



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACIÓN**

**Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”**

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE “EMERGENCIA” HOSPITALARIA  
EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

Líneas de investigación: Salud pública

**Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano**

**AUTOR**

Poma Casas, Juan Sebastián

**ASESOR**

Dr. Tambini Acosta, Moisés Enrique

Lima – Perú

2020

## Resumen

La poca información que tienen los pacientes sobre temas relacionados a la salud ha generado algunos retrasos e inconvenientes en el desarrollo de la labor diaria en emergencias de los hospitales. **OBJETIVO:** Determinar los factores asociados y el grado de conocimiento de los pacientes a la emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, transversal, realizado a 28 pacientes que asistieron a la emergencia de Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los datos fueron obtenidos mediante un cuestionario validado mediante juicio de expertos. Para el análisis de confiabilidad se aplicó la prueba de Fisher. **RESULTADOS:** El 57.1% de los pacientes fueron de sexo masculino, mientras que el 42.9% fueron de sexo femenino. La mayor parte de los encuestados son de religión católica con un 89.3%, seguido de adventista con 3.6% y cristiano con 7.1%. Con respecto al grado de instrucción, el 85.7% cuenta solo con secundaria, mientras que el 14.3%, con superior. Se consultó sobre a qué lugar llevaría a un familiar normalmente para atención médica, a lo que el 60.7% respondió “emergencia” y el 39.3%, “consultorio”. Se les consultó sobre el motivo de asistencia al servicio de emergencia, a lo que el 43% respondió “me dijeron que acuda a la emergencia pues atienden más rápido”, el 32.1%, “no conseguí atención por consultorio externo”, el 21.4%, “mi familiar presenta mal estado de salud de forma repentina” y el 3.5%, “mi familiar sufrió un accidente”. Se consultó sobre si creen o no que su familiar tiene una enfermedad que necesita atención de emergencia, a lo que el 71.4% de encuestados respondió que sí y el 28.6%, que no. Se consultó sobre si creen o no que la emergencia es el mejor lugar para atender la enfermedad de su familiar, a lo que el 71.4% respondió que sí y el 28.6%, que no. Se consultó sobre que prefieren los pacientes encuestados si existiera la posibilidad de que su familiar fuera visto por otro médico en consultorio hoy, a lo que el 67.9% de encuestados respondió “acudir al consultorio” y el 32.1%, “acudir a emergencia de todos modos”. Se consultó sobre si consideran o no los

pacientes encuestados que si esperaban un día más para ser atendidos por consultorios les habría pasado algo malo, a lo que el 92.9% respondió “sí” y el 7.1%, “no”. Se consultó sobre si recibieron información sobre que es una emergencia o urgencia, a lo que el 89.3% respondió “no” y el 10.7%, “sí”. **CONCLUSIONES:** El grado de conocimiento de los pacientes sobre emergencia hospitalaria es bajo. El principal factor asociado al grado de conocimiento de los pacientes sobre emergencia hospitalaria es el grado de instrucción. **PALABRAS CLAVE:** Emergencia, urgencia, pacientes, tópico, conocimiento.

## Abstract

The poor information that patients have on health-related issues has generated some delays and inconveniences in the development of daily work in hospital emergencies.

**OBJECTIVE:** To determine the associated factors and the degree of knowledge of patients to the emergency of the Hospital Nacional Hipólito Unanue. **MATERIALS AND**

**METHODS:** Descriptive, cross-sectional study carried out on 28 patients who attended the emergency department at Hospital Nacional Hipólito Unanue. The data were obtained through a questionnaire validated by expert judgment. For the reliability analysis, Fisher's test was applied. **RESULTS:** 57.1% of the patients were male, while 42.9% were female. Most of those surveyed are Catholic with 89.3%, followed by Adventist with 3.6% and Christian with 7.1%. Regarding the level of education, 85.7% have only secondary school, while 14.3% have higher. They asked where they would normally take a family member for medical attention, to which 60.7% answered "emergency" and 39.3%, "office". They were asked about the reason for attending the emergency service, to which 43% responded "they told me to go to the emergency because they attend faster", 32.1%, "I did not get care from an outpatient clinic", 21.4%, "My relative has a sudden poor health condition" and 3.5%, "my relative suffered an accident". They asked whether or not they believe that their family member has a disease that needs emergency care, to which 71.4% of respondents answered yes and 28.6%, no. They were asked whether or not they believe that the emergency is the best place to attend to the illness of their relative, to which 71.4% answered yes and 28.6%, no. It was asked what the surveyed patients prefer if there was the possibility that their family member was seen by another doctor in the office today, to which 67.9% of respondents answered "go to the office" and 32.1%, "go to the emergency room of all modes". It was asked whether or not the surveyed patients consider that if they waited another day to be seen at the doctor's offices, something bad would have happened to them, to which 92.9%

answered "yes" and 7.1%, "no". They were asked if they received information about what is an emergency or urgency, to which 89.3% answered "no" and 10.7%, "yes".

**CONCLUSIONS:** The degree of knowledge of patients about hospital emergency is low. The main factor associated with the degree of knowledge of patients about hospital emergency is the degree of education.

**KEY WORDS:** Emergency, urgency, patients, topic, knowledge.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En los últimos años se ha visto en diversos estudios a nivel mundial y nacional una problemática con referencia al incremento de la afluencia de pacientes en los servicios de emergencia de los hospitales, esto debido a múltiples factores relacionados, de manera total y parcial, a problemas económicos, socioculturales y otros como la falta de información adquirida por los pacientes o personas de manera general; las estadísticas nos han mostrado que este tema requiere de mayor atención e información pues son muy pocos quienes se dedican a estudiar esta problemática, no menos importante, ya que, no se encuentra muy lejana a nuestra realidad, afectando de forma directa tanto al personal de salud como a los mismos pacientes, quienes se ven en disconformidad con la atención prestada, específicamente a los tiempos de espera para la atención, y muchas veces llevando esto a juzgar de manera prematura a los profesionales de la salud, tomándolos como personas con falta de profesionalismo y de empatía hacia ellos, culminando, en muchos casos, en agresiones o faltas de respeto hacia el mismo personal de salud.

En este trabajo buscaremos identificar de manera localizada los factores que conllevan a esta falta de información, difusión o conocimiento sobre el significado de una verdadera emergencia , a su vez, precisar que sucede e identificar las posibles explicaciones a este incremento de pacientes en estos servicios de emergencias, pudiendo así, de alguna forma, conocer mejor que probables soluciones se podrían realizar a mediano y largo plazo para mejorar la calidad de atención y satisfacer las expectativas y necesidades de los pacientes que acudan a un servicio de emergencia, de esta manera promoviendo una decisión más acertada al momento de llevar a un familiar a la emergencia, o también, hacerlo personalmente, acudiendo al mencionado servicio cuando realmente amerite atención de emergencia, aminorando, de esta forma, la demora en atención a los pacientes que realmente necesiten esta atención.

## **1.1 Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1 Descripción***

La poca información que tienen los pacientes a diversos tipos de temas relacionados a la salud ha generado algunos retrasos e inconvenientes en el desarrollo de la labor diaria en la emergencia de los hospitales, entre ellos tenemos el desconocimiento sobre que es una emergencia hospitalaria y la poca información a la que el gobierno le brinda a la población ya que si nos damos cuenta encontraremos que solo se le da el abordaje a ciertos temas de momento pero no del todo a otros que están generando un malestar tanto en los pacientes quienes acuden a un servicio de emergencia considerando que lo que ellos tienen merece ser atendido por una emergencia en los hospitales de nuestro país.

Existen muchos otros factores asociados a este tema, por lo que, probablemente, seguirán generando que exista una práctica deficiente con respecto a la atención oportuna de las verdaderas emergencias y, además, por parte de los pacientes, una toma de decisiones inadecuada al momento de llevar un familiar enfermo o de acercarse de manera personal a un servicio de emergencia hospitalaria, esto producto del desconocimiento real de lo que significa una verdadera emergencia, saturando de esta forma mencionado servicio, acudiendo erróneamente a este y no a consultorio externo, que es a donde deberían ir pues, en algunos casos, dichas atenciones no ameritarían una emergencia real.

En la práctica hospitalaria del día a día se observa gran cantidad de pacientes que acuden al servicio de emergencia por problemas que no ameritan atención urgente o de emergencia, incluso por no haber conseguido cita por consultorios externos, ya que consideran que la atención por emergencia es más rápida, enlenteciendo el trabajo del personal de salud por la gran cantidad de pacientes que se manejan, produciéndose, en primer lugar, retrasos en las atenciones que se consideran verdaderas emergencias y, no menos importante, el descontento de los pacientes que asisten al hospital en busca de una atención que realmente

ameritan, resultando en retrasos en el tratamiento para los pacientes y agresiones, en muchas ocasiones, hacia el personal de salud.

### ***1.1.2 Problema a investigar***

En la actualidad se ha evidenciado una alta afluencia en los servicios de emergencia de los hospitales por lo cual genera dudas sobre cuáles serían los factores que influyen en esta problemática.

### ***1.1.3 Problema general***

¿Cuáles son los factores asociados al grado de conocimiento de los pacientes a la emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue?

### ***1.1.4 Problema específico***

¿Cuál es el principal factor asociado al grado de conocimiento de pacientes a la emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue?

¿Cuál es el grado de conocimiento de los pacientes del HNHU sobre que es una emergencia hospitalaria?

## **1.2 Antecedentes**

Christian R. Mejía, Claudia Quezada, Cinthya Moras, Kelly Quinto, Carlos Ascencio. En el año 2008 se llevó a cabo un estudio sobre el NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MEDICAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNIVERSIDADES PERUANAS, en el cual se tuvo como objetivo principal evaluar el grado de conocimiento que presentan los estudiantes de medicina de once universidades peruanas en referencia a lo que es una emergencia médica. Fue un estudio transversal analítico multicéntrico desarrollo entre los años 2007 y 2008 para el cual se realizó un cuestionario de respuestas nominal auto aplicado con preguntas socio-educativas y diez de opciones múltiple en referencia al tema de emergencias médicas. Tuvo una muestra no probabilística de los alumnos matriculados en las



universidades participantes. Obteniendo como participantes a 2109 estudiantes de medicina con una edad promedio de 21 años (rango de 15 a 32 años). Como resultado el 60.4% de los estudiantes desaprobó el cuestionario teniendo una nota promedio de 4.5 de 10 puntos y el 5.9% un promedio de 8-10 puntos, en la que se pudo asociar determinados factores como lo son la universidad de procedencia, la etapa académica, cuando se recibió el curso referido al tema y el género.

Finalmente se pudo llegar a la conclusión de que el nivel de conocimiento presentado en referencia a una emergencia médica en los estudiantes de las once universidades participantes es bajo.

Yamily Aurora Yrigoin Perez. En el año 2017 elaboro un estudio sobre EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LAMBAYEQUE SOBRE EL DIAGNOSTICO Y MANEJO INICIAL DE EMERGENCIAS MEDICAS, el cual tuvo como objetivo de poder determinar el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina de la región de Lambayeque con referencia al diagnóstico y el manejo inicial de las emergencias médicas, 2017.

Para dicha investigación se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. Se tuvo a 109 internos de medicina de los diferentes hospitales de Lambayeque. Para la obtención de datos se realizó un cuestionario el cual fue elaborado y validado por expertos del tema teniendo una alta confiabilidad, aplicándose durante los últimos meses de rotación hospitalaria de los estudiantes.

Los resultados fueron que el 59,6% fue varones con una edad promedio de 25 años. El 65.1% fueron de universidades particulares y en su mayoría es decir el 86.9% se encontraban realizando su internado en los establecimientos del MINSA, el 29.4% se encontraban rotando en el servicio de medicina interna. El 36.7% llevo un curso curricular sobre emergencias

médicas y de estos un 40% lo llevo hace 1-2 años recientemente. Del 19.3% de estudiantes que llevaron el curso extracurricular sobre emergencias médicas previamente, el 42.8% lo realizó hace 1- 2 años y el 33.3% en hospitales.

Finalmente, los resultados nos dieron que del 45.9% de estudiantes con rotación previa ene le servicio de emergencia el 50% rotaron en medicina interna de estos el 62.0% entre 1 a 2 años atrás. El 80 (73%) de los estudiantes que realizaban su internado en medicina interna tuvo un buen nivel de conocimiento de emergencias médicas y su manejo inicial. El 23 (21%) y 6 (6%) tuvieron una regular y mal nivel de conocimiento sobre el tema. El análisis nos demostró que existió una relación sobre la universidad de procedencia y la obtención de estos conocimientos.

Se llegó a la conclusión sobre el nivel de conocimientos de los internos de medicina de la región de Lambayeque sobre las emergencias, su diagnóstico y manejo inicial es bueno.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo general***

Determinar los factores asociados al grado de conocimiento de los pacientes a la emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

#### ***1.3.2 Objetivo específico***

Identificar el factor principal asociado al grado de conocimiento de pacientes a la emergencia del HNHU.

Evaluar el grado de conocimiento sobre que es una emergencia hospitalaria.

### **1.4 Justificación**

En los últimos años se ha observado un incremento en la afluencia de pacientes que acuden a un servicio de emergencia de cualquier hospital, pudiendo notar que, no todos los casos, llegan pacientes que presentan condiciones que no ameritan una atención de emergencia,

provocando esto un uso excesivo de los servicios de emergencia y generando, a su vez, la posibilidad de que no todos los casos que realmente ameriten una atención de emergencia puedan ser atendidos oportunamente, ocasionando malestar en pacientes y familiares y, en ocasiones, resultados fatales.

## **1.5 Hipótesis**

### ***1.5.1 Hipótesis general***

Los factores que se asocian al grado de conocimiento de los pacientes sobre emergencia hospitalaria del HNHU son socioculturales, grado de instrucción y sexo.

### ***1.5.2 Hipótesis específicas***

El principal factor asociado al grado de conocimiento de los pacientes a la emergencia del HNHU es el grado de instrucción.

El grado de conocimiento de emergencia hospitalaria de los pacientes de la emergencia del HNHU es bajo.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación**

#### ***2.1.1 Sobre la emergencia hospitalaria nacional y mundial***

Las urgencias médicas representan un problema de salud pública relevante en la Región de las Américas. Las causas y factores que contribuyen son variados. Por ejemplo, en el transcurso de los años 2000-2004, la Región de Las Américas registro más de 6 millones de muertes producto de factores externos. Estos fallecimientos y, en el caso de los que sobreviven, discapacidades producidas, son resultado de actos de violencia y accidentes de tránsito. Así mismo, otra parte importante de las urgencias médicas son atribuibles a enfermedades, entre ellas, un alto porcentaje son debido a complicaciones de enfermedades crónicas que van en aumento en la mayoría de los países.

Las emergencias sanitarias y situaciones de crisis y desastre, producen un aumento en la demanda y la presión sobre los servicios médicos de urgencias que en numerosos casos les falta recursos y capacidad para actuar de la manera más idónea. La manera de aminorar la mortalidad producida por emergencias médicas necesita de la presencia de sistemas integrados de servicios que aporte atención de emergencias con equidad, calidad y eficiencia.

En los Servicios de Emergencia de los Hospitales del Sector Salud, el profesional asistencial deberá ser de dedicación exclusiva para el área de Emergencia, por lo que, deberá estar oportunamente acreditado por una Organización de Capacitación considerada por el Ministerio de Salud u otra institución encomendada por ella.

Cuando el Centro Asistencial tenga un número superior a 50 camas de hospitalización, se debería programar un profesional médico adicional para atender las emergencias que se susciten dentro del Servicio de Hospitalización. Cualquier Servicio de Emergencia tiene, además del personal perteneciente al servicio, el soporte de personal médico especializado

obedeciendo sistema rotativo de guardias y de acuerdo a la complejidad del Centro Asistencial donde se labore. De forma progresiva se debe contar personal de múltiples especialidades como ginecología, cirugía, traumatología, anestesiología, neurocirugía, etc., como parte del equipo de emergencia.

### **2.1.2 Términos básicos**

Emergencia. -

Según la A.M.A representa cualquier situación urgente que, por su presencia, pone en riesgo inmediato la vida del paciente o la función de alguno de sus órganos.

Urgencia. -

Según la Organización Mundial de la Salud se considera como la presentación súbita y fortuita (inesperada o imprevista) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa múltiple y gravedad variable que produce la conciencia de necesidad de atención por parte de la persona que lo sufre o de sus familiares.

Área de Emergencia. -

Es aquel ambiente que depende de un Centro Hospitalario, donde se dan prestaciones de salud durante todo día a pacientes que demandan atención de manera inmediata. En concordancia su Nivel de Complejidad podrán manejar diversas categorías de daños.

Daño. -

Compromiso del estado de salud en diverso grado. Los daños en el Servicio de Emergencia se consideran de acuerdo a su prioridad:

Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema

Prioridad II Urgencia Mayor

Prioridad III Urgencia Menor

Prioridad IV Patología Aguda Común

Sala de Observación. -

Área de hospitalización de estancia breve para la atención, reevaluación, tratamiento y observación permanente de aquellos pacientes que presenten daños considerados como prioridad I y II, en un período que no debe sobrepasar de 12 horas para pacientes considerados como prioridad I y de 24 horas para los considerados como prioridad II.

Sala de Reanimación (Shock Trauma). -

Área destinada para diagnóstico, evaluación y tratamiento de pacientes que presenten daños que se consideren Prioridad I.

Situación de múltiples víctimas. -

Cuando el Servicio o Departamento de emergencia médica no es capaz de manejar la situación en los primeros 15 minutos de ocurrido el evento, ya sea porque la cantidad de pacientes o la gravedad de ellos sobrepasan su capacidad de respuesta.

Situación de Emergencia. -

Evento fortuito y súbito, que, de no ser manejada inmediatamente, pone al paciente en riesgo grave de muerte, conduciendo a la muerte o dejando secuelas invalidantes. Corresponde a las personas con daños considerados de prioridad I y II.

Tópico de Emergencia. -

Área para diagnóstico, atención, evaluación y tratamiento de pacientes con daños considerados como prioridad II y III

Triaje. -

Proceso de evaluación, a través del cual se establece la prioridad del daño y se orienta de manera acertada para su atención, a los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia. Es lo primero que debe realizar el personal asistencial, debe de funcionar en todos los Establecimientos de Salud, sobre todo en aquellos en donde la demanda supere la oferta de servicios. Esta acción se dejará a cargo de un personal de salud acreditado y capacitado.

## **III. MÉTODO**

### **3.1 Tipo de investigación**

#### **3.1.1 Nivel**

Se realizó un estudio de enfoque descriptivo ya que genera una relación de abordar y analizar el problema en concreto.

#### **3.1.2 Diseño**

- El diseño cualitativo ya que se busca describir las causas que estén asociadas al problema.

- Con método transversal ya que se dará en un tiempo y espacio determinado.

### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

- Los datos del presente trabajo fueron recogidos y recopilados durante los meses comprendidos entre junio y noviembre del 2019.

- Se estableció como área de estudio el Hospital Nacional Hipólito Unanue ubicado en el distrito de El Agustino, departamento de Lima, Perú.

### **3.3 Variables**

#### **3.3.1 Variable independiente**

- El grado de conocimiento sobre que es una emergencia hospitalaria.

#### **3.3.2 Variable dependiente**

- El sexo de los pacientes que acuden a emergencia del HNHU.

-La religión a la que pertenecen los pacientes que acuden a emergencia del HNHU.

- El grado de instrucción de los pacientes que acuden a emergencia del HNHU.



### **3.4 Población y muestra**

#### **3.4.1 Población**

- La población estuvo constituida por todos los hombres y mujeres comprendidas en las edades de 18 a 65 años de edad que asistieron a la emergencia de Hospital Nacional Hipólito Unanue.

#### **3.4.2 Muestra**

- Se tomó una muestra de 28 pacientes entre hombres y mujeres de 18 a 65 años de edad que asistieron a la emergencia de Hospital Nacional Hipólito Unanue, los cuales aceptaron participar en la encuesta.

#### **3.4.3 Características de la población**

##### **3.4.3.1 Criterios de selección**

###### **◆ Criterios de inclusión**

- Los pacientes que aceptaron participar previo consentimiento informado. Para ello explicando sobre qué consistía el fin del estudio.

###### **◆ Criterios de exclusión**

- Los pacientes que no presentaban DNI o algún documento de identificación.

- Pacientes que no quisieron participar en el presente estudio.

### **3.5 Instrumentos**

- Para el presente estudio se diseñó un cuestionario, los cuales se validarán mediante un juicio de expertos por profesionales médicos que revisaran el contenido de cada una de las preguntas formuladas, las cuales tendrán el fin de registrar la información brindada por los pacientes en cuanto se refiere a el grado de conocimiento que puedan tener con respecto a una emergencia hospitalaria.

-Para realizar la aplicación de dicho cuestionario se efectuó una prueba piloto en pacientes con las características ya mencionadas a los que se les iba a evaluar. Teniendo en cuenta a partir de las observaciones es que se llevara a cabo los criterios a la inclusión, exclusión de preguntas o considerar el cuestionario tal cual se diseñó en un primer momento.

### **3.6 Consideraciones éticas**

- Para el presente estudio se respetó en todo momento los principios éticos para la investigación científica en seres humanos postulados en la declaración de Helsinki en su última actualización realizada en Fortaleza, Brasil en el año 2013.

- El Proceso de obtención de consentimiento informado se incluirá de forma textual que se transmitirá a los pacientes con su respectiva firma.

- Se garantizará la privacidad y confidencialidad respecto a los datos personales de los sujetos participantes. Se va a salvaguardar la información y datos recogidos ya que será de forma anónima las fichas de recolección de datos.

- Se garantiza que no ocurran potenciales riesgos que pueden estar relacionados con la conducción del estudio, que pudieran afectar a los sujetos de investigación.

### **3.7 Procedimientos**

- Para dicho procedimiento se utilizará el programa de base de datos Excel versión 2019 y el programa de análisis estadístico SPSS.

### **3.8 Análisis de datos**

- Se registrará la información obtenida en una base de datos Excel y seguidamente se procederá con el análisis mediante el paquete estadístico SPSS para mostrar los resultados a través de tablas y gráficos. Para las estimaciones de la adherencia se aplicará la prueba de Fisher según nivel de significación estadística de  $p < 0,05$ .

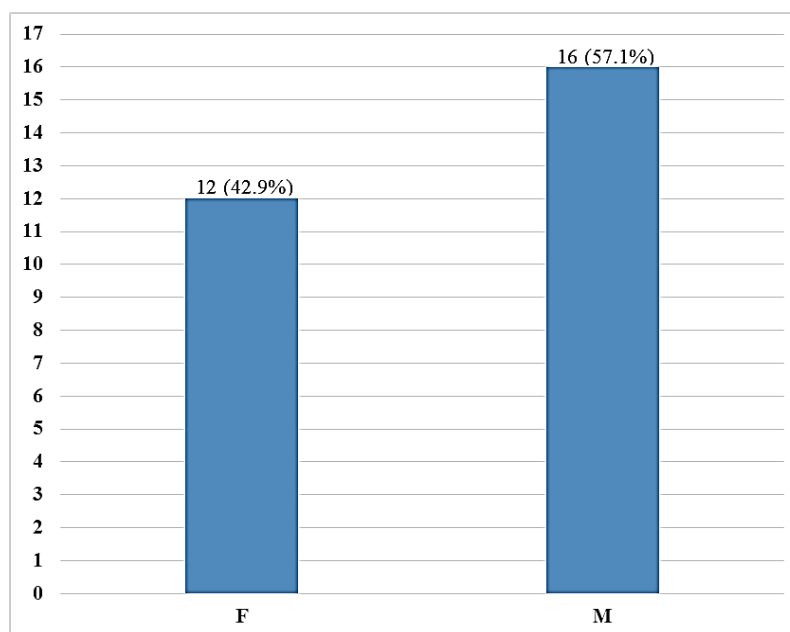
#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1:** Frecuencia de grupo biológico según sexo de los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.

SEXO	N°	%
F	12	42.9
M	16	57.1
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por el encuestador.

**Grafico 1:** Frecuencia de grupo biológico según sexo de los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.



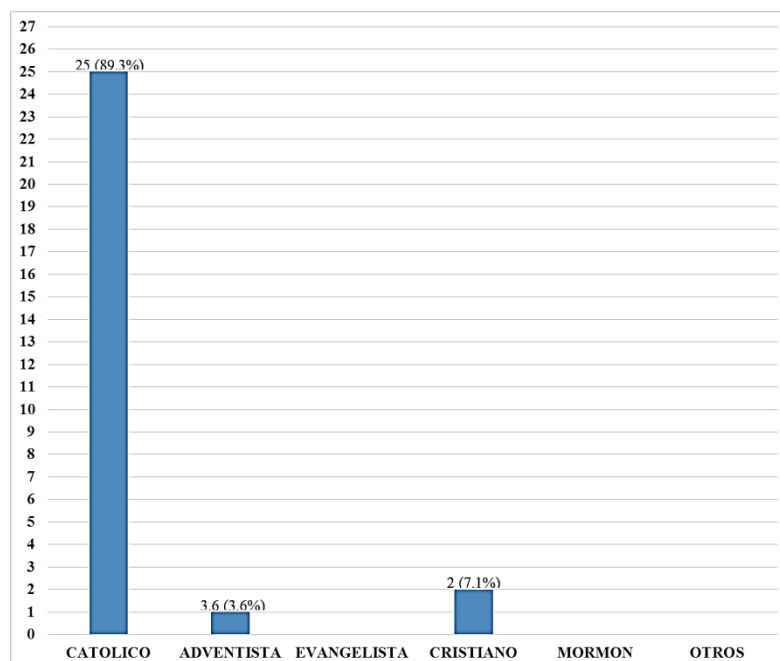
Interpretación: En la tabla 1 y el grafico 1 nos muestran que la mayor parte de los encuestados fueron del sexo masculino.

**Tabla 2:** Frecuencia de la religión a la que pertenecen los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.

RELIGIÓN	N°	%
CATOLICO	25	89.3
ADVENTISTA	1	3.6
EVANGELICO		
CRISTIANO	2	7.1
MORMON		
OTROS		
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por el encuestador.

**Gráfico 2:** Frecuencia de la religión a la que pertenecen los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.



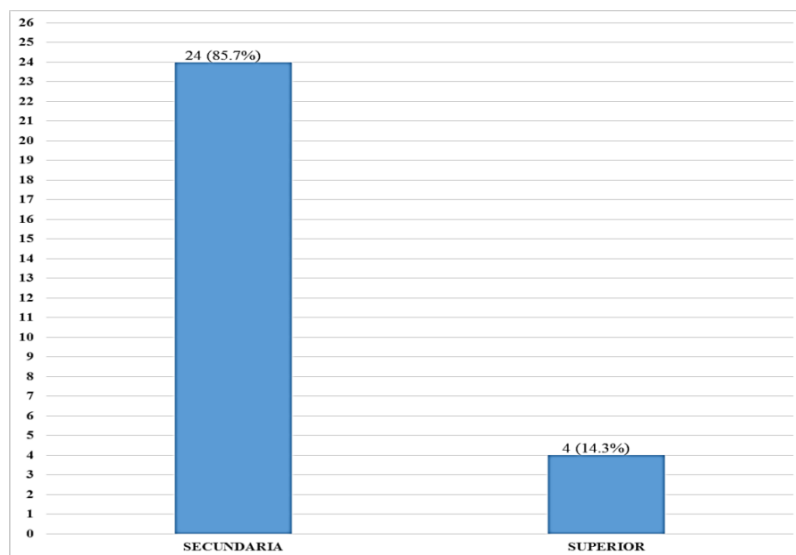
Interpretación: En la tabla 2 y el grafico 2 nos muestra que la mayoría de encuestados son de religión católica (89.3%), y en minoría adventista (3.6%) y cristiano (7.1%).

**Tabla 3:** Frecuencia del grado de instrucción de los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
SECUNDARIA	24	85.7
SUPERIOR	4	14.3
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por el encuestador.

**Grafico 3:** Frecuencia del grado de instrucción de los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.



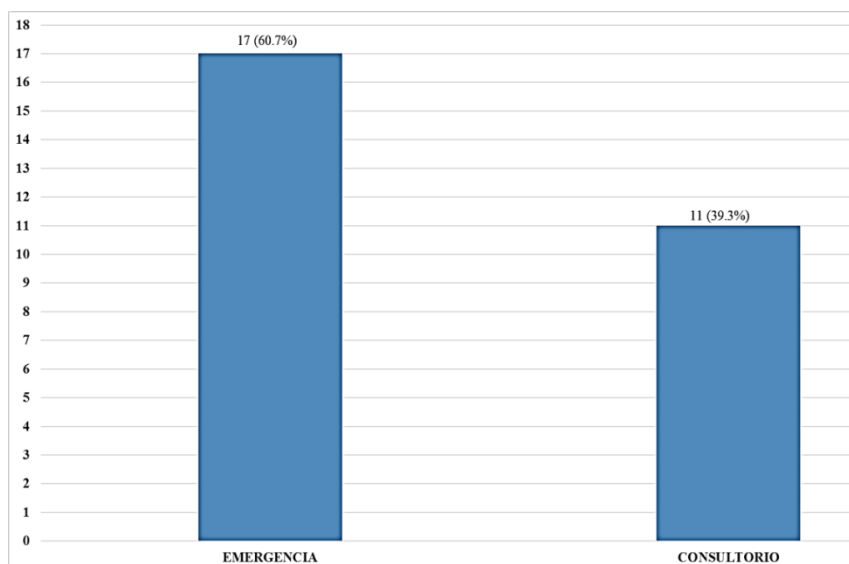
Interpretación: La tabla 3 y grafica 3 nos muestra que la mayoría de pacientes encuestados solo cuenta con secundaria 24(85.7%) y superior 4(14.3%).

**Tabla 4:** Frecuencia del lugar al que llevaría a un familiar normalmente los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.

DONDE LLEVA A SU		
FAMILIAR NORMALMENTE	N°	%
PARA ATENCION MEDICA		
EMERGENCIA	17	60.7
CONSULTORIO	11	39.3
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por el encuestador.

**Gráfico 4:** Frecuencia del lugar al que llevaría a un familiar normalmente los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.



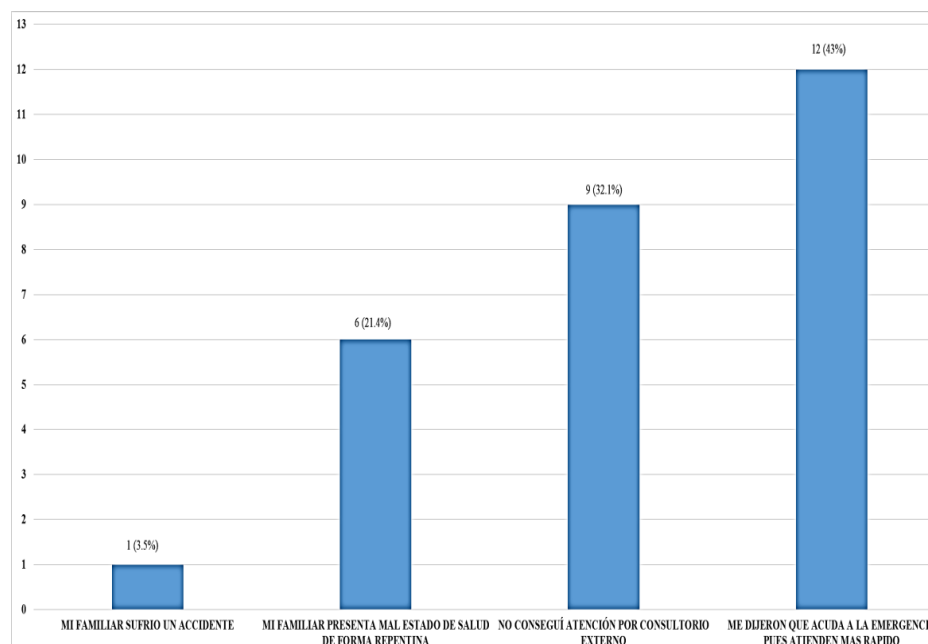
Interpretación: La tabla 4 y el gráfico 4 nos muestran que la mayoría de pacientes encuestados lleva a sus familiares normalmente a la emergencia 17(60.7%) y solo algunos a los consultorios 11(39.3%).

**Tabla 5:** Frecuencia del motivo de asistencia al servicio de emergencia de los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.

¿POR QUÉ ACUDE A EMERGENCIA HOY?	N°	%
MI FAMILIAR SUFRIO UN ACCIDENTE	1	3.5
MI FAMILIAR PRESENTA MAL ESTADO DE SALUD DE FORMA REPENTINA	6	21.4
NO CONSEGUÍ ATENCIÓN POR CONSULTORIO EXTERNO	9	32.1
ME DIJERON QUE ACUDA A LA EMERGENCIA PUES ATIENDEN MAS RAPIDO	12	43
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por el encuestador.

**Grafico 5:** Frecuencia del motivo de asistencia al servicio de emergencia de los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.



Interpretación: En la tabla 5 y el gráfico 5 tenemos que la mayoría de pacientes encuestados asiste a la emergencia por que les dijeron que la atención es más rápida 12(43%), seguidamente por que no consiguieron atención por consultorio externo 9(32.1%), luego porque su familiar presenta mal estado de salud de forma repentina 6(21.4%) y finalmente porque su familiar sufrió un accidente.

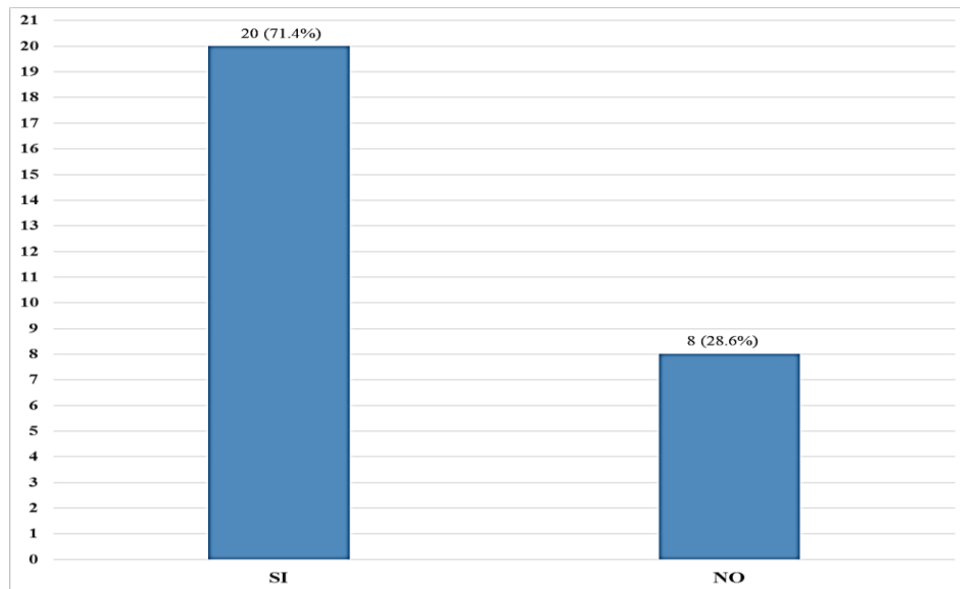
**Tabla 6:** *Frecuencia sobre si creen o no que su familiar tiene una enfermedad que necesita atención de emergencia en los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.*

¿CREE QUE SU FAMILIAR TIENE UNA ENFERMEDAD QUE NECESITA ATENCIÓN DE EMERGENCIA?	N°	%
SI	20	71.4
NO	8	28.6
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por el encuestador.

**Grafico 6:** *Frecuencia sobre si creen o no que su familiar tiene una enfermedad que necesita atención de emergencia en los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.*





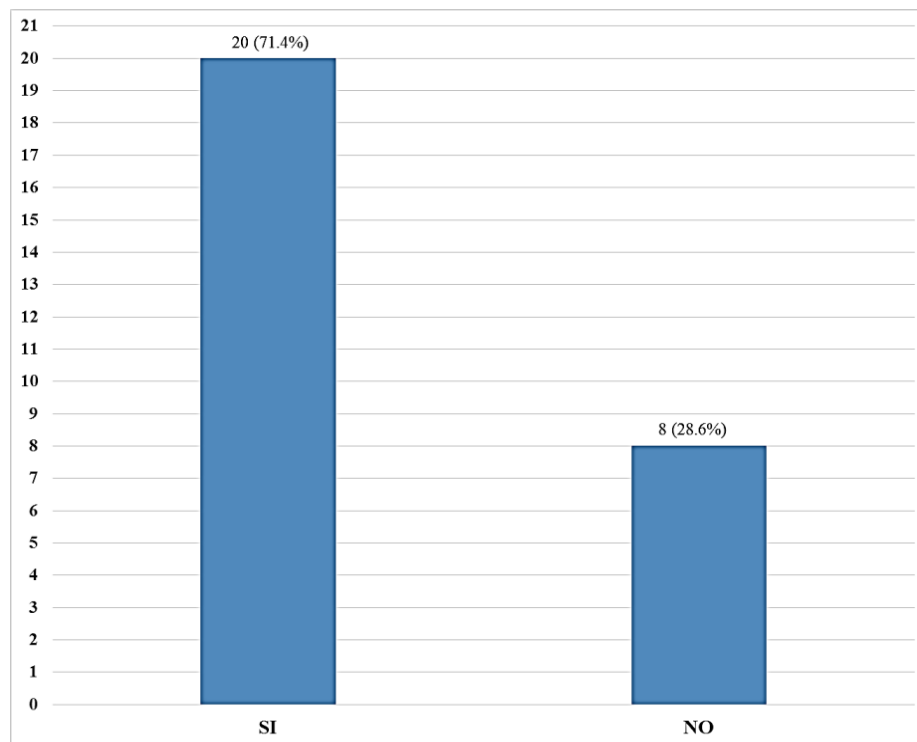
Interpretación: En la tabla 6 y el gráfico 6 nos muestra que la mayoría de pacientes encuestados el 20(71.4%) considera que su familiar presenta una enfermedad que necesita atención de emergencia y un 8(28.6%) no lo considera.

**Tabla 7:** Frecuencia sobre si creen o no que la emergencia es el mejor lugar para atender la enfermedad de su familiar a los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.

¿CREE QUE LA EMERGENCIA ES EL MEJOR LUGAR PARA ATENDER LA ENFERMEDAD DE SU FAMILIAR?		
	N°	%
SI	20	71.4
NO	8	28.6
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por el encuestador.

**Gráfico 7:** Frecuencia sobre si creen o no que la emergencia es el mejor lugar para atender la enfermedad de su familiar de los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.



Interpretación: En la tabla 7 y el gráfico 7 nos muestra que la mayoría de pacientes encuestados el 20(71.4%) considera que la emergencia es el mejor lugar para atender la enfermedad de su familiar y un 8(28.6%) no lo considera.

**Tabla 8:** Frecuencia sobre que prefieren los pacientes encuestados si existiera la posibilidad de que su familiar fuera visto por otro médico en consultorio hoy en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.

---

SI EXISTIERA LA POSIBILIDAD QUE SU FAMILIAR

FUERA VISTO POR OTRO MEDICO EN  
CONSULTORIO HOY, EN LUGAR DE ACUDIR A LA

EMERGENCIA. ¿QUÉ PREFERIRIA USTED?

Nº

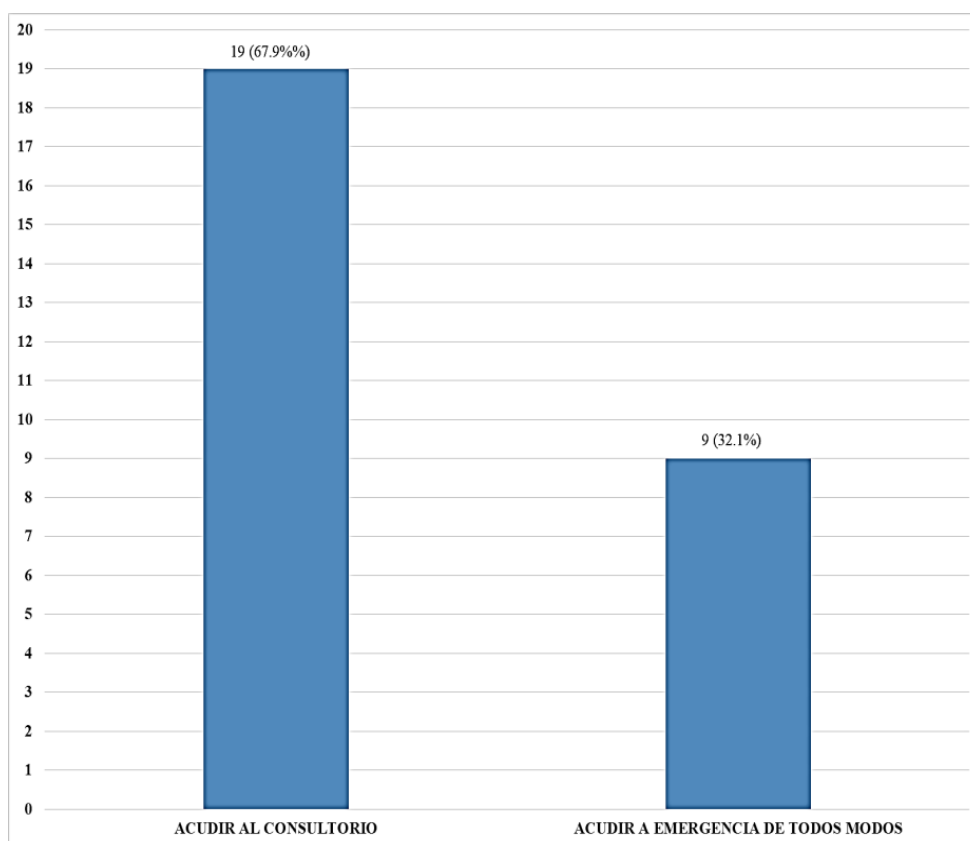
%

---

ACUDIR AL CONSULTORIO	19	67.9
ACUDIR A EMERGENCIA DE TODOS MODOS	9	32.1
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por el encuestador.

**Gráfico 8:** Frecuencia sobre que prefieren los pacientes encuestados si existiera la posibilidad de que su familiar fuera visto por otro médico en consultorio hoy en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.



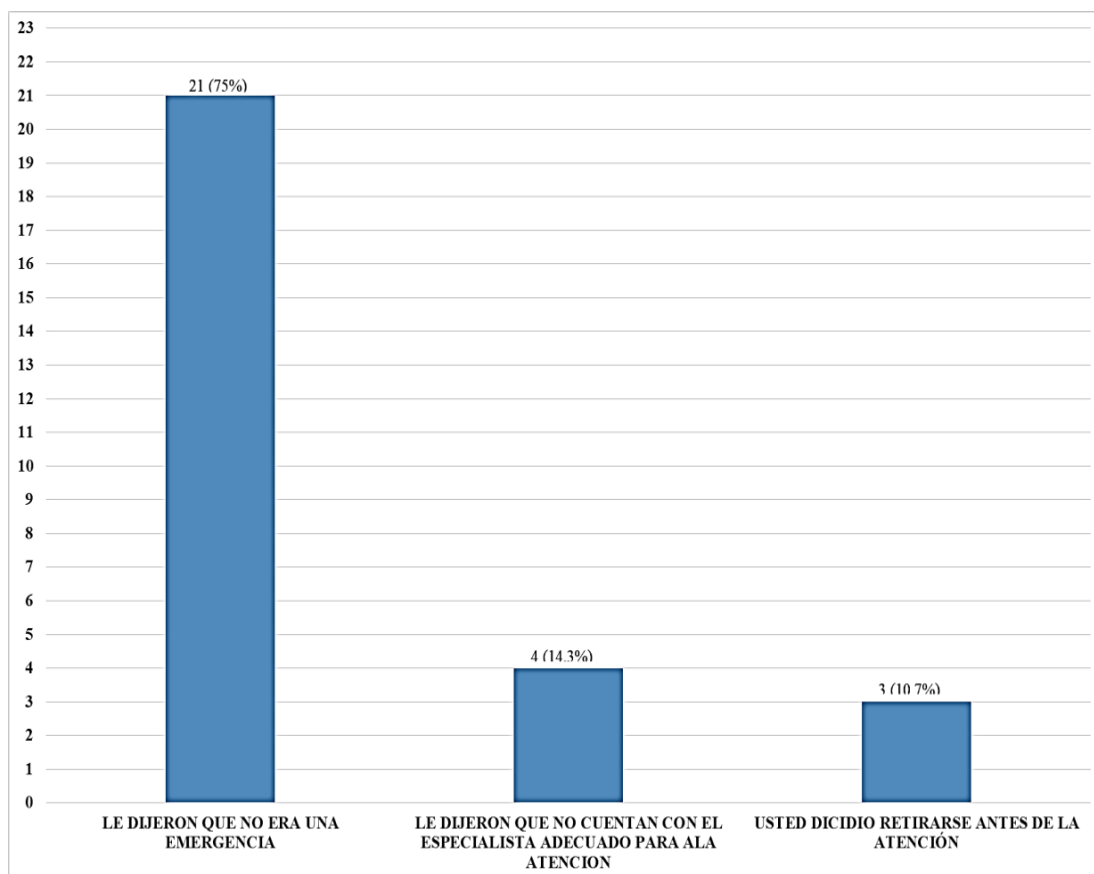
Interpretación: En la tabla 8 y el grafico 8 notamos que la mayoría de pacientes encuestados refieres acudir al consultorio 19(67.9%) y los demás acudir a emergencia de todos modos 9(32.1%)

**Tabla 9:** Frecuencia de motivo de no atención por emergencia de los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.

SI LLEVO A SU FAMILIAR A UNA EMERGENCIA Y NO FUE ATENDIDO ¿POR QUÉ NO FUE ATENDIDO?	N°	%
LE DIJERON QUE NO ERA UNA EMERGENCIA	21	75
LE DIJERON QUE NO CUENTAN CON EL ESPECIALISTA ADECUADO PARA LA ATENCION	4	14.3
USTED DICIDIO RETIRARSE ANTES DE LA ATENCIÓN	3	10.7
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por el encuestador.

Gráfico 9: Frecuencia de motivo de no atención por emergencia de los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.



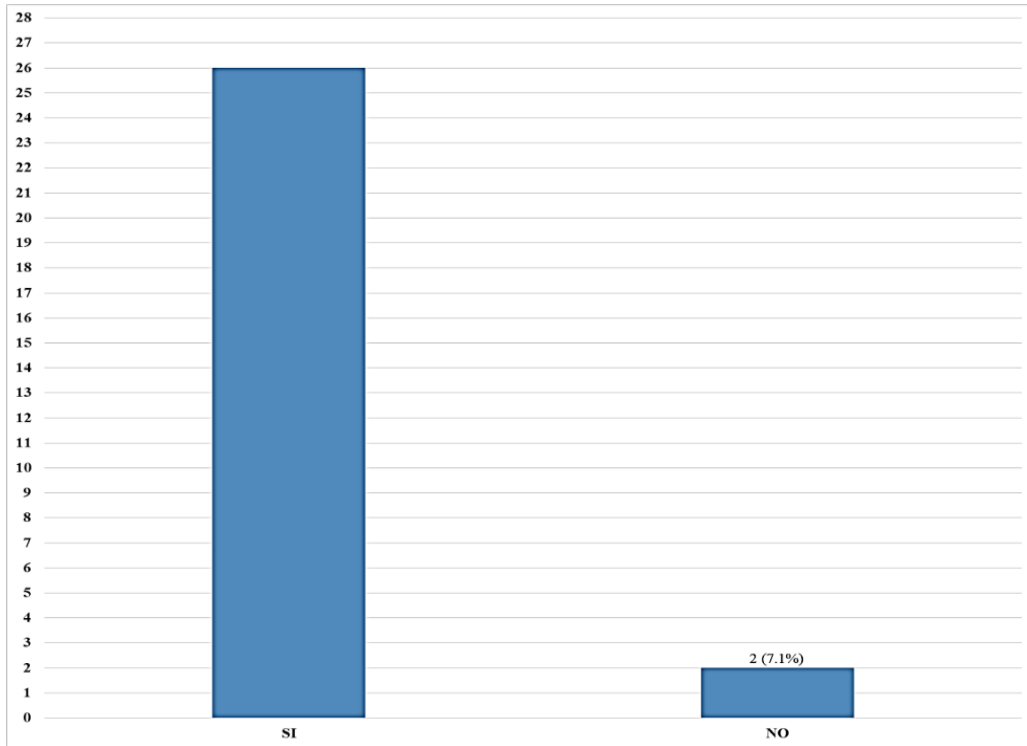
Interpretación: En la tabla 9 y el grafico 9 nos muestra que la mayoría de pacientes no fueron atendidos en la emergencia por no era una emergencia 21(75%) otro porcentaje porque no contaban con el especialista para la atención 4(14.3%) y otros porque se retiraron antes de la atención 3(10.7%).

**Tabla 10:** *Frecuencia sobre si consideran o no los pacientes encuestados que si esperaban un día más para ser atendidos por consultorios les habría pasado algo malo, en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.*

USTED CREE QUE ALGO MALO LE HABRIA PASADO SI ESPERABA UN DIA MAS PARA SER ATENDIDO POR CONSULTORIO	N°	%
SI	26	92.9
NO	2	7.1
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por el encuestador.

**Grafico 10:** *Frecuencia sobre si consideran o no los pacientes encuestados que si esperaban un día más para ser atendidos por consultorios les habría pasado algo malo, en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.*



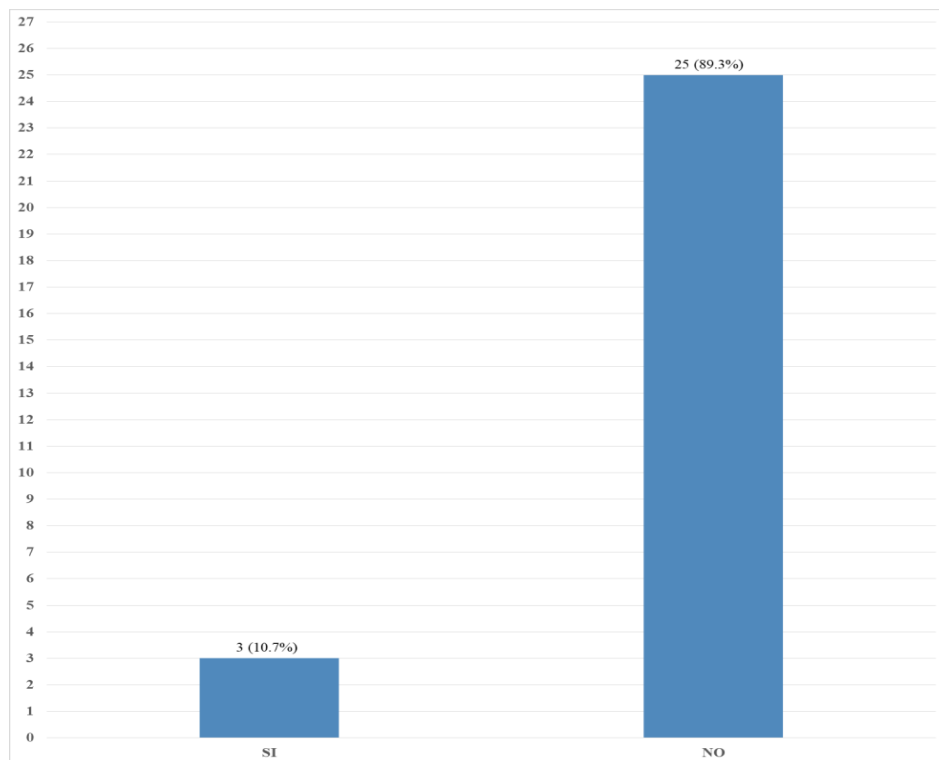
Interpretación: La tabla 10 y el grafico 10 nos muestran que los pacientes encuestados consideran que si les habría pasado algo malo si esperaban un día más para ser atendido por los consultorios 26(92.9%) y el resto no 2(7.1%).

**Tabla 11:** Frecuencia de pacientes encuestados que recibieron información sobre que es una emergencia o urgencia en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.

¿ALGUN MEDICO O ENFERMERA LE HA HABLADO QUE SITUACIONES SE CONSIDERNA UNA EMERGENCIA O URGENCIA?	N°	%
SI	3	10.7
NO	25	89.3
TOTAL	28	100

FUENTE: Elaborado por el encuestador.

**Gráfico 11:** Frecuencia de pacientes encuestados que recibieron información sobre que es una emergencia o urgencia en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.



Interpretación: En la tabla 11 y el gráfico 11 observamos que la gran mayoría no ha recibido información sobre que es una emergencia o urgencia 25(89.3%) y solo un 3(10.7%) si recibió esta información por personal de salud.

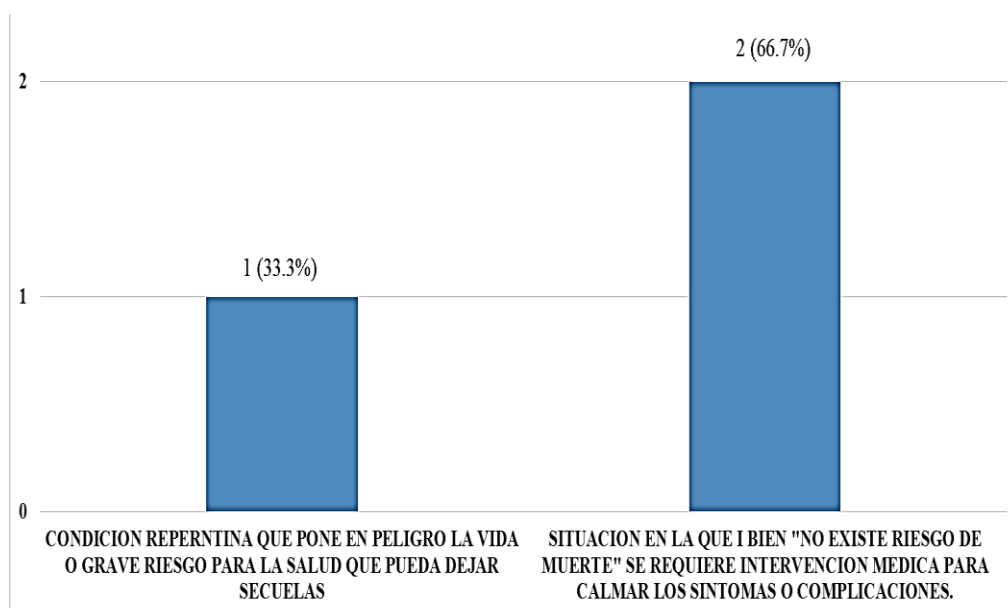
**Tabla 12:** Frecuencia sobre en qué condiciones es una emergencia de los pacientes encuestados que en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.

DE SER SI LA RESPUESTA ANTERIOR ¿QUE CONDICIONES SERIAN?	Nº	%
CONDICION REPENTINA QUE PONE EN PELIGRO LA VIDA O GRAVE RIESGO PARA LA SALUD QUE PUEDA DEJAR SECUELAS	1	33.3

SITUACION EN LA QUE SI BIEN "NO EXISTE RIESGO DE MUERTE" SE REQUIERE INTERVENCION MEDICA PARA CALMAR LOS SINTOMAS O COMPLICACIONES.	2	66.7
TOTAL	3	100

FUENTE: Elaborado por el encuestador.

**Gráfico 12:** Frecuencia de grupo biológico según sexo de los pacientes encuestados en la Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2019.



Interpretación: En la tabla 12 y el gráfico 12 observamos que solo el 1 (33.3%) considera que las condiciones para una emergencia es una condición repentina que pone en peligro la vida o grave riesgo para la salud que pueda dejar secuelas y el 2(66.7%) considera que es una situación en la que si bien "no existe riesgo de muerte" se requiere intervención médica para calmar los síntomas o complicaciones.



## CONFIABILIDAD

	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6	P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12	
1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2		16
2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2		18
3	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2		19
4	1	4	2	1	4	1	1	2	1	1	2		24
5	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	2		22
6	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	2	25
7	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2		21
8	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2		23
9	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2		25
10	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2		26
11	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2		26
12	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	29
13	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2		29
14	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2		30
15	1	1	1	2	4	2	2	1	3	1	2		35
16	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2		33
17	1	1	1	1	4	2	2	1	2	1	2		35
18	2	4	1	1	4	1	1	1	1	1	2		37
19	2	1	1	1	4	2	2	1	3	1	2		39
20	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2		36
21	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2		41
22	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2		38
23	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2		38
24	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2		40
25	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2		40
26	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2		40
27	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	45
28	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2		46
	0.253968	0.656085	0.126984	0.2473545	0.79365079	0.21164021	0.21164021	0.22619048	0.460317	0.068783	0.099206	0.333333	73.4709
	0.049664082												

**ALPHA DE  
CRONBACH**



$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \left[ 1 - \frac{0.05}{73.4} \right] = 1$$



**CONFIABILIDAD MUY ALTA**

## CONTRASTACION DE HIPOTESIS

El grado de conocimiento de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital nacional "Hipólito Unanue" relacionado con el grado de instrucción en un 80%.

### Hipótesis:

$$H_0 = p \leq 0.8$$

$$H_a = p > 0.8$$

### Prueba estadística:

Prueba Z proporción de una sola muestra

$$z = \frac{(\hat{p} - p)}{\sqrt{(p(1-p))/n}}$$

Datos:

$$p = 0.80$$

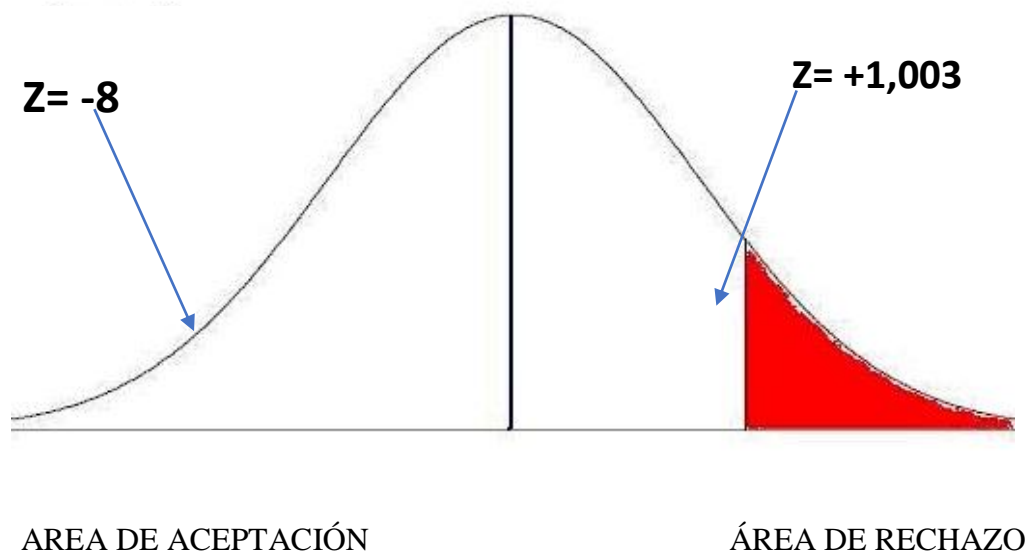
$$\hat{p} = 0.20$$

$$n = 17$$

$$z = \frac{(0.20 - 0.80)}{\sqrt{(0.80(1-0.80))/17}}$$

$$Z = -8$$

Como  $\alpha = 0.05$  y es de una sola cola, entonces  $Z = + 1,003$



**Decisión:**

Como la prueba  $Z = -8$  cae en el área de aceptación, se acepta la  $H_0$ .

**Conclusión:**

No existe evidencia para aceptar que la falta de conocimiento y la falta de información no se relacionan con un desconocimiento sobre que es una emergencia hospitalaria en los pacientes al 80% ( $p > 0.05$ ).

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Del total de pacientes encuestados en nuestro estudio, el 60.7% acude a una emergencia en busca de atención médica de manera regular, ya sea por una atención que lo amerite o no, el 39.3% acude a consultorio. Contrasta con el estudio de Castillo donde el 63% de atenciones realizadas se trataban de condiciones no urgentes y sólo el 37% se trataban de urgencias reales. En nuestro caso, observamos que los pacientes tienden a utilizar el servicio de emergencia en busca de atención medica ante cualquier condición de salud, ya sea urgente o no.

El motivo por el que este gran porcentaje de pacientes acude al servicio de emergencia, en nuestro estudio, arroja que el 43% considera que la atención por emergencia es más rápida que por consultorio externo y el 32.1% de encuestados refiere que acude a la emergencia pues no consiguió cita por consultorio externo. Consistente con ello, Castillo encuentra en su estudio que un 72% de padres de pacientes pediátricos evaluados acuden a un servicio de emergencia, sin haber acudido a un centro de salud o consulta externa previamente, por el simple hecho de que la emergencia le resultaba más cercana. Chen et al, condujeron un estudio en Carolina del norte, donde investigaban el factor de conveniencia, principalmente la distancia que debía viajar el paciente y encontraron que aquellos pacientes que vivían en las cercanías de los centros hospitalarios son más propensos a realizar consultas no urgentes. Estos factores deben de ser tomados en cuenta y podrían utilizados como predictor de visitas por razones que no ameriten una atención de emergencia.

En base al punto anterior, se consultó a los encuestados si creen que su familiar tiene una condición que realmente amerite una atención de emergencia, a lo cual el 71.4% respondió de manera afirmativa, siendo, por el contrario, el 28.6% encuestados que respondieron de manera negativa. Esto nos podría alertar sobre el poco conocimiento que tienen sobre los conceptos de emergencia y que podría explicar el uso excesivo de los servicios de emergencia.

Contrastando lo anterior mencionado, e intentando buscar una explicación al excesivo uso de los servicios de emergencia, se consultó a los encuestados sobre la posibilidad de que su familiar fuera atendido por consultorio externo, el mismo día que acude a emergencia, el 67.9% respondió de manera afirmativa. Lo que coincide con los resultados en nuestro estudio pues el 43% considera la atención del servicio de emergencia más rápida y el 32.1% acude a dicho servicio pues no consiguió cita por consultorio. Nuevamente hacemos énfasis en el estudio de Chen et al donde establece el factor de conveniencia como un pilar para determinar atenciones que no sean consideradas urgentes.

Se realizó un seguimiento a los encuestados, después de buscar atención en el servicio de emergencia, y se les consultó el motivo por el cual no fue atendido por el servicio de emergencia, respondiendo el 75% que el personal no considera su condición como una que amerite atención de emergencia. Esto nos hace caer en cuenta que la mayor parte de pacientes acude a un servicio de emergencia cuando realmente presenta una condición que no lo amerita, y, por el contrario, puede ser atendida por consultorio externo, evitándose de esta forma la saturación del servicio de emergencia.

Como explicación a lo anterior expuesto, el 89.3% de los encuestados alega nunca haber recibido información acerca del significado de emergencia hospitalaria lo que podría explicar el poco conocimiento de esta y por qué la mayor parte de atenciones en nuestro estudio fueron por condiciones que no ameritan una atención. Esto es reforzado por el factor conveniencia mencionado anteriormente, lo que desemboca en el uso excesivo del servicio de emergencia. Y del 10.7% de encuestados que sí recibió información, el 33.3% de encuestados conoce el concepto real de lo que es una emergencia hospitalaria.

## VI. CONCLUSIONES

Del presente estudio, y en base a los resultados obtenidos, podemos observar que la mayor parte de encuestados no tienen una idea correcta de lo que es una emergencia hospitalaria, por lo que concluimos que el grado de conocimiento de los pacientes sobre emergencia hospitalaria es bajo. Según la encuesta realizada, podemos concluir que esta situación se produce por dos motivos importantes: El poco adiestramiento sobre emergencia hospitalaria por parte del personal pertinente y la gran demanda de atenciones en salud, sobre todo en consultorios externos.

En nuestro estudio, los pacientes alegan acudir en busca de una atención por emergencia porque consideran que esta será más rápida, evitando el tiempo que tendrían que esperar por una atención por consultorio externo programada, y confirman esta conclusión pues, por otra parte, alegan acudir a un servicio de emergencia porque no consiguieron cita por consultorio. Además, gran porcentaje de encuestados no ha recibido información de ningún profesional de la salud sobre lo que significa una emergencia hospitalaria.

Bajo esa premisa, es consecuente encontrar que muchos pacientes hacen un uso excesivo del servicio de emergencia, acudiendo por condiciones que no ameritan atención de emergencia. Por lo que, consideramos prudente educar sobre este tema a la población, tomando un papel más activo, pues esto beneficiaría no solo a una menor saturación de pacientes en los servicios de emergencia, sino también a mejorar la calidad de atención brindada y a aumentar el tiempo de atención a condiciones que realmente ameriten una atención de emergencia. Así mismo, consideramos que, la atención en áreas de emergencia a pacientes que realmente no presenten una condición que lo ameriten, favorecerá a perpetuar el mal uso de éste servicio.

En síntesis, es menester incluir la educación a la población sobre lo que significa una emergencia hospitalaria y, además, mejorar el sistema de salud para poder brindar una mejor

atención, respondiendo efectivamente a la demanda de pacientes que existe por consultorios externos.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Con lo visto podemos decir que es necesario que exista una mayor difusión en medios de comunicación sobre la información de que es una emergencia o una urgencia en los hospitales, esto por parte de cada nosocomio y por el Ministerio de Salud ya que así como hay tal información en todos lados sobre otros temas de salud es no menos importante también brindar un espacio a este tema que no está muy alejado de nuestra realidad y que en verdad puede ayudar a que los profesionales y tanto los pacientes se beneficien con un mejora de la calidad de atención en los consultorio y así atender las reales emergencia o urgencias en el servicio y evitar un saturación de los caso que llegan.

Otra recomendación sería brindar charlas informativas sobre el tema en los servicios de cada hospital y por parte de los profesionales, así como una capacitación ya que también se vio por estudios anteriores que muchos de los profesionales tampoco saben exactamente a que referirse una emergencia.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Rello, A, Barreiro Díaz, M, Calvo Aguirre, A. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extra hospitalarias en España. Sociedad Europea de Medicina de Emergencia. 2011, 5-24.
2. Ing. Ricardo Taborda Director, Cloer Vescia Alves, Daniel Quesada, Carlos Mario Rivera. Coloquio Regional sobre Organización y Servicios de Emergencias Médicas. Colombia, Medellin. 2008, 7-11.
3. Irigon. P.A. EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LAMBAYEQUE SOBRE EL DIAGNOSTICO Y MANEJO INICIAL DE EMERGENCIAS MEDICAS. Repositorio académico USMP. 2019
4. Leonardo Serrano B. Adrián Rodas V. Md. Marco Heras G. Juan Sánchez L. María Cevallos L. Paúl Fajardo M. Karla Martínez G. Md. Marcelo Puga B. Md. Evelyn Castro R. Md. Mayra Pineda V. Md. Daniela Tigre C. Jenny Campoverde A. Primeros Auxilios en Urgencias y Emergencias Médicas. Quinta Edición 2015.
5. Lima Gómez V, Chávez Ramírez G. Nivel de conocimientos sobre atención del trauma en médicos que concluyen el internado. Rev Hosp Juárez México. 2017;71(2):60-4
6. Mejía. R, Quezada. C, Moras. C, Quinto. K, Ascencio.C. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MEDICAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNIVERSIDADES PERUANAS. Repositorio académico UAP.2010
7. Ministerio de Salud. N T N°        MINSA / DGSP V.01. NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE HOSPITALES DEL SECTOR SALUD. 2004
8. Organización Mundial de la salud [Internet]. [Consultado el 25 de mayo de 2017].  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>



9. Soler W, Gómez M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Sist Sanit Navar*. 2010; 33.
10. Castillo N. Percepción de Urgencia de los Padres Usuarios de la Emergencia Pediátrica del Hospital Mario Catarino Rivas. Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula. 2016
11. Adams HA. Medicina de urgencias: generalidades. In Adams HA, Flemming, Friedrich, Ruschulte. *Medicina de Urgencias*. Madrid: Panamericana; 2008
12. Kubicek K, Liu D, Beaudin C, Supan J. A profile of non-urgent emergency department usage in an urban pediatric hospital. *Pediatr Emer Care*. 2012 Oct
13. Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, Mehrotra A. Deciding to Visit the Emergency Department for Non-Urgent Conditions: A Systematic Review of the Literature. *Am J Manag Care*. 2013 Jan; 19(1)
14. He J, Hou Xy, Toloo S, Patrick JR, Fitz-Gerald G. Demand for hospital emergency departments: a conceptual understanding. *World J Emerg Med*. 2011; 2(4)
15. KAlidindi S, MAhajan P, Thomas R, Sethurama U. Parental Perception of Urgency of Illness. *Pediatr Emer Care*. 2010 Aug
16. Vásquez I, Fuentes MdC. Relación de urgencias reales y sentidas en un Servicio de Urgencias Pediátricas. *Arch Inv Mat Inf*. 2011 Ene; 3(1)
17. Duke T. New WHO guidelines on emergency triage assessment and treatment. *Lancet*. 2016 February; 387
18. Khangura JK, Flodgren G, Perera R, Rowe BH, Shepperd S. Primary care professionals providing non-urgent care in hospital emergency departments. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 November

19. Chen B, Cheng X, Bennett K, James H. Travel distances, socioeconomic characteristics, and health disparities in nonurgent and frequent use of Hospital Emergency Departments in South Carolina: a population-based observational study. *BMC Health Services Research*. 2015 May; 15(203)
20. Pines JM, McCarthy ML. Interventions to Improve Quality in the Crowded Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*. 2011 December.

## **IX. ANEXOS**

### **ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

El presente consentimiento tiene por finalidad proveer a los participantes en la investigación una explicación clara de la misma, y su rol en ella como participantes.

La investigación es conducida por Bachiller Juan Sebastián, Poma Casas de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina Humana.

La meta del estudio es “Grado de conocimiento sobre “emergencia” hospitalaria en los pacientes del hospital nacional Hipólito Unanue “.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le realizara en una entrevista, cuyo tiempo aproximadamente 5 minutos. Con preguntas sencillas sobre usted las cuales serán anotadas

La participación es completamente libre y voluntaria, es libre de retirarse de ella en cualquier momento, no recibirá ningún beneficio personal por la participación en esta investigación; la información obtenida, así como los resultados serán tratados confidencialmente.

Toda la información es anonimato, los resultados personales no estarán disponibles para terceras personas, la información brindada no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin su consentimiento.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, podrá preguntar durante cualquier momento de su participación en él.

Se le entregara una copia de este consentimiento, y que podrá pedir información sobre los resultados cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a teléfono 942782936.

Nombre del Participante

Firma del Participante





### ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p><b>TÍTULO:</b> “ Grado de conocimiento sobre “emergencia” hospitalaria en los pacientes del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019”</p>		
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>
<p>- ¿Cuáles son los factores asociados al grado de conocimiento de los pacientes a la emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>Determinar los factores asociados al grado de conocimiento de los pacientes a la emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Los factores que se asocian al grado de conocimiento de los pacientes de la emergencia del hospital HNHU son socioculturales, grado de instrucción y demográficos.</p>
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>
<p>¿Cuál es el principal factor asociado al grado de conocimiento de pacientes a la emergencia del</p>	<p>Identificar el factor principal asociado al grado de conocimiento de pacientes a la emergencia del HNHU.</p>	<p>El principal factor asociado al grado de conocimiento de los pacientes a la</p>

<p>Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>		<p>emergencia del HNHU es el grado de instrucción y sociocultural.</p>
<p>¿Cuál es el grado de conocimiento de los pacientes del HNHU sobre que es una emergencia hospitalaria?</p>	<p>Evaluar el grado de conocimiento sobre que es una emergencia hospitalaria.</p>	<p>El grado de conocimiento de emergencia hospitalaria de los pacientes de la emergencia del HNHU es bajo.</p>

*Norma Técnica de los Servicios de  
Emergencia de Hospitales del Sector Salud*

---



**Ministerio de Salud**  
*Personas que atendemos personas*

NT N°      MINSA / DGSP V.01

**NORMA TÉCNICA**  
**DE LOS SERVICIOS DE**  
**EMERGENCIA DE HOSPITALES DEL**  
**SECTOR SALUD**

**Dirección General de Salud de las Personas**  
**Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud**

2004