



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DEMANDA  
INSATISFECHA AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los  
servicios de salud**

Presentado por:

**Elizabeth Andrea Rodriguez Carrillo**

**Karlla Rosita Tineo Mera**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez

Código Orcid N° 0000-0001-7030-9576

Chincha, Ica, 2021

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres con todo mi amor.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el análisis de los factores asociados a la demanda insatisfecha al servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021.

**Materiales y Métodos:** Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado durante el 2021 en 244 pacientes atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, aplicándose un instrumento de recolección de datos.

**Resultados:** De los 244 pacientes estudiados, el 52.9% de solicitudes de atención son inadecuadas, encontrándose que el grado de instrucción es un factor que, si está relacionado a la solicitud de atenciones inadecuadas, el 53,4% de los pacientes con grado de instrucción secundaria son solicitudes inadecuadas ( $P < 0.005$ ). Y el motivo más frecuente por el cual los pacientes acudieron a emergencias fue porque se les atendía más rápido (32,4%).

**Conclusión:** El bajo nivel de instrucción de los pacientes sí es un factor asociado a la inadecuación de la solicitud al servicio de emergencias en el Hospital Regional de Ica, 2021.

**Palabras clave:** Solicitud inadecuada, factor relacionado, servicio de emergencia.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the analysis of the factors associated with the unsatisfied demand for the emergency service at the Regional Hospital of Ica, 2021.

**Materials and Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional and prospective, carried out during 2021 in 244 patients treated in the topic of medicine of the emergency service at the Regional Hospital of Ica, applying a data collection instrument.

**Results:** Of the 244 patients studied, 52.9% of requests for care are inadequate, finding that the degree of education is a factor that, if it is related to the request for inappropriate care, 53.4% of patients with a degree of secondary instruction are inappropriate requests ( $P < 0.005$ ). And the most frequent reason why patients went to the emergency room was because they were treated faster (32.4%).

**Conclusion:** The low level of education of the patients is a factor associated with the inadequacy of the request to the emergency service at the Regional Hospital of Ica, 2021.

**Keywords:** Inappropriate request, related factor, emergency service.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	02
2.1 Descripción del problema.....	02
2.2 Pregunta de investigación general.....	02
2.3 Pregunta de investigación específica.....	03
2.4 Justificación e importancia.....	04
2.5 Objetivo General.....	04
2.6 Objetivos Específicos.....	04
2.7 Alcances y Limitaciones.....	04
III. Marco teórico.....	05
3.1 Antecedentes.....	05
3.2 Bases teóricas.....	07
3.3 Marco conceptual.....	18
IV. METODOLOGÍA.....	19
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	19
4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	19
4.3 Población y Muestra.....	19
4.4 Hipótesis general y específicas.....	20
4.5 Identificación de Variables.....	21
4.6 Operalización de Variables.....	23
4.7 Recolección de los datos.....	25
V. RESULTADOS.....	26
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	31
6.1 Comparación resultados con marco teórico.....	31

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
A. Conclusiones.....	33
B. Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	38

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN CON DEMANDA INADECUADA.....	26
TABLA N° 2: RELACIÓN ENTRE SEXO Y DEMANDA INADECUADA.....	27
TABLA N°3: FRECUENCIA DE DEMANDAS INADECUADAS.....	28
TABLA N°4: MOTIVO POR EL QUE ACUDE A ÉSTA EMERGENCIA.....	29
TABLA N°5: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN TÓPICO DE MEDICINA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.....	30

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: FRECUENCIA DE DEMANDAS INADECUADAS.....	28
GRÁFICO N°2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN TÓPICO DE MEDICINA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.....	30

## I. INTRODUCCIÓN

El mundo encontrándose con la realidad de que este problema es a nivel mundial afectando más a los países del tercer mundo y en vías de desarrollo, se vio en diversos trabajos realizados en América Latina que más del 50% de las demandas de emergencias eran inadecuadas y que los factores más asociados a estos eran el grado de instrucción y el poco acceso que existe a los consultorios externos y la facilidad con la que los pacientes son admitidos en emergencias.

Para así poder determinar si los factores que afectan en otros países son similares en el nuestro, y poder tomar cartas en el asunto para corregir este problema que afecta tanto a los pacientes como a los profesionales de salud que cumplen sus turnos en el servicio de emergencias.

Esta investigación se desarrolló con los pacientes atendidos en tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2021, este hospital se encuentra en la región de Ica en el departamento de Ica – Perú.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción del problema

Es bien conocida por todos los profesionales médicos la sobresaturación que existen en los servicios de urgencias de todos los hospitales a nivel nacional, sin embargo, este problema no solo se da en el Perú, sino que también en todo el mundo, es por eso que este trabajo va dirigido dentro de ese contexto. Ya que este problema afecta tanto a los médicos y otros profesionales que laboran en los turnos de emergencia y se ven expuestos a la sobrecarga laboral, estrés, riesgo físico y mental, como también a los pacientes y familiares de los mismos que están en largas colas de espera, expuestos a una atención de mala calidad, etc<sup>1</sup>. Es por todo esto que yo al observar todo esto durante un año y vivirlo en carne propia durante el internado decidí hacer este trabajo pensando en que sería de mucha utilidad poder determinar los factores asociados a la demanda inadecuada, es decir aquellas solicitudes de atención en emergencia que hacen los pacientes y que no deberían ser vistos en emergencia si no en consultorios externos o en sus centros de salud nivel I. Ya sean éstas tanto la falta de conocimiento de los pacientes como la de los profesionales médicos que se encuentran haciendo el triaje, u otros factores como la larga lista de espera que hay en los consultorios externos, mala calidad de atención en sus centros de salud, etc. Y en base a estos poder tomar las acciones correspondientes para resolver este gran problema.

### 2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuáles es el análisis de los factores asociados a la demanda insatisfecha al servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021?

### 2.3 Pregunta de investigación específica

- ¿Cuál es el grado de instrucción está relacionado a la demanda inadecuada al servicio de emergencia de los pacientes atendidos en tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021?
- ¿Cuál es el sexo está relacionado a la demanda inadecuada al servicio de emergencia de los pacientes atendidos en el tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de demandas inadecuadas en el servicio de emergencia de pacientes atendidos en el tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021?
- ¿Cuál es el motivo por el que los pacientes prefieren acudir a tópico de medicina del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021?

#### 2.4 Justificación e importancia

En los últimos años la población ha experimentado un crecimiento exponencial, a la par de un incremento de la esperanza de vida; originando con ello mayor densidad poblacional y por tanto mayor demanda de servicios de salud. Por otro lado, la carencia de nuevos establecimientos de salud, la inadecuada gestión de los recursos y la incoordinación existente entre los distintos niveles de atención, hacen que se genere la problemática del desbalance entre oferta y demanda en salud; ocasionando mayor congestión y mayor tiempo de espera lo que se traduce en un mayor tiempo de inproductividad, perjudicando la economía del país. La necesidad de salud se considera insatisfecha cuando un individuo o el pueblo no reciben un servicio considerado como necesario para la solución de su problema, dicha insatisfacción está relacionada a los procesos de acceso a los servicios de salud.

## 2.5 Objetivo General

Determinar el análisis de los factores asociados a la demanda insatisfecha al servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021.

## 2.6 Objetivos Específicos

- Analizar el grado de instrucción está relacionado a la demanda inadecuada al servicio de emergencia de los pacientes atendidos en tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021.
- Concretar el sexo está relacionado a la demanda inadecuada al servicio de emergencia de los pacientes atendidos en el tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021.
- Identificar la frecuencia de demandas inadecuadas en el servicio de emergencia de pacientes atendidos en el tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021.
- Explicar el motivo por el que los pacientes prefieren acudir a tópico de medicina del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021.

## 2.7 Alcances y Limitaciones

Poder determinar los factores relacionados a la demanda inadecuada al servicio de emergencia y contrastar esta información con diversos trabajos similares en todo el mundo, y una vez identificados estos factores poder hacer mejorías respecto a éstos para disminuir la demanda inadecuada y que todos tanto personal médico como pacientes sean beneficiados.

### III. Marco teórico

#### 3.1 Antecedentes

Burgos Evelyn, Garcia Camila, et al. (2014) se desarrolló una investigación mixta de corte transversal de tipo exploratorio que incluyó como población de estudio a pacientes que acudieron a consultar en servicios de urgencia del Hospital Base de Valdivia y a los SAPUs de la ciudad de Valdivia- Chile (n=832). Para el periodo cuantitativo se realizó un análisis estadístico descriptivo. La investigación obtuvo como resultado que el 43,27% corresponden a demanda inadecuada. Se encontró que los factores asociados a la elección del servicio de urgencia hospitalario son; la atención por especialistas (38,78%), la realización de estudios (20,73%), el horario de atención (4,39%). Concluyendo que el concepto y o definición, además de la percepción de urgencia que tienen los pacientes influyen directamente en la decisión que tomen éstos de asistir o no al servicio de urgencia, así como también la cercanía, rapidez, la calidad de la atención brindada y el conocimiento de los servicios ofertantes de los centros de salud.<sup>2</sup>

Céspedes D, Franco M, Ramos P. (2015) se realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo que tuvo como población de muestra de 23.967 pacientes registrados como urgencias del Hospital de Hernandarias, Alto Paraná – Paraguay, obteniéndose como resultados que el 70% fueron mujeres, el promedio de edad fue de 41 años, los meses con mayor demanda fueron agosto (12%), julio y septiembre (11%). El 71% fueron urgencias, 9% emergencias y 20% consultas. Concluyéndose que en su mayoría las atenciones de emergencias en el HDH fueron adecuadas, sin embargo, un no tan pequeño porcentaje de pacientes que acudieron a emergencias por causas inadecuadas por lo que se debe realizar una correcta utilización de los servicios de urgencias para optimizar el servicio.<sup>7</sup>

Acosta Aline, Lima María, et al. (2015) se desarrolló una investigación de tipo secuencial explicativo de método mixto con una población de muestra de 385 usuarios atendidos cuatro veces o más, en un servicio de emergencia - Brasil. Obteniéndose como resultados: 42,9% eran ancianos, 84,9% tenían enfermedades crónicas, 63,5% fueron clasificados como urgentes, 42,1% permanecieron más de 24 horas en el servicio y 46,5% tuvieron alta para el domicilio. El retorno programado, la clasificación de riesgo, el tiempo de permanencia y el resultado, son factores asociados a la utilización frecuente. Los motivos de la búsqueda por el servicio son relacionados, principalmente a: la agudización de enfermedades crónicas, la mayor facilidad de acceso y concentración de tecnología, los vínculos, y a los retornos programados. Concluyéndose que los resultados contribuyen para la comprensión del uso repetido de servicios de emergencia y ofrecen información relevante para poder planificar alternativas para la reducción de la demanda inadecuada.<sup>5</sup>

Mejía Margot, Quiroga Katherine. (2018) se hizo una investigación de tipo analítico , prospectivo de corte transversal que incluyó como población de estudio a 335 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velasco - Cusco, la investigación obtuvo como resultado; que Un 83.88% de las consultas que se realizaron en la emergencia de dicho hospital son inapropiadas; se identificaron entre todos los evaluados los siguientes factores predisponentes: grupo etario entre 15-29 años (28.96%), grado de Instrucción superior universitaria y técnico (29.85% y 28.66% respectivamente), califican su problema de salud como poco grave (36.42%), atención rápida (25.8%). Concluyéndose que existen factores de necesidad, y facilitadores que contribuyen significativamente a la demanda inapropiada en emergencias.<sup>3</sup>

Fuentes Rodrigo, Casillas Yenny, et al. (2016) se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y abierto, con una población de estudio

de 75 pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social delegación Nayarit, que solicitaron servicios de urgencias. Obteniéndose como resultado que los motivos con mayor porcentaje fueron: “le atienden más rápido y le es más cómodo”, “tiene más confianza en los resultados” con un 40%, 70 % era de escolaridad media – alta. Concluyéndose que en los hospitales públicos hay pacientes que acuden y saturan los servicios por padecimientos que no son una urgencia, este estudio revela que la mayoría de estos pacientes acude por comodidad e idea propia.<sup>6</sup>

Medina Carolina, Cabeza Jaice, et al. (2014) se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativa descriptiva que incluyó como población de estudio a 27.151 pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Arauca – Colombia. Se obtuvo como resultado que el 56.7 % fueron mujeres y el 43.3 % fueron varones, los pacientes de 19 a 44 años fueron los que más acudieron 41.5 %, el 58.1% de todos los pacientes tenía régimen subsidiado. Concluyéndose que el uso de los servicios de urgencias está asociado a sexo, nivel socioeconómico y grupo etario, al menos la mitad de los usuarios que asisten al servicio pueden estar haciéndolo de forma no oportuna, lo que hace más notable las fallas en la garantía de acceso oportuno a la atención ambulatoria, que impulsan a que los pacientes busquen solucionar sus patologías en urgencias.<sup>4</sup>

### 3.2 Bases teóricas

Antes de describir y discutir sobre la problemática que inspira el desarrollo de esta investigación, debemos tener en claro que, primero; existe una clasificación por prioridades de la admisión y atención de emergencias publicadas y validadas en Brasil en el 2014<sup>8</sup>, pero además en el Perú tenemos una propia norma técnica de los servicios de emergencia de hospitales del sector salud/clasificación de prioridades N° 042 MINSa / DGSP-V. 01, Perú

– 2007<sup>9</sup> en donde se describen 4 prioridades:

**(Emergencia) I:** Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, con riesgo inminente de fallecimiento y que necesita atención de carácter inmediato en Trauma - Shock.

- Parada Cardíaca y respiratoria.
- Dolor de pared anterior del tórax de posible causa cardíaca, que tenga o no hipotensión.
- Patología u objeto que conlleve a una obstrucción de vías respiratorias altas.
- Alteración hemodinámica como: PA baja, shock, crisis hipertensiva.
- Paciente con alteración del sensorio que no responda a estímulos.
- Disnea grave (aumento de frecuencia respiratoria, estertores, tirajes y cianosis).
- Shock ya sea de origen hemorrágico, distributivo, obstructivo o cardiogénico.
- Arritmia cardíaca que tenga alteración hemodinámica que presente o no presión arterial baja.
- Hemorragia masiva.
- Paciente con trauma grave, tales como:
  - Accidente de tránsito.
  - Quemaduras de mayor del 20% de compromiso del cuerpo.
  - Caída por precipitación.
  - Fractura de huesos largos proximales (de 2 a más).
  - Alguna patología que afecte a extremidades con compromiso neurovascular.
  - Herida causada por bala (PAF) y/o arma blanca.
  - Sospecha de TVM (traumatismo vertebro medular).
  - Evisceración.
  - Amputación con hemorragia que no remite.
  - TCE (Traumatismo craneo – encefálico).
  - Status Convulsivo.
  - Sobredosis de algún tipo de droga asociado a depresión respiratoria.
  - Intoxicaciones o envenenamientos.
  - Clínica de abdomen agudo asociado a alteración hemodinámica.

- Clínica de embarazo ectópico complicado.

Alteración de signos vitales:

(FC: frecuencia cardiaca, PAS: presión arterial sistólica, PAD: presión arterial diastólica, FR: frecuencia respiratoria, SatO2: saturación de oxígeno.)

ADULTO

- FC < 50 latidos x min.
- PAD > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su valor común.
- FR > 35 x min.
- FR < 10 x min.
- FC > 150 latidos x min.
- PAS < 90 mmHg.
- PAS > 220 mmHg.

PEDIÁTRICO

Lactante

- FC £ 60 latidos x min.
- FC <sup>3</sup> 200 latidos x min.
- PAS < 60 mmHg.
- FR <sup>3</sup> a 60 x min. (Hasta los 2 meses).
- FR <sup>3</sup> a 50 x min (desde los 2 meses al año)
- SatO2 £ a 85%.

Pre Escolar

- FC £ 60 latidos x min.

- FC  $\geq$  180 latidos x min.
- PAS < 80 mmHg.
- FR > a 40 x min. (Con ausencia fiebre).
- SatO<sub>2</sub>  $\leq$  a 85%.
- Suicidio frustrado.
- Intento de suicidio.
- Episodio de agitación psicomotriz con conducta heteroagresiva
- Patologías específicas en niños.
- Intoxicaciones debido a ingesta o algún tipo de contacto con algún agente.
- Períodos sin respiración (apnea).
- Alteraciones mentales: letargia, delirium, alteraciones visuales, llanto no vigoroso.
- Deshidratación grave (con Shock): Con signos de hipo perfusión tisular.
- Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, sangrado nasal severo.
- Quemaduras en rostro o en más del 10% del cuerpo.
- Quemaduras por fuego en lugares cerrados.
- Evento de oclusión de vías respiratorias o digestivas con cuerpo extraño.
- Convulsión prolongada (status)
- Crisis asmática no controlada (status).
- Hipertermia maligna.
- Alteración del sensorio.
- Traumatismos múltiples.
- PAF (Herida causada por proyectil de arma de fuego).

Y otra circunstancia que requiera atención inmediata en Trauma- Shock.

**(Urgencia médica mayor) II:** Pacientes con patologías de origen subido o agudo con riesgo de perder la vida o presentar complicaciones graves si no son atendidos rápidamente (antes de 10 min de su llegada), serán atendidos en el servicio de urgencias.

- FR <sup>3</sup> de 24 x min.
- Crisis asmática con obstrucción moderada de bronquios.
- Diabetes M. no compensada.
- Expectoración de sangre proveniente del árbol traqueobronquial.
- Clínica de Abd. Agudo quirúrgico.
- Episodio convulsivo agudo en paciente sin alteración del sensorio.
- Dolor del tórax de causa no cardíaca y sin alteración hemodinámica.
- Alteración del ritmo cardíaco sin alteración hemodinámica.
- Hemorragia de origen gastrointestinal, con funciones adecuadas.
- Alteración sensorial.
- Tono muscular disminuido, flacidez aguda y con curso progresiva.
- Falla del hígado.
- Hernia (umbilical o inguinal) no reductible.
- Clínica de alteración de la tiroides.
- Diversos golpes o traumas con posibilidad de ruptura ósea o luxación.
- Lesión tipo corte que necesita afrontamiento con hilo.
- Lesión de globos oculares tipo perforación, laceración o avulsión.
- Desprendimiento del epitelio pigmentado retiniano.
- Síndrome febril asociado a características inflamatorias en regiones articulares.
- Clínica de cólera.

- Pérdida de líquidos y electrolitos de causa no crónica sin alteración hemodinámica.
- Visualización directa de sangrado proveniente de la uretra.
- Respuesta a un alérgeno no controlado, sin alteración respiratoria.
- Fiebre o Infección en persona con inmunosupresión.
- Personas después de operadas o en hemodiálisis con clínica de problema agudo.
- Trastorno de coagulación sin alteración hemodinámica.
- Sobredosis de alguna droga sin alteración del sistema respiratorio.
- Dolor de cabeza con evento previo de traumatismo craneal.
- Clínica de patología meníngea o con compromiso de esta.
- Clínica de patologías vasculares recientes.
- Dolor de características renales sin mejoría al tratamiento del dolor posterior a las 6 hrs.
- Imposibilidad para expulsar la orina.
- Signos y síntomas de abstinencia a cualquier tipo de droga.
- Objetos extraños en agujeros del cuerpo.
- Objetos extraños en bolsa gástrica y esófago.
- Personas con ideas suicidas.
- Personas con eventos agudos de síndrome ansioso.
- Personas con reagudización de patología psicótica sin presentar conductas suicidas o alteración psicomotriz descontrolada.
- Episodio de demencia con alteración psicótica conductual.
- Rupturas parciales de ligamentos.
- Golpes no graves sin clínica aparente de ruptura ósea o luxación.
- EPI (Enfermedad Inflamatoria Pélvica).

- Alteración de la coagulación.
- Inflamación de las venas con o sin coagulo en ellas.
- Infección del virus varicela Zóster en región de ojos.
- Patologías exantemáticas no crónicas ni complicadas.
- Dolor de cabeza mayor de 12 hrs.
- Patologías específicas en pacientes Obstétricas:
  - Sangrado dentro de cualquier semana de la gestación.
  - Interrupción de la gestación después de las 21 semanas o intento frustrado de éste sin connotación terapéutica.
  - Amenaza de presentar parto pretérmino.
  - Embarazada que se encuentre entre el segundo y tercer trimestre que refiera que feto no se mueve.
  - Hemorragia después del parto.
  - Presión alta que sea una complicación para la gestación.
  - Clínica de preeclampsia grave.
  - Frecuencia de latidos cardiacos fetales inferiores a 120 por minuto y mayores a 160 por minuto.
  - Trauma a nivel de abdomen.
  - Vómitos incoercibles que generan deshidratación.
  - Dolor de cabeza.
  - Dolor abdominal a nivel de epigastrio.
  - Encharcamiento.
- Patologías específicas de niños.
  - Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
  - Dolor en el abdomen.

- TEC sin alteraciones mentales ni clínica de ruptura ósea.
- Síndrome febril asociado a pequeños derrames vasculares cutáneos o PTI.
- Infantes no mayores de 3 meses de edad con temperatura mayor o igual a 38 grados centígrados.
- Infantes no mayores de 2 años de edad con temperatura mayor o igual a 39 grados centígrados.
- Infante con características clínicas de ITU.
- Evento convulsivo agudo, pérdida de la conciencia o mareo.
- Dolor de cabeza / Sangrado nasal que no remite.
- Quemaduras no mayores del 10% del cuerpo.
- Traumatismo en región del ojo que no penetra.
- Herida tipo lacerante que requiere afrontamiento con hilo y que presenta hemorragia.
- Infantes que hayan sido víctimas de golpes físicos.
- Dolor de muela.
- Dolor de oído.

Y cualquier otra patología que a criterio del profesional de la salud requiera atención en el servicio de urgencias.

**(Urgencia médica menor) III:** Persona que presente una patología que no signifique riesgo de mortalidad ni de consecuencias graves, este tipo de pacientes se pueden manejar en CAR (consultorios de atención rápida) o en tópico de emergencia su es que no se disponen de los CAR o similares dando prioridad a la atención de los pacientes que se encuentran en el grupo I y II de esta clasificación. La atención de estos pacientes debe darse dentro de los 20 minutos a más de su llegada a triaje.

- Leve dolor en el abdomen asociado a molestias gastrointestinales como vómitos, náuseas, diarreas. Sin alteración de funciones vitales.
- Lesión dérmica que no amerite afrontamiento con hilo.

- Enfermedad transmitida por los alimentos.
  - Problemas musculares o ligamentarios.
  - Inflamación de oído medio de inicio agudo.
  - Pérdida de líquido y electrolitos leve.
  - Inflamación osteocondral de inicio agudo.
  - Inflamación de los senos paranasales no crónico.
  - Vómitos incoercibles gestacionales sin alteración metabólica.
  - Rash cutáneo pruriginoso eritematoso asociado a reacción alérgica.
  - Síndrome febril de temperatura mayor de 39 grados centígrados sin otra sintomatología asociada.
  - Mareos asociados a vértigo y alteración vascular.
  - Infección cutánea o cúmulo de líquido purulento asociado a síndrome febril.
  - Mala funcionalidad de algún tipo de ostomía, sonda vesical y otros.
  - Dolor lumbar no crónico.
  - Cierre de vías bronquiales agudas y reversibles no grave.
  - HTA no controlada.
  - Clínica de síndrome depresivo.
  - Evento agudo de síndrome ansioso o disociativo.
  - Clínica de ITU alta.
  - Trastorno de ansiedad.
  - Pacientes con trastornos psicóticos que presentan agudización de su sintomatología, sin presentar aun conductas psicóticas.
- Y otras diversas patologías que el profesional de salud crea que la atención puede esperar en relación a los pacientes de los grupos anteriores de esta clasificación.

**(Patología aguda común) IV:** Personas sin alteración de signos vitales ni riesgo de consecuencias o complicaciones inmediatas, este tipo de paciente puede ser visto en el servicio de consultorios externos o sus centros de salud. El tiempo para la atención de estos pacientes desde ser de mayor o igual a 1 hora.

- Inflamación faríngea no crónica.
- Inflamación de amígdalas no crónica.
- Diarreas sin signos de deshidratación y que tolera la vía oral.
- Cúmulo de líquido purulento no asociado a síndrome febril.
- Hemorragia por vagina en paciente no embarazada, sin alteración de signos vitales.
- Síndrome febril sin sintomatología asociada.
- Resfriado.
- Otagia no grave.
- Dolor de orofaringe, sin dolor a la deglución.
- Patologías de larga data, compensadas.

Ya conociendo esta clasificación de prioridades, para comprender de mejor manera este trabajo debemos saber que dentro de la organización del Hospital Nacional Sergio E. Bernales existen los CAR (Consultorios de Atención Rápida) donde se manejan las patologías pertenecientes a la prioridad III, y de manera ambulatoria (consultorios externos) las patologías de la prioridad IV, por ende las únicas patologías que se deberían manejar en teoría en tópico de medicina de éste hospital son las de las prioridades I y II.

## TRIAJE

La palabra triaje proviene del francés "triage" que quiere decir "clasificación", éste se lleva a cabo bajo un protocolo donde básicamente se selecciona y

clasifica a las personas según las características que presenten estos y sus patologías, privilegiando la posibilidad de supervivencia, según sus requerimientos terapéuticos y de acuerdo a recursos tanto humanos como materiales se disponga en el hospital. Trata por tanto de lograr que la atención del paciente se de en forma oportuna ya que si se retrasa aumentaría el riesgo de tener un mal pronóstico. Hacer triaje es complicado ya que un paciente que clasifiquemos como prioridad baja se puede complicar si es que no se hace una evaluación integral rápida, por ejemplo, si solo se evalúan los signos vitales en un determinado momento en un paciente oncológico estos pueden cambiar en un momento, conllevando así a complicaciones y consecuencias graves como la muerte. Por ende, se requiere de un profesional de salud adecuadamente entrenado en emergencias y desastres para cumplir esta función y así poder en ocasiones de demanda masiva o desastres naturales o accidentes de tránsito u otros hacer una categorización adecuada según las mayores posibilidades de supervivencia que tenga cada paciente y priorizando la atención de los que se puedan salvar <sup>10</sup>.

#### ATENCIÓN EN TÓPICO DE MEDICINA

Una vez ingresa el paciente es evaluado por el medico de turno según la prioridad que tenga su patología, una vez evaluado el paciente se puede tener un diagnostico semiológico sin necesidad de requerir exámenes complementarios, o por lo contrario se requiera de éstos como apoyo diagnóstico; rayos x, ecografías, tomografías, resonancias, hemogramas, perfil hepático, perfil de coagulación, examen de orina, etc. Ya con el diagnostico se deja las indicaciones respectivas a la/el licenciada/o en enfermería de turno para el manejo del paciente, según el médico vea por conveniente se realiza la reevaluación del paciente cuando culmine su medicación o cuando lleguen resultados de los exámenes solicitados o no note mejoría clínica ni sintomática del paciente, para luego dar el alta y hospitalización correspondiente. Cabe recalcar que en el servicio de emergencias dependiendo de la prioridad que tenga se debe salvar la vida del

paciente o aliviar los síntomas por los que este acude al hospital, y si es posible se da manejo al problema de fondo según sea este, y si el problema del paciente requiere mayor estudio y este no cumple los criterios ya existentes de hospitalización se deriva a consultorios externos o manejo por el centro de salud respectivo de cada paciente, es esto lo que la mayoría de pacientes desconoce y pretenden ser atendidos sin peros en el servicio de emergencias generando así una sobrecarga en el servicio y un ambiente de trabajo hostil para todos<sup>11</sup>.

### 3.3 Marco conceptual

- **Sexo:** Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.<sup>14</sup>
- **Grado de instrucción:** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.<sup>15</sup>
- **Demanda inadecuada:** La noción de demanda hace referencia a una solicitud, petición, súplica o pedido. Aquel que demanda solicita que se le entregue algo, pero fuera de lugar, que no es su derecho, que no debe solicitarse.<sup>13</sup>
- **Factores relacionados:** Se entiende como factor relacionado a agentes que parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico.<sup>12</sup>

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Nivel correlacional.

### 4.2 Diseño de investigación

Primero; se solicitó el permiso correspondiente en la dirección del Hospital Regional de Ica. Segundo; acudí a tópico de medicina y expliqué a los médicos residentes y asistente sobre el trabajo a realizarse, luego capté a los pacientes después de haber sido admitidos y apliqué el consentimiento informado para poder aplicar la ficha de recolección de datos según la instrucción indicada, Tercero; se hizo el seguimiento al paciente hasta que se obtuvo el diagnóstico y así poder identificar el nivel de prioridad, el diagnóstico se obtuvo del libro de emergencias. Este proceso tuvo que repetirse las veces necesarias para contar con la muestra requerida en el corto tiempo que se tuvo. Cuarto; se realizó la tabulación de los datos obtenidos y análisis de los resultados.

### 4.3 Población y Muestra

#### **POBLACIÓN**

Los pacientes atendidos en tópico de medicina del Hospital Regional de Ica, 2021.

#### **MUESTRA**

POBLACIÓN DE PACIENTES NIVEL DE CONFIANZA MARGEN DE ERROR  
QUE OCURRA QUE NO OCURRA

N =	<b>1329</b>
Z= 1.96    Z <sup>2</sup> =	3.8416
E= 0.05    E <sup>2</sup> =	0.0025
p=	0.50
q=	0.50

**FÓRMULA:**

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

**SOLUCIÓN:**

$$n_0 = \frac{3.8416 * 1,329 * 0.50 * 0.50}{0.0025 * (1,329 - 1) + 3.8416 * 0.50 * 0.50} = \frac{1276.37}{4.28} = 298$$

**MUESTRA CORREGIDA:**

$$n = \frac{n_0}{1 + n_0 / N} = \frac{298}{1.2244} = 244 \text{ (pacientes)}$$

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con alteración del sensorio
- Pacientes en estado de ebriedad
- Pacientes que ingresen directamente a Shock-trauma
- Pacientes que no deseen participar del estudio

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Los pacientes admitidos al servicio de tóxico de medicina.

4.4 Hipótesis general y específicas

Hipótesis general:

Existe el análisis de los factores asociados a la demanda insatisfecha al servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021.

Hipótesis específicas:

- Existe el grado de instrucción está relacionado a la demanda inadecuada al servicio de emergencia de los pacientes atendidos en tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021.
- Existe el sexo está relacionado a la demanda inadecuada al servicio de emergencia de los pacientes atendidos en el tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021.
- Existe la frecuencia de demandas inadecuadas en el servicio de emergencia de pacientes atendidos en el tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021.
- Existe el motivo por el que los pacientes prefieren acudir a tópico de medicina del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021.

#### 4.5 Identificación de Variables

##### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Demanda inadecuada al servicio de emergencia

##### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Grado de instrucción
- Motivo por el que acude a emergencia

- Sexo

## **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **Demanda inadecuada:** Patologías incluidas en la prioridad IV de la clasificación de prioridades de la Norma técnica de los servicios de emergencia.
- **Factores relacionados:** Se entiende como factor asociado al sexo y grado de instrucción.
- **Grado de instrucción:** Se entiende como tal la escolaridad del paciente según la clasificación dada por el INEI.
- **Sexo:** Se entiende como la clasificación de los pacientes en masculino y femenino.

#### 4.6 Operalización de Variables

### “ANALISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DEMANDA INSATISFECHA AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021”

INDICADORES	ITEM	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Variable Dependiente			
Demanda inadecuada del servicio de emergencias	Si No	Cualitativo – Nominal	Ficha de recolección de datos
Variables Independientes			
Grado de instrucción	Sin nivel / inicial Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	Cualitativo - Ordinal	Ficha de recolección de datos
Motivo por el cual acude al servicio de emergencias	Realizan los estudios más rápido	Cualitativo - Ordinal	Ficha de recolección de datos

SEXO	<p>Me atienden especialistas</p> <p>No me dieron atención en consultorios externos</p> <p>No estoy conforme con la atención que me dieron en mi centro de salud</p> <p>Me queda más cerca</p> <p>Me atienden más rápido</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Cualitativo - Nominal	Ficha de recolección de datos
------	--	-----------------------	-------------------------------

#### 4.7 Recolección de los datos

La recolección de datos se realizó mediante una ficha de recolección de datos, conformada por dos partes, en la primera parte se usaron los datos de un cuestionario formado por dos preguntas estructuradas con respuestas cerradas: grado de instrucción y motivo por el que acude a emergencia, éste cuestionario ya fue usado en diversos estudios similares a éste y validado por expertos en urgencias e investigación clínica y educativa del Instituto Mexicano del Seguro Social México, y la segunda parte se obtuvo los datos del libro de emergencias del Hospital Regional de Ica. La ficha de recolección de datos es llenada por el investigador y no por los pacientes.

A partir de la culminación de la recolección de datos se procederá a ingresar esta información al paquete estadístico SPSS versión 25, con el que se procesará la información. Se realizará estadística descriptiva (para las variables con escala de razón se utilizará medidas de tendencia central y de dispersión, y para las variables de escala nominal el análisis de frecuencias). Todos los cálculos se realizarán con un error máximo permitido del 5% (prueba de chi cuadrado), los resultados serán procesados en cuadros de contingencia, con sus respectivos porcentajes.

## V. RESULTADOS

**TABLA N°1**

**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN CON DEMANDA INADECUADA**

		DEMANDA INADECUADA		Total	
		SI	NO		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN NIVEL	3	12	15	
		20,0%	80,0%	100,0%	
	PRIMARIA	31	27	58	
		53,4%	46,6%	100,0%	
	SECUNDARIA	78	45	123	
		63,4%	36,6%	100,0%	
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	7	19	26	
		26,9%	73,1%	100,0%	
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	3	19	22	
		13,6%	86,4%	100,0%	
	<b>Total</b>		129	115	244
			52,9%	47,1%	100,0%

**FUENTE:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla observamos que los pacientes con grado de instrucción superior no universitaria tienen solo 26.9% de demanda inadecuada y 73.1% que no presentaron demanda inadecuada. Similarmente los pacientes con grado de instrucción superior universitaria presentaron solo el 13.6% de demanda inadecuada y 86.4% no presentaron demanda inadecuada. Los resultados de las variables son significativos por el valor de chi cuadrado ( $P = 0.000$ ).

**TABLA N°2**  
**RELACIÓN ENTRE SEXO Y DEMANDA INADECUADA**

		DEMANDA INADECUADA		Total
		SI	NO	
SEXO	MASCULINO	40	46	86
		46,5%	53,5%	100,0%
	FEMENINO	89	69	158
		56,3%	43,7%	100,0%
Total		129	115	244
		52,9%	47,1%	100,0%

**FUENTE:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

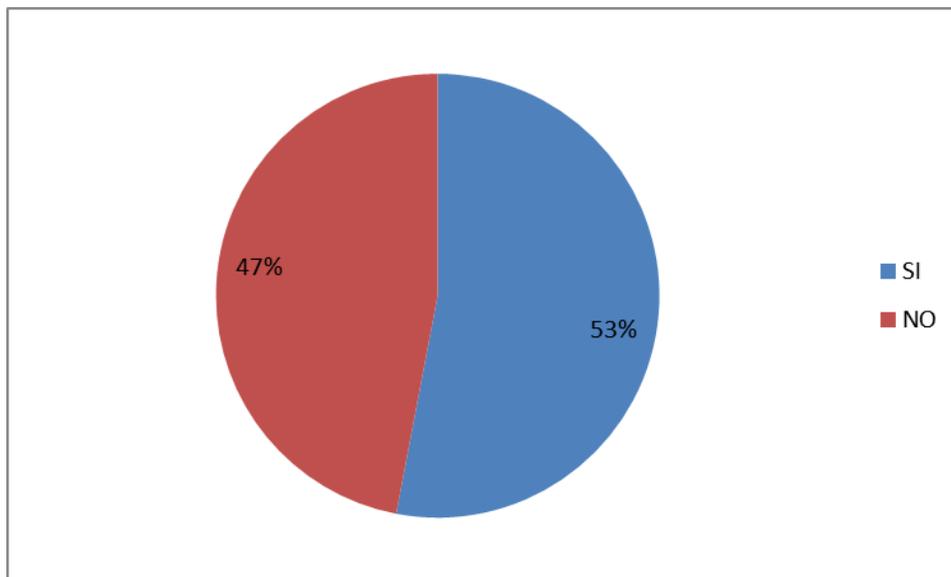
**INTERPRETACIÓN:** En el cuadro observamos que el 46,5% de pacientes de sexo masculino si presentaron demanda inadecuada y 53,5% que no presentaron demanda inadecuada. El 56.3% de pacientes de sexo femenino si presentaron demanda inadecuada y 43,7% no presentaron demanda inadecuada. Los resultados de las variables no son significativos por el valor de chi cuadrado ( $P = 0.14$ ).

**TABLA N°3**  
**FRECUENCIA DE DEMANDAS INADECUADAS**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>SI</b>	129	53%
<b>NO</b>	115	47%
<b>Total</b>	244	100,0%

**FUENTE:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**GRÁFICO N°1**  
**FRECUENCIA DE DEMANDAS INADECUADAS**



**FUENTE:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y en el grafico observamos que el 53% del total de las demandas son inadecuadas.

**TABLA N°4**  
**MOTIVO POR EL QUE ACUDE A ESTA EMERGENCIA**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
REALIZAN LOS ESTUDIOS MÁS RÁPIDO	12	4,9%
ME ATIENDEN ESPECIALISTAS	6	2,5%
NO ME DIERON ATENCIÓN EN CONSULTORIOS EXTERNOS	40	16,4%
NO ESTOY CONFORME CON LA ATENCIÓN QUE ME DIERON EN MI CENTRO DE SALUD	62	25,4%
ME QUEDA MÁS CERCA	45	18,4%
ME ATIENDEN MÁS RAPIDO	79	32,4%
Total	244	100,0%

**FUENTE:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla observamos que el 32,4% acude a emergencia porque considera que lo atienden más rápido y el 25,4% porque no estuvieron conformes con la atención que les brindaron en sus centros de salud.

**TABLA N°5**

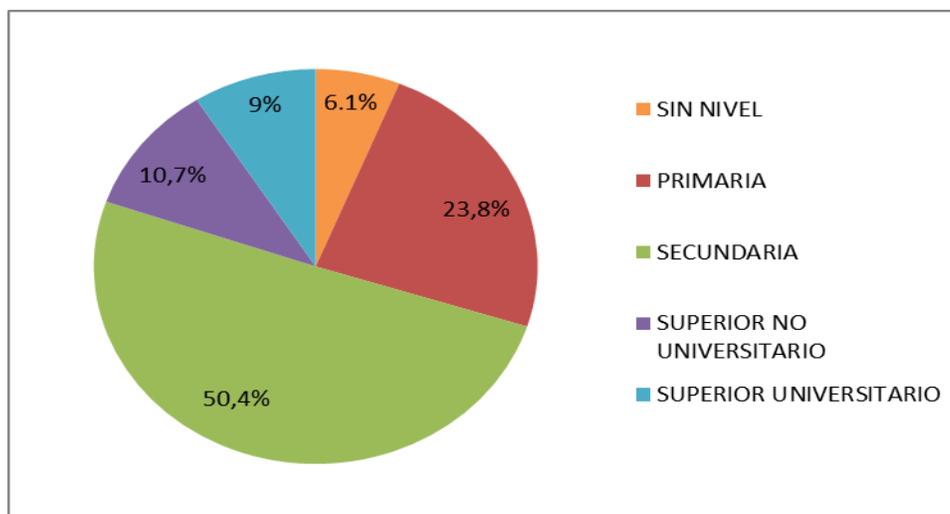
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN TÓPICO DE  
MEDICINA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SIN NIVEL</b>	15	6,1%
<b>PRIMARIA</b>	58	23,8%
<b>SECUNDARIA</b>	123	50,4%
<b>SUPERIOR NO UNIVERSITARIO</b>	26	10,7%
<b>SUPERIOR UNIVERSITARIO</b>	22	9,0%
<b>Total</b>	244	100,0%

**FUENTE:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**GRÁFICO N°2**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN TÓPICO DE  
MEDICINA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**



**FUENTE:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** En el cuadro observamos que el 50,4% de los pacientes tienen el grado de instrucción de secundaria, y solo el 9% tiene educación superior universitaria.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Comparación resultados con marco teórico

Mejía Hurtado también encontró que el 83.88% de las demandas de atenciones en emergencias son inadecuadas resultado que es similar con este trabajo ya que encontramos que el 52.9% de demandas de atención en emergencias son inadecuadas.

Respecto al grado de instrucción de los pacientes que acuden a emergencia como ya se mencionó anteriormente se observó que el grueso de la población que acude a emergencia solo tiene educación primaria y secundaria 74,2%, siendo en estos donde se vio más la solicitud inadecuada de emergencia, y tan solo un 20% de los pacientes que acudieron a emergencia tenían educación superior (universitaria, no universitaria), como lo observo Fuentes Rodrigo en su investigación donde se vio que el 70% de los pacientes atendidos en un hospital público de México (Nayarit) tenían nivel de escolaridad media.

En este trabajo de investigación se evaluaron dos factores para ver la relación de estas con la demanda inadecuada en emergencia, entre ellas se evaluó el sexo encontrándose que éste no es un factor relacionado ni es estadísticamente significativo ( $P = 0.14$ ), el otro factor que se evaluó fue el grado de instrucción encontrándose que éste si fue relevante y estadísticamente significativo ( $P = 0.00$ ), vimos que el grado de instrucción sí está relacionado a la inadecuación encontrándose que los pacientes de educación inicial y secundaria siendo estos el grueso de la población que acude a emergencia 82.2% tienen mayor porcentaje de inadecuación que los pacientes con educación superior, sin embargo encontramos también que los pacientes sin ninguna educación tienen tan solo un 20% de inadecuación, este resultado es lo esperado por la lógica ya que los pacientes con mejor educación utilizan de forma adecuada el servicio de emergencia, cosa que no se ve en los pacientes con educación baja, por otro lado podríamos explicar el bajo porcentaje de inadecuación de los pacientes sin nivel simplemente identificándose las edades de éstos (adultos mayores),

aunque en este trabajo no se tomó en cuenta las edades de los pacientes debido a que en los antecedentes encontrados no era un factor muy relevante, sin embargo al momento de la aplicación de la ficha de recolección de datos se observó que en su mayoría fueron ancianos que llegaban con patologías crónicas complicadas considerándose así demandas de atenciones adecuadas ya que el grado de prioridad de sus patologías eran I o II todo esto por el desconocimiento de la gravedad de su situación y esperar a que se compliquen para acudir al hospital por su bajo nivel de educación, además que el porcentaje obtenido es en base al total de pacientes con ese mismo nivel de instrucción que son muy pocos comparándose con el resto, por eso que los resultados obtenidos en este trabajo en base a la relación del grado de instrucción con la inadecuación de la demanda de atención en emergencias son los esperados así como los que se encontraron en la investigación de Mejía Hurtado que se realizó en Cusco – Perú con una realidad similar a la de éste trabajo encontraron que el porcentaje de inadecuación de la solicitud de emergencia era menor en los pacientes con grado de instrucción superior universitario y técnico con 29,85% y 28,66% respectivamente.

Días da Silva Lima en su investigación realizada en Brasil el 2015 encontró que uno de los principales motivos por el cual la gente acudía inadecuadamente al servicio de emergencia era la facilidad de acceso rápido a ésta, también Mejía Hurtado en Cusco encontró que 25.8% acudieron porque les daban atención rápida, de igual forma en este estudio se encontró que el motivo más frecuente por el cual las personas acudían a emergencia fue porque los atendían más rápido y les quedaba más cerca.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### A. Conclusiones

- El bajo grado de instrucción es un factor que sí está relacionado a la demanda inadecuada del servicio de emergencia ya que el mayor porcentaje del total de solicitudes inadecuadas (84.5%) fue dada por los pacientes con grado de instrucción primaria y secundaria de los pacientes atendidos en tópico de medicina del Hospital Regional de Ica, 2021.
- Más de la mitad de las solicitudes de atenciones en tópico de medicina fueron solicitudes inadecuadas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2021.
- El motivo principal por el que los pacientes acudieron al servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2021 fue porque se les atendía más rápido y porque no estaban conformes con la atención que se les brindaba en sus centros de salud.

### B. Recomendaciones

- Según lo observado uno de los principales causas para que se genere las demandas inadecuadas es el poco grado de instrucción de los pacientes, se necesita que los peruanos en general y sobre todo de pueblos jóvenes que son los que más uso hacen de los hospitales nacionales tengan mayor acceso a educación de calidad, creando más escuelas y capacitando a los docentes poniendo más énfasis en los temas de salud como las principales patologías en el Perú, la organización de los servicios de salud del país.
- Cursos de capacitación en atención primaria de salud a los médicos que laboran en los centros de salud de primer nivel, y medir el nivel de

satisfacción de los pacientes que son atendidos en dichos centros medidos mediante encuestas periódicas.

- Se deben formar grupos de profesionales de la salud capacitados que brinden charlas en los colegios y barrios sobre la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud / Clasificación de Prioridades N° 042 MINSA / DGSP-V. 01, Perú – 2007.
- Captación y capacitación a todos los médicos de triaje sobre la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud / Clasificación de Prioridades N° 042 MINSA/ DGSP-V. 01, Perú – 2007.
- Realizar un trabajo similar a éste en unos años después de haber aplicado las estrategias necesarias para mejorar el problema en cuestión para así poder observar los cambios y mejorías respecto a éste.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tudela P, Model J. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias* 2015; 27:113-120.
2. Burgos E, García C, et al. Demanda inapropiada a los servicios de urgencia y factores asociados. [tesis]. Chile;2014.
3. Mejía M, Quiroga K. Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velasco Essalud - Febrero 2018. [tesis]. Perú;2018.
4. Medina C, Cabeza J, et al. Factores asociados al uso del servicio de urgencias en el Hospital San Vicente entre el período septiembre de 2013 y agosto de 2014. *Acta Odontológica Colombiana* Enero – Junio; 8(1): 45-59.

5. Acosta A Marques, Lima M, et al. Usuarios frecuentes de servicios de emergencia: factores asociados y motivos de la búsqueda de atención. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 Apr [cited 2019 Jan 14]; 23(2): 337-344.
6. Fuentes R, Casillas Y, et al. Motivos de pacientes que acuden a un Hospital sin una urgencia real. Revista EDUCATECONCIENCIA. Volumen 11, No. 12. ISSN: 2007-6347 Julio-Septiembre 2016 Tepic, Nayarit. México Pp. 135-148
7. Céspedes D, Franco M, Ramos P. Demanda asistencial del Servicio de Urgencias del Hospital Distrital de Hernandarias, Alto Paraná, Paraguay. Año 2015. Rev. Salud Pública Parag. 2017; Vol. 7 N° 1; Enero - Junio 2017.
8. Neves M, Novelli G, et al. Protocolo de evaluación y clasificación de riesgo de pacientes en unidad de emergencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2014;22(2):218-25.
9. MINSA. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud / Clasificación de Prioridades [Internet]; 2016 [citado 26 ene 2019]. Disponible en:  
[ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Sistema\\_Integrado\\_de\\_Egresos\\_y\\_Emergencias/Sistema%20SEEM\\_2016/0\\_Guia%20de%20uso/Clasificacion%20Prioridades.pdf](ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Sistema_Integrado_de_Egresos_y_Emergencias/Sistema%20SEEM_2016/0_Guia%20de%20uso/Clasificacion%20Prioridades.pdf)
10. Gómez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Emergencias 2003;15:165-174. Disponible en:  
[http://www.semes.org/revista/vol15\\_3/revision1.pdf](http://www.semes.org/revista/vol15_3/revision1.pdf).
11. Acosta A, Lima M. Características de usuarios frecuentes de servicios de urgencia: revisión integrativa. Rev Eletr Enferm. [Internet]; 2013 abr/jun [actualizado 17 fev 2014];15(2):564-73.
12. DefiniciónABC tu diccionario hecho fácil. Definición de factores [Internet]; 2007 [citado 25 ene 2019]. Disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/general/factores.php>

13. Pérez J, Gardey A. Definición. Demanda [Internet]; 2013 [citado 25 ene 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/demanda/>
14. SafetYa. Marco legal asociado a descripción sociodemográfica [Internet]; 2016 [citado 26 ene 2019]. Disponible en: <https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/>
15. EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo [Intenet]; 2002 [citado 26 ene 2019]. Disponible en: [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)
16. Siminski P, Bezzina A, Lago L, Eagar K. Primary care presentations at emergency departments: rates and reasons by age and sex. Aust Health Rev 2008; 32(4):9- 700.
17. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Atención primaria de salud; 2012 [citado 26 ene 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)
18. Gómez J, Ramón- Pardo P, Rua C. Manual para la implementación de un sistema de Triage para los cuartos de urgencias [Internet]; 2010 [citado 27 ene 2019]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/52785270/Manual-Triage-OPS-Esp>
19. Soler W, Gómes M, Bragulat E, Alvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra 2010; 33 (1).
20. Manchester Triage System [Internet]. Consejo Mexicano de Triage. 2012; 3-4. Disponible en: <http://www.ai-paralavida.com/noticias/wp-content/uploads/2012/04/MTS-web.pdf>
21. Glosario de términos [Internet]. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. OPS 2008: 37. Disponible en: [https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo\\_I/md3-lp- renovacion-APS-spa-2007.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp- renovacion-APS-spa-2007.pdf)

22. Font I, Izquierdo A, Puiguriguer J. Análisis de las consultas a un servicio de urgencias hospitalario según el origen de los pacientes. *Emergencias*. 2009; (21): 262-268.
23. Arango M, Arias S, Arrubla P, et al. Demandas inadecuadas en urgencias e identificación del uso inapropiado de hospitalización en el centro piloto de Assbasalud E.S.E: en Manizales. *Archivos de Medicina*. 2009; 9(1): 25-34.
24. Aranaz A, Martínez R, et al. (2006). ¿Por qué los pacientes utilizan los servicios de urgencias hospitalarios por iniciativa propia? *Gaceta sanitaria*, 20(4), 311-315.
25. Loria J, Flores L, et al. Frecuencia y factores asociados con el uso inadecuado de la consulta de urgencias de un hospital. *Cir* 2010;78:508-514

# **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA:**

**“ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DEMANDA INSATISFECHA AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021”**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles es el análisis de los factores asociados a la demanda insatisfecha al servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICOS</b></p> <p>•¿Cuál es el grado de instrucción está relacionado a la demanda inadecuada al servicio de emergencia de los pacientes atendidos en tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021?</p> <p>•¿Cuál es el sexo está relacionado a la demanda inadecuada al servicio de</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar el análisis de los factores asociados a la demanda insatisfecha al servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>•Analizar el grado de instrucción está relacionado a la demanda inadecuada al servicio de emergencia de los pacientes atendidos en tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p>•Concretar el sexo está relacionado a la demanda inadecuada al servicio de emergencia de los pacientes atendidos en el tópico de medicina en el Hospital</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe el análisis de los factores asociados a la demanda insatisfecha al servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>•Existe el grado de instrucción está relacionado a la demanda inadecuada al servicio de emergencia de los pacientes atendidos en tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p>•Existe el sexo está relacionado a la demanda inadecuada al</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda inadecuada al servicio de emergencia</li> </ul> <p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Motivo por el que acude a emergencia</li> <li>• Sexo</li> </ul>	<p>Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Nivel correlacional.</p> <p><b>POBLACION Y MUESTRA</b></p> <p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>Los pacientes atendidos en tópico de medicina del Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p><b>MUESTRA:</b> # 244 pacientes</p> <p><b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b></p> <p>•Pacientes con alteración del sensorio</p>

<p>emergencia de los pacientes atendidos en el tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021?</p> <p>•¿Cuál es la frecuencia de demandas inadecuadas en el servicio de emergencia de pacientes atendidos en el tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021?</p> <p>•¿Cuál es el motivo por el que los pacientes prefieren acudir a tópico de medicina del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021?</p>	<p>Regional de Ica, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar la frecuencia de demandas inadecuadas en el servicio de emergencia de pacientes atendidos en el tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021.</li> <li>•Explicar el motivo por el que los pacientes prefieren acudir a tópico de medicina del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021.</li> </ul>	<p>servicio de emergencia de los pacientes atendidos en el tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Existe la frecuencia de demandas inadecuadas en el servicio de emergencia de pacientes atendidos en el tópico de medicina en el Hospital Regional de Ica, 2021.</li> <li>•Existe el motivo por el que los pacientes prefieren acudir a tópico de medicina del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pacientes en estado de ebriedad</li> <li>•Pacientes que ingresen directamente a Shock-trauma</li> <li>•Pacientes que no deseen participar del estudio</li> </ul> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Los pacientes admitidos al servicio de tópico de medicina.</li> </ul>
--	--	---	--	---

**INSTRUMENTO:**



**U N I V E R S I D A D  
AUTÓNOMA  
D E I C A**

**“ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DEMANDA  
INSATISFECHA AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA, 2021”**

Ficha de Recolección de Datos N° -----

Iniciales del paciente: -----

**INSTRUCCIONES:** Para ser respondido por los investigadores de acuerdo con la información obtenida del cuestionario y los del libro de emergencia.

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Masculino</li><li>b) Femenino</li></ul> <p>2. Grado de instrucción del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Sin nivel / inicial</li><li>b) Primaria</li><li>c) Secundaria</li><li>d) Superior no universitario</li><li>e) Superior universitario</li></ul> | <p>3. ¿Por qué acude a este servicio de emergencias?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Realizan los estudios más rápido</li><li>b) Me atienden especialistas</li><li>c) No me dieron atención en consultorios externos</li></ul> |
|---|---|

- d) No estoy conforme con la atención que me dieron en mi centro de salud
- e) Me queda más cerca
- f) Me atienden más rápido

Inadecuación de la demanda de atención de emergencias:

- a) Si
- b) No



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## “ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DEMANDA INSATISFECHA AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021”

Iniciales del paciente:

Instrucciones: Para ser respondido por los investigadores de acuerdo con la información vertida por el paciente y la nota médica correspondiente

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 1. Servicio evaluado                              | 4. Edad en años:             |
| a) Urgencias adultos                              |                              |
| b) Urgencias de pediatría                         | 5. Sexo                      |
|   | a) Masculino                 |
| 2. Día de la semana                               | b) Femenino                  |
| a) Lunes  |                              |
| b) Martes   | 6. Grado de instrucción      |
| c) Miércoles                                      | a) Sin nivel/inicial         |
| d) Jueves   | b) Primaria                  |
| e) Viernes  | c) Secundaria                |
| f) Sábado   | d) Superior no universitario |
| g) Domingo  | e) Superior universitario    |
| 3. Turno en el que solicita atención en urgencias | 7. Estado civil              |
| a) Matutino                                       | a) Menor                     |
| b) Vespertino                                     | b) Soltero                   |
| c) Nocturno                                       | c) Casado                    |

- d) Viudo
  - e) Divorciado
  - f) Unión libre
8. Nivel socioeconómico en salarios mínimos al mes

- a) Menor
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) Más de 5

9. Ocupación del paciente

- a) Menor
- b) Desempleado
- c) Estudiante
- d) Comerciante
- e) Empleado
- f) Otro

10. Grado de instrucción del acompañante

- a) Sin nivel/inicial
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario

11. Sistema afectado por el que solicita atención de urgencias

- a) Digestivo
- b) Respiratorio
- c) Neumológico
- d) Gastrointestinal
- e) Dermatológico

12. ¿Cómo considera la atención de su centro de salud?

- a) No derecho habiente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

13. ¿Por qué acude a esta emergencia?

- a) Realizan los estudios más rápido
- b) Me atienden especialistas
- c) No me dieron atención en consultorios externos
- d) No estoy conforme con la atención que me dieron en mi centro de salud
- e) Me queda más cerca
- f) Me atienden más rápido

14. Forma de arribo al servicio de urgencias

- a) Espontaneo

- b) Referido
- c) Traslado