponderían al sistema osteomuscular.

Respecto a los pacientes que requirieron de hospitalización en el caso de los atendidos en el servicio de medicina en emergencia, 2.5% necesitaron hospitalización (Tabla 10); de los atendidos en el servicio de ginecobstetricia en emergencia, el 29.4% tuvieron el diagnóstico de gestación y de aborto incompleto (Tabla 11), respectivamente; de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de cirugía, los pacientes que necesitaron hospitalización fueron el 2.2%. La proporción de fallecidos estuvo presente sólo en el servicio de cirugía donde un paciente tuvo esta evolución final, con un diagnóstico de traumatismo encéfalo craneano severo (Tabla 12). En su estudio Alvo(12) puntualiza que la alta frecuencia de consultas no urgentes en el servicio de urgencia se conjuga con factores locales que hacen de éste problema un tema especialmente importante de mejorar. En un 5,4% de los casos se debió derivar a un centro de mayor complejidad.

En nuestro estudio podemos observar que del total de pacientes de la muestra, sólo el 4% fue considerado como una emergencia y el 96% como una urgencia. No hubo diferencia significativa entre los servicios respecto a la probabilidad de que el número de emergencia sea mayor en alguno de ellos respecto a los otros ($p: = 0.545$) (Tabla 14). Datos muy semejantes a los encontrados por Maulen(16) quien en su estudio encontró que los servicios de Urgencias Pediátricas son utilizados por un inmenso número de niños enfermos, pero en muchas ocasiones no son urgencias reales. Sólo el 20% de los pacientes requirieron hospitalización.

Respecto a los exámenes auxiliares, cabe destacar que un paciente pudo necesitar más de un examen auxiliar, el examen de sangre represento el 29.1%, seguido de los rayos X con un 13.5% (Tabla 15). Datos semejantes encontramos en el estudio de Oliveira(13) en donde los exámenes complementarios más solicitados por el equipo médico fueron: examen de laboratorio (sangre) (7,5%), diagnóstico por imagen (rayos X, ultrasonido y tomografía) (6,3%).

CONCLUSIONES

1. Del total de pacientes de la muestra, sólo el 4% fue considerado como una emergencia y el 96% como una urgencia.
2. Las características de la demanda atendida fue: mayoritariamente de sexo femenino (57.8%), siendo personas de 20 a 59 años (45.1%) las que más han solicitado la atención.
3. El servicio de emergencia con mayor demanda fue el de Pediatría (29.8%), seguido del servicio de Medicina (28%).
4. Los principales grupos que mostraron patologías fueron: Genitourinarias (36.1%), seguido de gastrointestinales (35.6%) y las respiratorias en menor porcentaje (18.0%). Las de menor incidencia fueron las cardiovasculares (7.4%).
5. Los examen auxiliares solicitados fueron: examen de sangre (29.1%), rayos x (13.5%), exámenes de heces (12.4%) y el de orina (13.5%).
6. El 64.0% de los usuarios está asegurado por el SIS y el 33.1% no cuenta con ningún tipo de seguro. Un pequeño porcentaje (2.5%) contaban con seguro del SOAT.
7. Se observó una mayor asistencia en horarios entre las 7.30 a 13.30 horas del día (43.3%). No hubo un trimestre especial del año donde hubiera más afluencia de pacientes.

RECOMENDACIONES

1. Llevar un registro computarizado e interconectado con los servicios para un mejor archivo de los datos.
2. Implementar el uso de un libro de registro por cada consultorio del servicio de emergencia, puesto que solo se cuenta con un libro de registro para todo el servicio, con fines de constatar la hora del ingreso al servicio de emergencia en relación a la atención en el tópico respectivo.
3. Puesto que gran cantidad de pacientes atendidos por emergencia correspondieron a diagnósticos que no constituían una emergencia como tal, se recomienda implementar el servicio de consultorios externos en centros de atención primaria.
4. Contratar más recursos humanos que permitan otorgar una mayor cantidad de citas médicas en el consultorio de Pediatría y Medicina.
5. Elaborar guías de práctica clínica para el correcto manejo de patologías frecuentes.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez J, Manuel J, Fajardo Contreras C, Farouk Allam M. : Gran uso de servicios sanitarios: ¿un exceso de demanda?. Gerokomos [Internet]. Diciembre de 2014 [citado 3 de enero de 2017];25(4):148-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract
2. Flores CR. : La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad. Emergencias. 59-64. 2011; Disponible en: Revista científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
3. Pines JM, Hollander JE et al. : The association between Emergency Department crowding and hospital performance on antibiotic timing for pneumonia and percutaneous intervention for myocardial infarction. Acad Emerg Med ; :873-878 de 2006; Disponible en: http://californiaacep.org/wpcontent/uploads/Association_Between_ED_Crowding_and_Hospital_Performances
4. Methicillin-Resistant S. aureus Infections among Patients in the Emergency Department — NEJM [Internet]. Octubre de 2011 [citado 3 de enero de 2017].Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/full.article>
5. Gonzales G. : Ficha técnica del Hospital Central de Majes [Internet]. [citado 2 de enero de 2016]. 2014. Disponible en:<http://www.saludarequipa.gob.pe/>
6. Pines JM, Hilton JA, Weber EJ, et al. : International perspectives on emergency department crowding. Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med. Diciembre de 2011;18(12):1358-70.
7. Singer AJ, Thode HC, et al. : The association between length of emergency department boarding and mortality. Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med. Diciembre de 2011;18(12):1324-9.
8. Lyanda R. : Administración de los servicios de salud [Internet]. Interamericana México; 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2209/1/Rafael_me.pdf
9. Vasquez A. : Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. 2015. Disponible en: Anales de la Facultad de Medicina de la UNMSM.
10. Del Carmen S. : Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones de Emergencia en Distritos de la Zona Norte de Lima Metropolitana. Mayo 2011.

11. Picón Silva, Erich Steve; Salgado Hernández, Julián Hernando; et al. : Perfil epidemiológico del servicio de urgencias según motivo de consulta. Hospital de San José Bogotá DC, Septiembre 2011 a Febrero 2012. *Repert. med. cir*; (3): -203, 2013.
13. Alvo V., Andrés; Aguirre V., Sebastián. Perfil epidemiológico de la atención de urgencias en un hospital tipo 4 de la Región Metropolitana, Chile / Epidemiological profile of the emergency attention in a type 4 hospital in the Metropolitan Region, Chile. 4 de noviembre de 2010
14. Oliveira GN, Silva MFN; et al. : Perfil de la población atendida en una unidad de emergencia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Mayo 2011. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_14.pdf
15. Troncoso, Luis; Guerrero, Lisette. : Análisis del perfil epidemiológico, demográfico y saturación ambulatoria de los consultantes a la unidad de emergencia adultos del hospital Carlos Van Buren. Marzo de 2010;
16. Acosta G; Herrera H. : Perfil epidemiológico de la consulta de emergencia del Hospital General “Enrique Garcés”. Junio 2014.
17. Maulén R., Irene; Bolaños R., Rodolfo; Valderrábano O., et al. : Importancia del servicio de Urgencias en el Instituto Nacional de Pediatría de México. 10 de junio de 2012; Disponible en: <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Acta%20pedi%E1tr.%20M%E9x&connector=ET&lang=pt>
18. OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo [Internet]. 2015. Disponible en: www.who.int/whr/2016/en/whr03_es.pdf
19. Johnsen EF, Pohlman KJ. : Historic Leadership. *NASN Sch Nurse Print*. Enero de 2017;32(1):19-24.
20. Franco-Cendejas R, Contreras-Córdova EL, et al. : Incidence of hip and knee prosthetic infections in a specialized center of Mexico City. 17 de Diciembre de 2016;
21. Ministerio de Salud del Perú. : GESTIÓN EN LAS REDES DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD [Internet]. MINSA; 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion>
22. Arias V. Demanda de Servicios VIH SIDA. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006. 155-169. Disponible en: *Revista Médica Herediana*.
23. Nava Chacín M. La calidad del servicio. 1ra. edición. Vol. I. México; 2011.

24. Parodi C. : Economía de las Políticas Sociales. : Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. 2007.
25. Ministerio de Salud del Perú. : Norma técnica de salud: "Categorización de establecimientos del sector salud" [Internet]. MINSA; 2011. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>
26. Nuñez D. : Diferencia Entre Emergencia y Urgencia [Internet]. 2014. Scribd. [citado 3 de enero de 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/38651033/Diferencia-Entre-Emergencia-y-Urgencia>
27. MINSA :. - Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de atención en emergencia [Internet]. [citado 3 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>

ANEXOS

ANEXO 01

A. EDAD: _____(AÑOS)

B.. SEXO

1. Masculino
2. Femenino

C. LOCALIDAD DE PROCEDENCIA (DISTRITO): _____

D. TIPO DE SERVICIO

7. Medicina
8. Ginecoobstetricia
9. Cirugía
10. Pediatría
11. Otro 1 _____
12. Otro 2 _____

E. HORA DE LA ATENCIÓN: _____HRAS.

F. DIA DE LA SEMANA:

1. Lunes
2. Martes
3. Miércoles
4. Jueves
5. Viernes
6. Sábado
7. Domingo

G. DIAGNOSTICOS.

1. Diagnóstico Principal 1 _____
(CIE 10: _____)
2. Diagnóstico Principal 2 _____
(CIE 10: _____)
3. Diagnóstico Principal 3 _____
(CIE 10: _____)

4. Diagnóstico Principal 4 _____
(CIE 10: _____)

5. Diagnóstico Principal 5 _____
(CIE 10: _____)

H. Calificación:

- 10. Urgencia
- 11. Emergencia

I. POST ATENCIÓN

- 1. Alta domiciliaria
- 2. Hospitalizado
- 3. Fallecido
- 4. Retiro Voluntario
- 5. Referido a Hospital de Mayor complejidad
- 6. Observación
- 7. Otra condición__

J. N ° DE HORAS EN OBSERVACIÓN EN CAMA DE EMERGENCIA:

K. CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO:

- 2. Sin Seguro
- 3. SIS
- 4. SOAT
- 5. Otro

L. EXAMENES REALIZADOS EN MISMO SERVICIO

- 1. ORINA
- 2. SANGRE
- 3. RX
- 4. ECOGRAFIA

OTROS _____

ANEXO 02

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

DIAGNOSTICO EN EMERGENCIA	N	%
Gestación	30	10.9%
Enfermedad Diarreica Aguda	26	9.5%
Faringitis aguda	20	7.3%
Trabajo de parto	15	5.5%
Infección de tracto urinario	15	5.5%
Deshidratación Aguda	13	4.7%
Crisis Hipertensiva	12	4.4%
Gastritis aguda	11	4.0%
Traumatismo encefalocraneano	9	3.3%
Neumonía adquirida en la comunidad	7	2.5%
Cólico biliar	6	2.2%
Amenaza de aborto	6	2.2%
Policontuso por accidente de tránsito	6	2.2%
Aborto incompleto	6	2.2%
Síndrome obstructivo bronquial	6	2.2%
Faringoamigdalitis	6	2.2%
Celulitis	5	1.8%
Diabetes mellitus descompensada	5	1.8%
Colecistitis aguda	4	1.5%
Mordedura de perro	4	1.5%
Herida cortante en cuero cabelludo	4	1.5%
Bronquitis aguda	4	1.5%
Cólico del lactante	4	1.5%
Lumbalgia	4	1.5%
Loxocelismo	4	1.5%
Cuerpo extraño en oído	3	1.1%
Constipación	3	1.1%
Colelitiasis	3	1.1%
Quemadura de segundo grado	3	1.1%
Gestación no evolutiva	3	1.1%
Fractura de miembro inferior	3	1.1%
Esguince de tobillo	3	1.1%
Pródromos de trabajo de parto	3	1.1%
Accidente cerebro vascular	3	1.1%
Cuerpo extraño ocular	3	1.1%
Endometritis puerperal	3	1.1%
Síndrome doloroso abdominal	3	1.1%

Varicela complicada	2	0.7%
Hipertensión arterial no controlada	2	0.7%
Fractura de cadera	2	0.7%
Urticaria	2	0.7%
Picadura de insecto	2	0.7%
Apendicitis aguda	2	0.7%
Herida traumática en miembro inferior	2	0.7%
Herida cortante en mano	2	0.7%
Intoxicación por sustancia desconocida	2	0.7%
Cuerpo extraño en esófago	2	0.7%
Cólico renal	2	0.7%
Migraña/cefalea	2	0.7%
Síndrome ansioso	2	0.7%
Retención urinaria	2	0.7%
Pancreatitis aguda	2	0.7%
Herida punzante en tórax	2	0.7%
Dismenorrea	2	0.7%
Disentería	1	0.4%
Herida punzocortante en miembro superior	1	0.4%
Síndrome convulsivo	1	0.4%
Fibrilación auricular con respuesta ventricular alta	1	0.4%
Parálisis facial periférica	1	0.4%
Mordedura de araña	1	0.4%
Crisis asmática	1	0.4%
Quemadura de labio	1	0.4%
Sepsis neonatal	1	0.4%
Embarazo ectópico	1	0.4%
Conjuntivitis infecciosa	1	0.4%
Hidrocefalia	1	0.4%
Shock Séptico	1	0.4%
Escarlatina	1	0.4%
Aborto en curso	1	0.4%
Laringotraqueobronquitis	1	0.4%
Contractura muscular	1	0.4%
Ingestión de alcalino	1	0.4%
Costocondritis	1	0.4%
Impétigo	1	0.4%
Pelvis estrecha	1	0.4%
Rinitis/ rinitis alérgica	1	0.4%
Preclampsia	1	0.4%
Síndrome vertiginoso	1	0.4%
Enfermedad pélvica inflamatoria	1	0.4%
Bradycardia	1	0.4%

Feto en presentación podálica	1	0.4%
Hepatitis aguda	1	0.4%
Síndrome emético	1	0.4%
Giardiasis intestinal	1	0.4%
Herida cortante de párpado	1	0.4%
Pielonefritis	1	0.4%
Fractura de peroné	1	0.4%
Herida de labio	1	0.4%
Laringotraqueitis	1	0.4%
Escara infectada	1	0.4%
Herida perineal	1	0.4%
Síndrome de abstinencia alcohólica	1	0.4%
Gonartrosis	1	0.4%
Periodo intergenesico corto	1	0.4%
Intoxicación por órgano fosforado	1	0.4%

Fuente: Serv. Emergencia. Hosp. Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos