



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES SEGÚN CLASIFICACIÓN DE PRIORIDADES
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL
BARRETO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Soto Astocondor, Samantha Beranice

Asesor:

Purilla Janto, Juan Miguel

(ORCID: 0000-0003-4596-413X)

Jurado:

Ríos Rojas, Homero

Cruzado Vásquez, Williams

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

A mis padres, Roberto Soto y Carmen Astocóndor, por todo su apoyo a lo largo de este tiempo de estudios.

A mis hermanos, Merly y Abdel, por los ánimos durante los momentos de cansancio

Y a mis abuelos en el cielo, Beraniz y Oscar, Basilia y Ananias, oriundos de la Provincia de Canta que sin ellos esta historia jamás hubiera comenzado.

AGRADECIMIENTO

A Dios y al Niño Jesús Mariscal “Chaperito”, por sus bendiciones y la oportunidad de vivir el sueño de alcanzar mis metas en compañía de mi familia.

A mi alma máter, a la Universidad Nacional Federico Villarreal, por acogerme en sus aulas y forjarme como médica.

A mis docentes de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue, quienes fueron guía en el camino del aprendizaje de la medicina humana.

A mi asesor, Dr. Purilla, por su tiempo y consejos en esta etapa muy importante en la vida universitaria, la elaboración de la tesis de pregrado.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.1.1 Descripción del problema	9
1.1.2 Formulación del problema.....	10
1.2 ANTECEDENTES	10
1.2.1 Antecedentes internacionales.....	10
1.2.2 Antecedentes nacionales.....	13
1.2 OBJETIVOS	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	16
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 BASES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	18
2.1.1 Definición de salud y enfermedad	18
2.1.2 Servicio de emergencia.....	18
2.1.3 Diferencia entre urgencia y emergencia	19
2.1.4 Prioridades de atención	19
2.1.4.1 Definición.....	19
2.1.4.2 Funciones del Triage.	20
2.1.4.3 Clasificación.....	20

A. Prioridad I o “Gravedad súbita extrema”	20
B. Prioridad II o “Urgencia mayor”	21
C. Prioridad III o “Urgencia menor”	21
D. Prioridad IV o “Patología aguda común”	22
III. MÉTODO.....	23
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.2 ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	23
3.3 VARIABLES.....	23
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.4.1 <i>Universo</i>	25
3.4.2 <i>Población</i>	25
3.4.3 <i>Muestra</i>	26
3.5 INSTRUMENTOS	26
3.6 PROCEDIMIENTOS.....	26
3.7 ANÁLISIS DE DATOS	27
3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. REFERENCIAS.....	45
IX. ANEXOS	49
ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA	50
ANEXO C: PLANTILLA DE FORMATO	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de enfermedades según clasificación de prioridades en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto durante el primer semestre del 2022. **Método:** El estudio es un diseño descriptivo, retrospectivo, observacional de corte transversal, cuantitativo y sin manipulación de variables; el estudio se llevó a cabo en un centro de salud nivel I-4 del distrito de San Juan de Miraflores, se utilizó el registro de historias clínicas del servicio de emergencia de la base de datos del servicio de estadística del centro de salud. La población estuvo conformada por 8226 pacientes del servicio de emergencia del CMI Manuel Barreto, la muestra fue un censo muestral. **Resultados:** Se determinó que la prevalencia de emergencias según prioridad de atención fue un 46.69% (n=3841) en la Prioridad IV (Patología común), 33.37% (n=2745) en la Prioridad III (Urgencia menor), 16.27% (n=1338) en la Prioridad II (Urgencia mayor) y un 3.67% (n=302) en la Prioridad I (Emergencia); el sexo femenino representó un 61.6% de la población (n=5068), el grupo etario de los adultos fue 36.2% (n=2975), seguido de los jóvenes con 27.5% (n=2261); los extranjeros atendidos fueron 2.4% (n=195), la población referida fue de 14.3% (n=14.3%). La patología más prevalente fue la fiebre con 11.2% (n=921), COVID-19 con 8.7% (n=718) y dolor abdominal con 8.4% (n=690). **Conclusiones:** La prioridad más prevalente fue la Prioridad IV o patología común por tal motivo se infiere que existe un aprovechamiento inadecuado del servicio de emergencia. Los adultos fueron mayoritariamente el grupo etario atendido, con una edad media de la población de 32 años, siendo fundamentalmente mujeres. Las referencias fueron prioritariamente en la Prioridad I (Emergencia). Las patologías obstétricas fueron más prevalentes en la prioridad I. El COVID-19 fue la segunda más prevalente después de los casos de fiebre, y el dolor abdominal fue la morbilidad más coincidente con los estudios revisados.

Palabras clave: triaje, prioridades de atención, morbilidad, patología, emergencia, primer nivel de atención

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence of diseases according to priority classification in the emergency service of the Manuel Barreto Maternal and Child Center during the first semester of 2022. **Method:** The study is a descriptive, retrospective, observational, cross-sectional, quantitative design without manipulation of variables; The study was carried out in a level I-4 health center in the district of San Juan de Miraflores, the record of medical records of the emergency service was taken from the database of the statistics service of the health center. The population consisted of 8226 patients from the CMI Manuel Barreto emergency service, the sample was a sample census. **Results:** It was determined that the prevalence of emergencies according to care priority was 46.69% (n=3841) in Priority IV (common pathology), 33.37% (n=2745) in Priority III (minor urgency), 16.27% (n= 1338) in Priority II (Major Urgency) and 3.67% (n=302) in Priority I (Emergency); the female sex represented 61.6% of the population (n=5068), the age group of adults was 36.2% (n=2975), followed by young people with 27.5% (n=2261); foreigners attended were 2.4% (n=195), the referred population was 14.3% (n=14.3%). The most prevalent pathology was fever with 11.2% (n=921), COVID-19 with 8.7% (n=718) and abdominal pain with 8.4% (n=690). **Conclusions:** The most prevalent priority was Priority IV or common pathology, for this reason it is inferred that there is an inadequate use of the emergency service. Adults were most of the age group attended, with a mean age of the population of 32 years, being mainly women. The referrals were primarily in Priority I (Emergency). Obstetric pathologies were more prevalent in priority I. COVID-19 was the second most prevalent after cases of fever, and abdominal pain was the morbidity that most coincided with the reviewed studies.

Keywords: triage, care priorities, morbidity, pathology, emergency, first level of care

I. INTRODUCCIÓN

Los establecimientos de salud en nuestra sociedad cumplen una función valiosa con relación a los cuidados de la salud de la población, tanto en la parte curativa y de recuperación a través del diagnóstico y tratamiento, así como las actividades preventivo-promocionales; para tal fin los establecimientos se encuentran organizados en distintos niveles de atención.

Dentro de esta pirámide organizacional, el primer nivel de atención en salud (PNAS) es la base de todo este sistema, la que abre la puerta a este primer contacto para la atención de las personas de la comunidad, además según el Ministerio de Salud del Perú es la que se concentra en mayor número en el territorio nacional con un 98,05% de todos los establecimientos en el país y donde se resuelven aproximadamente el 85% de los problemas médicos. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022)

Dentro de los diferentes servicios que ofrecen los PNAS encontramos al servicio de urgencias y emergencias tal como lo detalla la “Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud”. (MINSAL, 2014)

En nuestro país las atenciones en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo con la prioridad de atención, desde la Prioridad I a la IV (gravedad súbita extrema a la patología común) con el fin de asegurar la atención en el menor tiempo, dar tratamiento oportuno y rentabilizar los recursos.

El presente trabajo tiene por objetivo determinar la prevalencia de enfermedades según clasificación de prioridades en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil (CMI) Manuel Barreto, es un establecimiento de salud I-4, e importante centro de referencias a nivel del distrito de San Juan de Miraflores (SJM); además, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática el distrito de SJM ocupa el 7mo lugar dentro de los 10 distritos más poblados de Lima, según el Censo 2017. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017)

Los resultados de este trabajo contribuirán a la ayuda en la toma de decisiones con respecto al desarrollo de políticas de salud pública, para lograr un impacto positivo en la salud de la comunidad, identificando las enfermedades prevalentes según su prioridad de atención para su abordaje preventivo-promocional y/o tratamiento oportuno.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

Los establecimientos de salud en nuestro país se encuentran clasificados por niveles según su capacidad resolutoria; siendo la base de este sistema el primer nivel de atención, que acoge al mayor volumen de personas que requieren atención a su salud, desde el punto de vista no solo curativo sino también desde la promoción y prevención de las enfermedades.

El servicio de urgencias y emergencias es uno de los servicios de atención que ofrecen los establecimientos del MINSA, para aquellas personas que requieren atención médica inmediata o a la brevedad, pues de no hacerlo implicaría riesgo de muerte o riesgo de daño a la salud del individuo; valiéndose para lograrlo no solamente de la infraestructura del establecimiento, personal capacitado, recursos, entre otros; sino también del conocimiento de las características de la población que utiliza sus servicios así como el uso de un sistema de clasificación que permita decidir la prioridad de atención (Triage) en salvaguarda de la integridad de la persona.

Las prioridades de atención en el servicio de urgencia y emergencia permiten que la atención sea más eficiente en tiempo y recursos, es así como tenemos cuatro prioridades para nuestro sistema de salud: prioridad I indica “gravedad súbita extrema” de atención inmediata, prioridad II “Urgencia mayor”, prioridad III “Urgencia menor” y prioridad IV “Patología aguda común”.

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de enfermedades según clasificación de prioridades en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil (CMI) Manuel Barreto durante el primer semestre del 2022?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Hedding et al. (2021) realizaron en Sudáfrica el estudio descriptivo retrospectivo titulado en inglés como “A descriptive study of demographics, triage allocations and patient outcomes at a private emergency centre in Pretoria” en Sudáfrica, donde enfatizó la importancia del triaje para detectar el estado crítico de los pacientes y priorizar a aquellos que necesiten atención en menos tiempo. Se contó con 29 055 pacientes registrados; la edad media era de 41 años, siendo el grupo etario de adultos (19-60 años) con mayores atenciones 57.6%, y el sexo femenino 50.4%; el sistema de clasificación fue en colores: verde, amarillo, naranja y rojo. La prevalencia para este estudio fue en primer lugar el color amarillo o urgencia menor con 73.5%, naranja o urgencia mayor con 15.6%, verde o patología común 9.1% y un 1.8% para el rojo o emergencia. Con relación a las patologías la de mayor prevalencia fue el dolor abdominal con el 8.9%, seguido por las Náuseas, vómitos y diarrea con el 8.5%, el dolor no especificado con 8.4%, problemas respiratorios con 7.2%, accidentes de tránsito en quinto lugar con 5.2%. Cabe destacar que el 76.1% de las personas atendidas fueron dadas de alta, se hospitalizaron un 14.4% y se refirió a 1.5%. El estudio concluyó que la mayoría de los pacientes padecieron de patologías de baja agudeza y fueron dados de alta en casa.

Ubiali et al. (2020) en su estudio “Usuarios frecuentes de los servicios de emergencia: un estudio de observación retrospectivo y de métodos mixtos en la región de Emilia-Romagna (Italia)”, revisaron historias clínicas por un período de 15 meses, se admitió a un total de 1766

personas, la edad media fue de 53 años, predominantemente mujeres, los adultos y adultos mayores representan un 90%, la nacionalidad de origen fue prioritariamente italiana con un 86.3%. Según la clasificación de triaje italiano, son 4 colores: Blanco o pacientes ambulatorios que no requieren alta complejidad, verde o pacientes que tienen antecedentes o riesgo potenciales que son evaluados en consultorios de Triage, amarillo o pacientes que necesitan una atención <20 minutos y rojo o pacientes críticos que requieren atención inmediata. Los resultados fueron que el 66.2% fue Verde, seguido de amarillo 22%, Blanco con el 10.3% y finalmente el rojo con el 1.5%; la prevalencia de las enfermedades fueron complicaciones del embarazo 10.7%, enfermedad ocular 7.9%, Traumatismo 6.3%, Dolor abdominal con 4.4%; con respecto a los egresos un 72.3% fueron dados de alta, se hospitalizaron 17.1%, referidos 5.8%, se retiraron sin recibir atención médica 3.7%, fallecidos 0.1%. Su estudio mostró la saturación de los servicios de emergencias por usuarios frecuentes, por ello es importante tener un enfoque centrado en el paciente y sus comorbilidades crónicas.

Dippenaar (2020) en su estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y epidemiológico titulado “An epidemiological study of a patient population, triage category allocations and principal diagnosis within the emergency centres of a private healthcare group in the Emirate of Dubai, United Arab Emirates”, describió las categorías de triaje, diagnósticos principales y las características demográficas de los pacientes atendidos en cuatro centros de emergencia durante 6 meses; revisó las historias clínicas electrónicas y obtuvo un total de 56 984 registros de pacientes, con una edad media de 29 años, de las cuales el 50.59% (n= 28 824) fueron mujeres. Sobre la nacionalidad solo el 21.69% fue de Emiratos Árabes Unidos, en segundo lugar, fue de India con 16.07%. La prevalencia de enfermedades fue: Infección de las vías respiratorias superiores (22.47%), dolor abdominal (3.63%), fiebre (3.27%) y gastroenteritis infecciosa (2.83%); la distribución de categorías de Triage (para el estudio fueron 5 categorías) tuvo un 0.02% en la categoría 1, un 3.41% en la categoría 2, un 23.16% en la

categoría 3, un 45.81% en la categoría 4 y un 27.60% en la categoría 5. El estudio concluyó que la mayoría de los pacientes atendidos en los centros de emergencia de estos centros de salud privados presentan enfermedades de baja agudeza con categorías de Triage más bajas.

Fajardo (2019) en su tesis “Morbilidad de pacientes atendidos por emergencia en el Hospital Abel Gilbert Pontón en el periodo de junio a Agosto” de Ecuador, realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, registró un total de 8437 pacientes atendidos por emergencia, donde el sexo masculino representó el 54% (n= 4575), el grupo etario de mayor atención fueron los adultos >45 años con el 50% (n= 4238). La prevalencia de enfermedades atendidas fue en primer lugar el dolor abdominal 23% (n=610), se halló además que dentro de esta patología la primera causa fue la apendicitis (19%); en segundo lugar estuvo la hipertensión esencial con el 9% (n= 237), enfermedad renal crónica 7% (n=169), dolor de garganta con el 5% (n=115), traumatismo superficial de la cabeza fue el 4% (n=111), su trabajo resaltó la importancia de la atención oportuna en el servicio de emergencia y el conocimiento de las patologías más prevalentes, siendo la principal el dolor abdominal con énfasis en la apendicitis aguda.

Rodríguez et al. (2018) en su trabajo titulado “ Uso de los servicio de urgencias en Bogotá, Colombia: Un análisis desde el Triage”, fue un estudio descriptivo de corte transversal basados en la base de registros de triaje de 3 hospitales de nivel III, donde se consideró un total de 183908 registros, donde el 54% correspondió a sexo femenino, predominó el grupo etario entre los 15 a 44 años con el 57% de los registros, dentro de la prevalencia por prioridad de atención se concentró con el 64.3% en el Triage 2, seguido del Triage 3 con 26.8%, continúa el Triage 4 con el 8.3% y el Triage 1 representó el 0.6%, según la prevalencia de enfermedades según se obtuvo que los traumatismos fueron alrededor del 34%, seguido del dolor abdominal 10% y las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 8% .

Velázquez et al. (2017) presentó su trabajo titulado “Correlación clínica del triage con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado” en México, fue un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Ciudad de México, se incluyeron 144 pacientes, de acuerdo al grupo etario la población de adultos (21-64 años) representó 51%, seguido por los adultos mayores (≥ 65 años) con el 45%, de acuerdo al sexo el 50% fueron mujeres, el sistema de clasificación del triage abarca 5 estratos por colores (rojo, anaranjado, amarillo, verde, azul) siendo el amarillo (Urgencia) con el 56%, verde (urgencia menor) con el 33%, en azul (sin urgencia) 7%, naranja (Emergencia) con 4% y en rojo (Resucitación) 0%. La prevalencia de enfermedades según sistemas afectados fueron Digestivo y musculo esquelético con 26%, respiratorio 17%, cardiovascular 12%, urinario 1%.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Bustamante (2021) en su tesis “Prevalencia de emergencias según prioridad de atención en el Centro de Salud Punta Negra”, determinó la prevalencia de emergencias según prioridad de atención, fue un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo; contó con 936 atenciones registradas dentro de las cuales las mujeres fueron 52.14%, con una distribución por grupo etario predominantemente en niños (34.18%, n= 320) y adultos (26.60%, n=249), cuyo resultado fue: la frecuencia en la prioridad I fue de 1.39% (n=13), II de 16.13% (n=151), III con 50.53% y prioridad IV con 31.94%. Dentro de la prevalencia de las patologías en la prioridad I con un 46.15% (n=6) fue el envenenamiento, angina 30.77% (n=4), hipotensión 15.38% (n=2), en la prioridad II con un 45.70% (n=69), seguido 13.25% (n=20) por mordedura canina, asma con el 7.95% (n=12); Prioridad III, el 26% (n=123) con cólico abdominal, 20.93% (n=99) fueron heridas, la enfermedad diarreica con 6.13% (n=29), urticaria 5.50% (n=26), cefalea 2.96% (14); Prioridad IV con un 50.17% (n=150), faringitis aguda 14.38% (n=43), gastroenteritis aguda 13.38% (n=40), amigdalitis y HTA con el 8.36% (n=25).

Taype et al. (2020) en su publicación titulada “Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano”, donde describió las características de la demanda en los servicios de emergencias de un hospital terciario; utilizaron estadística descriptiva, obtuvieron 51 294 registros de atenciones en edades que oscilan entre 14 y 102 años, los diagnósticos de ingresos fueron con relación a las prioridades de atención la Prioridad III y IV fueron del 83.5%. Los diagnósticos prevalentes de la atención inicial fueron dolor abdominal, infección urinaria, diarrea aguda, lumbalgia, faringitis aguda y cefalea con 7.2%, 5.1%, 4.4%, 4.1%, 2.7% y 2.3% respectivamente. Además, concluyeron que la demanda en el servicio de emergencia es principalmente por problemas médicos categorizados dentro de la Prioridad 3 y 4, predominantemente adultos mayores y de sexo femenino.

Remuzgo y Allpocc (2018) en su publicación “Prevalencia de urgencias y emergencias de atención en usuarios del servicio de emergencia de la Clínica Cayetano Heredia Huancayo 2018”, determinó la prevalencia de las atenciones en el servicio de urgencias y emergencia, el estudio fue cuantitativo, descriptivo, retrospectivo; se registró 2532 atenciones con una muestra de 334, los resultados fueron según las prioridades: 42% para la prioridad II, 40% en la prioridad III, 18% para la prioridad IV y en la prioridad I el 1%. La prevalencia de las patologías diagnosticadas según prioridad de atención fueron traumatismo encéfalo craneal grave 67% (n=2) e intoxicación por órgano fosforado 33% (n=1); prioridad II encontramos al síndrome doloroso abdominal 32% (n=45), síndrome febril 17% (n=23), traumatismos/ policontusos 9% (n=12), fracturas 8% (n=11); Prioridad III: Herida contusa 13% (n=17), Infección del tracto urinario 12% (n=16), Bronquitis 11% (n=15), dislipidemia 8% (n=10) y en la prioridad IV, en primer lugar están las faringoamigdalitis 93% (n=56) y enfermedad diarreica aguda 7% (n=4). Concluyendo que la prevalencia de las atenciones para este establecimiento son de prioridad II y III.

Jimenez et al. (2017) en su estudio titulado “Prevalencia de urgencias y emergencias según prioridad de atención, atendidas en el servicio de emergencias de una clínica privada de Miraflores, Lima 2017”, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, no experimental y transversal, que se basó en las historias clínicas con un total de 2087, se obtuvo en relación a las prioridades de atención que prioridad III fue el 38.7% (n=740), seguido de la prioridad IV con 36.5% (n=698), en la prioridad II con 23.5% (n=448) y la prioridad I con 1.3% (n=24); en relación al sexo fue el sexo femenino el más frecuente con 61.4%, según etapa de vida fueron los adultos jóvenes con 33.4% la población de mayor atención y los adultos con 24.9%. La procedencia fue mayoritariamente de Lima con el 99.4%, solo un 0.5% fue extranjero y 0.1% de provincia. La prevalencia de atenciones según servicio fue el 53.6% para Medicina interna, pediatría 27.3%, traumatología 10.1%, Ginecología y obstetricia 9%. El estudio concluyó que hay un inadecuado uso del servicio de emergencia siendo mayoritariamente atenciones de la prioridad III y IV.

1.2 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de enfermedades según clasificación de prioridades en el servicio de emergencia del CMI Manuel Barreto durante el primer semestre del 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características de la población según prioridad de atención por grupo etario, sexo, procedencia, nacionalidad y tipo de seguro.
- Determinar la prevalencia de emergencias según prioridad de atención por tipo de diagnóstico y tipo de egreso.
- Detallar la prevalencia de enfermedades según prioridad I.

- Definir la prevalencia de enfermedades según prioridad II.
- Detallar la prevalencia de enfermedades según la prioridad III.
- Señalar la prevalencia de enfermedades según la prioridad IV.
- Determinar la prevalencia de enfermedades en el primer semestre.

1.4 Justificación

Dentro de la salud pública en nuestro país, Perú, contamos con el primer nivel de atención considerada como base de la pirámide organizacional de nuestro sistema de salud y a su vez, es también el primer contacto con la población (lo que influye en su continuidad como usuario del servicio de salud), este contacto se ve activamente en los servicios de urgencias y emergencias, donde el paciente busca la ayuda del profesional para resolver la dolencia que padece. Además, desde el punto de vista preventivo-promocional es menester de los profesionales de la salud, contar con el conocimiento de la prevalencia de enfermedades de su jurisdicción según la prioridad de atención y las características de la población objetivo, para establecer las estrategias óptimas, dirigidas a cubrir las necesidades de salud de la población desde un enfoque preventivo, a su vez también contribuir a un adecuado aprovechamiento de los recursos en el servicio de emergencia.

El aporte de este trabajo es importante, debido a que el conocimiento de las enfermedades más prevalentes y su prioridad de atención en el servicio de emergencia, permitirá direccionar las estrategias y políticas dentro de la salud pública, para la oportuna toma de decisiones para su prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de estas enfermedades, generando un impacto positivo en beneficio de la salud de las personas, familias y comunidad así como una mejoría en la calidad de vida de la población que recibe atención en el establecimiento de salud, como lo es la población de San Juan de Miraflores, lo que

indicaría que un gran número de personas serían beneficiadas, porque este distrito limeño es uno de los distritos más poblados de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Definición de salud y enfermedad*

La OMS (1946) en el preámbulo de su constitución define a la Salud como un “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, esta definición no ha sido cambiada desde 1948 que entró en vigor.

El MINSA (2018) toma como base la definición de la enfermedad de la OMS como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (p.31).

Es así como dentro de esta dualidad de términos podemos concluir que la alteración de la homeostasis interna y/o externa expone a la aparición de la enfermedad en la persona.

2.1.2 *Servicio de emergencia*

El servicio de emergencia de una institución de salud es una unidad orgánica o funcional que se encarga de proporcionar atención médico-quirúrgica de emergencia oportuna según su nivel de complejidad para resolver los daños en la salud de las personas que acuden en situación de emergencia, durante las 24 horas del día durante todo el año. Además, que deben de contar con el equipo básico de profesionales de atención exclusiva al servicio y estar ubicado en un área que permita un rápido acceso (en el primer piso, directo desde las vías públicas principales) y cercano a las unidades de patología clínica, imágenes entre otros de importancia. (MINSA, 2007).

Según la norma técnica peruana del MINSA (2007), el servicio de emergencia debe cumplir una serie de requisitos, para asegurar el cumplimiento de sus objetivos, como contar

con los servicios de triaje, admisión, tópicos de atención, salas de observación y unidad de reanimación o Shock Trauma; sobre los recursos humanos debe contar con el médico jefe del servicio (especialista en medicina de emergencia y desastres o medicina interna), médico del servicio, jefe de enfermería, enfermera asistencial, técnicos de enfermería, obstetras y otros profesionales según el nivel de atención de cada establecimiento de salud.

2.1.3 Diferencia entre urgencia y emergencia

En relación con la diferencia de ambos términos, que usualmente suelen confundirse pues indican una situación de riesgo para la salud de la persona que aparece de forma inesperada y que requiere de atención médica a la brevedad. La diferencia principal es en el “riesgo vital” que cada una implica; es decir, que la urgencia implica una situación que es inesperada pero no tiene riesgo vital y puede resolverse con la atención necesaria dentro de las próximas horas, mientras que la emergencia tiene riesgo vital y debe ser resuelta inmediatamente. (Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, s.f.)

2.1.4 Prioridades de atención

2.1.4.1 Definición. Prioridades de atención o también conocido como “traje” o “triage”, tiene su origen de la palabra francesa “trier” que significa separar o clasificar, por ende, es un proceso de clasificación del riesgo clínico de un paciente que nos permite valorar el riesgo de gravedad para brindar una adecuada gestión de recursos en su atención de salud, además de considerarse como la llave de entrada para una atención eficiente y eficaz (Soler et al., 2010)

Según la Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia del MINSA, el triaje es el área del servicio de emergencia que tiene como función la evaluación inicial del paciente priorizando el daño para la toma de decisión de la atención que requiere y está bajo la

responsabilidad de un profesional capacitado en la identificación de prioridades en salud (MINSA, 2007)

2.1.4.2 Funciones del Triage. Dentro de las diversas funciones que realiza el triaje podemos señalar: el reconocer a los pacientes que se encuentren en riesgo vital, priorizar su atención según el sistema de prioridades, disminuir la congestión del servicio de emergencia, así como asegurar las reevaluaciones pertinentes en cada atención entre otras. (Soler et al., 2010)

2.1.4.3 Clasificación. Dentro de las Prioridades de atención se señalan 4 (teniendo prioridad en su atención la prioridad I y II), según la “Norma técnica de salud de los servicios de emergencia” del MINSA son los siguientes:

A. Prioridad I o “Gravedad súbita extrema”. La prioridad I, incluye a todos los pacientes que sufren un daño súbito y crítico de su estado de salud, con riesgo inminente de muerte y que requieren inmediata atención en la Sala de Reanimación y de Trauma-Shock; dentro de las cuales puedo mencionar algunas como:

Paro cardiorrespiratorio, dolor precordial de posible origen cardiogénico en presencia o no de hipotensión, distrés respiratorio, estados de shock, arritmia con compromiso hemodinámico en presencia o no de hipotensión, hemorragia profusa, vía respiratoria alta obstruida, inestabilidad hemodinámica, alteración neurológica como inconciencia; paciente con traumatismo severo (accidente de tránsito, quemaduras, caídas de altura, fracturas, heridas cortantes, penetrantes, etc.); estatus convulsivo, sobredosis de alcohol o drogas con depresión respiratoria, intoxicación o envenenamientos (órganos fosforados, ácidos, álcalis, etc.), situaciones obstétricas: embarazo ectópico roto, alteración de los signos vitales según grupo etario, intento de suicidio o suicidio frustrado.

Situaciones pediátricas específicas: Apneas, letargia, llanto débil, deshidratación, quemaduras, crisis asmáticas, politraumatismos, etc. (MINSA, 2007, p.30)

B. Prioridad II o “Urgencia mayor”. La prioridad II hace referencia a los pacientes que presentan un cuadro súbito con riesgo de muerte, cuyo tiempo de espera la atención no debe ser ≥ 10 minutos desde su ingreso, su atención será en el consultorio de emergencia; a continuación, detallamos algunas de las patologías incluidas:

Alteración del patrón respiratorio ($FC \geq 24$ rpm en adulto), crisis asmática con broncoespasmo moderado, diabetes mellitus (DM) descompensada, hemorragia digestiva alta o baja, abdomen agudo, convulsión reciente sin pérdida de conciencia, dolor torácico de origen no cardiogénico ni compromiso hemodinámico, trastorno del sensorio, hernia encarcerada (umbilical o inguinal), heridas cortantes con necesidad de sutura, contusiones o traumatismos leves. Patologías obstétricas: hemorragias durante el embarazo o posparto, ausencia de movimientos fetales, amenaza de parto prematuro, deshidratación, edema generalizado, entre otros. Problemas específicos en pacientes pediátricos: Enfermedad en < 3 meses, dolor abdominal, síndrome febril ($T^{\circ} \geq 38$ en menores de 3 meses o $T^{\circ} \geq 39^{\circ}C$ en menores de 2 años), epistaxis no controlada, quemaduras $< 10\%$ superficie corporal, odontalgia, entre otros. (MINSA, 2007, pp. 31-32)

C. Prioridad III o “Urgencia menor”. En la prioridad III encontramos a los pacientes que están libres de riesgo de muerte o secuelas invalidantes, además amerita atención en el tópico de emergencia. Se presenta una relación de algunas de las patologías de esta prioridad:

Síndrome doloroso abdominal leve acompañado de náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales conservados; herida que no requiere sutura; intoxicación alimentaria; otitis media aguda; deshidratación leve; sinusitis aguda; síndrome febril ($T^{\circ} \geq 39^{\circ}C$) sin

síntomas asociados; síndrome vertiginoso; celulitis o abscesos; lumbalgia; broncoespasmos leves; infecciones urinarias altas; depresión, entre otros. (MINSA, 2007, pp. 33-34)

D. Prioridad IV o “Patología aguda común”. La prioridad IV, incluye a los pacientes que no presentan alteración en sus funciones vitales, ni riesgo de complicación inmediata, cuyo manejo puede realizarse por consultorio externo, algunos son los siguientes:

Problemas respiratorios de la vía alta: Resfrío común, faringitis aguda, amigdalitis aguda; diarrea aguda sin signos clínicos de deshidratación; absceso sin fiebre; hemorragia vaginal en no gestantes con funciones vitales estables; fiebre sin síntomas asociados; síndrome doloroso: otalgia, dolor de garganta sin disfagia; enfermedades crónicas sin descompensación. (MINSA, 2007, p. 34)

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Por la ocurrencia de los hechos: Retrospectivo. Por la toma de datos o acopio de la información: Transversal. Por el Análisis y alcance de los resultados: Cuantitativo, sin manipulación, observacional, descriptivo.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, que se encuentra situado Jirón Manuel Barreto 267, en el distrito de San Juan de Miraflores en la provincia y departamento de Lima en Perú; es un centro de primer nivel de atención con categoría I-4, según la clasificación de los establecimientos de salud del MINSA, y pertenece a la Red Integrada de Salud (RIS) de San Juan de Miraflores bajo la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur. Este establecimiento de salud cuenta con profesionales especializados en las áreas de pediatría, gineco-obstetricia y traumatología. La información recopilada fue del primer semestre del 2022.

3.3 Variables

La operacionalización de variables se detalla en el Anexo A.

A. Prioridades de Atención

- Prioridad I
- Prioridad II
- Prioridad III
- Prioridad IV

B. Edad (por curso de vida)

- Niño y niña (0-11 años)
- Adolescente (12 – 17 años)
- Joven (18 – 29 años)
- Adulto (30 – 59 años)
- Adulto Mayor (>60 años)

C. Sexo

- Femenino
- Masculino

D. Procedencia

- San Juan de Miraflores
- Lima
- Villa María del Triunfo (VMT)
- Villa El Salvador (VES)
- Otros

A. Nacionalidad

- Peruana
- Extranjero

B. Tipo de seguro

- SIS
- ESSALUD
- No tiene
- Otros

G. Tipo de Diagnóstico

- Presuntivo
- Definitivo
- Repetido

H. Egreso

- Alta médica
- Alta Voluntaria
- Referido/Transferido

3.4 Población y muestra

3.4.1 Universo

El universo estuvo conformado por todas las atenciones realizadas en el servicio de emergencia del CMI Manuel Barreto.

3.4.2 Población

La población lo integró los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del CMI Manuel Barreto durante el primer semestre del 2022 (1 de enero al 30 de junio del 2022).

Según la data estadística del establecimiento de salud, durante el tiempo de estudio de enero a junio del 2022 la población atendida fue de un total de 8231 pacientes.

3.4.3 Muestra

El tipo de muestreo fue no probabilístico. Se contó con el total de pacientes atendidos durante el primer semestre del 2022, que fueron un total de 8231 pacientes, y se consideró el censo muestral para la muestra.

El censo muestral incluyó todas las atenciones realizadas en el servicio de emergencia durante el primer semestre del 2022.

3.5 Instrumentos

Para realización de este estudio se utilizó la base de datos del servicio de estadística del CMI Manuel Barreto, que se basan en las historias clínicas de las atenciones brindadas en el servicio de emergencia durante el primer semestre del 2022, donde se consideraron las variables de estudio como: Prioridades de atención, características generales de la población, edad, sexo y tipo de diagnóstico; esto con el fin de lograr los objetivos propuestos en esta investigación.

Se realizó la elaboración de una “plantilla tipo formato” en Microsoft Excel (ver Anexo C) para realizar un vaciado estadístico con los datos necesarios para la investigación y así poder organizarlos, lo que permitió palotear y procesar la información.

3.6 Procedimientos

Para llevar a cabo este estudio se presentó una solicitud dirigida a la DIRIS SUR, para así obtener la autorización de acceso a la información de la base de datos del servicio de estadística del CMI Manuel Barreto específicamente de las atenciones registradas en el servicio de emergencia de dicho centro de salud, durante el primer semestre del 2022. De la base de

dató se procedió a vaciar la información en plantilla elaborada en Microsoft Excel para su organización y análisis estadístico.

3.7 Análisis de datos

Con la información ya digitalizada en Microsoft Excel versión 2209, se encontró que, de las historias clínicas registradas de los 8231 pacientes, 5 no contaban con el registro completo por lo cual fueron excluidas y se continuó con el análisis de 8226 registros.

Se realizó el filtrado de información según las variables de estudio y la posterior elaboración de tablas estadísticas y gráficas de barra para ayudar a una mejor interpretación de la estadística descriptiva mediante el cálculo de las frecuencias y prevalencia.

La prevalencia fue obtenida realizando el siguiente cálculo:

$$P = \frac{A}{PT} \times 100\%$$

P= Prevalencia

A= Número de casos

PT= Población total

3.8 Consideraciones éticas

En el presente trabajo no fue necesario elaborar un consentimiento informado, porque se trabajó con los datos registrados en el área de estadística del establecimiento de salud. Sin embargo, si se respetó la privacidad y la no divulgación de los nombres, e identificación de los pacientes que fueron atendidos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características de la población según prioridad de atención por grupo etario, sexo, procedencia, nacionalidad y tipo de seguro.

	PRIORIDAD I N=302		PRIORIDAD II N=1338		PRIORIDAD III N=2745		PRIORIDAD IV N=3841		TOTAL N=8226		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
GRUPO ETARIO	Niños (0-11 años)	22	7.3%	346	25.9%	425	15.5%	773	20.1%	1566	19.0%
	Adolescente (12-17 años)	18	6.0%	59	4.4%	179	6.5%	265	6.9%	521	6.3%
	Joven (18-29 años)	163	54.0%	470	35.1%	614	22.4%	1014	26.4%	2261	27.5%
	Adulto (30-59 años)	89	29.5%	368	27.5%	1102	40.1%	1416	36.9%	2975	36.2%
	Adulto Mayor (>60 años)	10	3.3%	95	7.1%	425	15.5%	373	9.7%	903	11.0%
SEXO	Femenino	255	78.2%	895	68.1%	1631	59.4%	2287	59.5%	5068	61.6%
	Masculino	47	14.4%	443	33.7%	1114	40.6%	1554	40.5%	3158	38.4%
PROCEDENCIA	SJM	299	99.0%	1317	98.4%	2704	98.5%	3788	98.6%	8108	98.6%
	Lima	0	0.0%	3	0.2%	7	0.3%	13	0.3%	23	0.3%
	VMT	0	0.0%	5	0.4%	13	0.5%	16	0.4%	34	0.4%
	VES	0	0.0%	1	0.1%	5	0.2%	7	0.2%	13	0.2%
	Otros	3	1.0%	12	0.9%	16	0.6%	17	0.4%	48	0.6%
NACIONALIDAD	Peruana	261	86.4%	1301	97.2%	2696	98.2%	3773	98.2%	8031	97.6%
	Extranjera	41	13.6%	37	2.8%	49	1.8%	68	1.8%	195	2.4%
TIPO DE SEGURO	SIS	231	76.5%	994	74.3%	1905	69.4%	2040	53.1%	5170	62.8%
	EsSalud	2	0.7%	3	0.2%	6	0.2%	15	0.4%	26	0.3%
	No Tiene	62	20.5%	267	20.0%	652	23.8%	996	25.9%	1977	24.0%
	Otros	7	2.3%	74	5.5%	182	6.6%	790	20.6%	1053	12.8%

Fuente: Elaboración propia

SJM: San Juan de Miraflores, VMT: Villa María del Triunfo, VES: Villa El Salvador,

EsSalud: Seguro Social de Salud, SIS: Seguro integral de Salud

En la tabla 1, se observa que la población por grupo etario fue mayoritariamente adulta con el 36.2% (n=2975), seguida por los jóvenes con el 27.5%, en tercer lugar, los niños con 19%, adultos mayores y adolescentes fueron la población con menor atención con un 11% y 6.3% respectivamente.

Con respecto al sexo, la población con mayor atención fue del sexo femenino que representa el 61.6% (n=5068), mientras que el sexo masculino registra un 38.4% (n=3158) de población atendida. Además, la consigna por prioridades en la prioridad I se obtiene que 78.2% son de sexo femenino y el 14.4% de sexo masculino; en la prioridad II las atenciones en el sexo femenino son de 68.1% y del sexo masculino 33.7%; en la prioridad III el sexo femenino representa 59.4% frente a un 40.6% del sexo masculino, la atención en la prioridad IV es de 59.5% en el sexo femenino y el 40.5% del sexo masculino.

La población atendida en relación con su procedencia corresponde prioritariamente a los distritos de San Juan de Miraflores (SJM) con el 98.6%, seguido de Villa María del Triunfo (VMT) con 0.4%, Lima con 0.3%, Villa El Salvador (VES) con el 0.2% y otros distritos representó el 0.6%.

Según la nacionalidad, la población peruana representa un 97.6% de personas atendidas, mientras que los extranjeros llegan a un 2.4%. En cuanto al tipo de seguro, se observa que el 62.8% de la población atendida cuenta con el Seguro integral de salud (SIS), pacientes que no tienen seguro representa el 24%, solo un 0.3% cuenta con el seguro social de salud del Perú (ESSALUD) y aquellos que tienen otro tipo de seguro representa a un 12.8%.

Tabla 2

Prevalencia de emergencias según prioridad de atención por tipo de diagnóstico y egreso.

		PRIORIDAD I N=302		PRIORIDAD II N=1338		PRIORIDAD III N=2745		PRIORIDAD IV N=3841		TOTAL, N=8226	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
TIPO DE DIAGNÓSTICO	Definitivo	291	96.4%	1108	82.8%	2392	87.1%	3258	84.8%	7049	85.7%
	Presuntivo	11	3.6%	230	17.2%	352	12.8%	574	14.9%	1167	14.2%
	Repetido	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	9	0.2%	10	0.1%
EGRESO	Alta médica	68	22.5%	430	32.1%	2693	98.1%	3838	99.9%	7029	85.4%
	Alta voluntaria	1	0.3%	8	0.6%	5	0.2%	3	0.1%	17	0.2%
	Referido/ Transferido	233	77.2%	900	67.3%	47	1.7%	0	0.0%	1180	14.3%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que, según el tipo de diagnóstico de atención, el 85.7% fueron diagnósticos definitivos, seguido por un 14.2% de diagnósticos presuntivos y finalmente los diagnósticos repetidos fueron 0.1% del total. Sin embargo se halló que en la prioridad I el tipo de diagnóstico definitivo fue de un 96.4%.

Los tipos de egresos de los pacientes fueron alta médica con el 85.4%, referido/transferido fue el 14.3% de la población y finalmente aquellos que solicitaron su alta voluntaria fue el 0.2% de la población. Los egresos por referencia en la prioridad I fue de un 77.2% y las altas médicas en la prioridad IV fue de un 99.9%.

Tabla 3

Prevalencia de prioridades de atención en el servicio de emergencia del CMI Manuel

Barreto durante el primer semestre 2022, Lima.

PRIORIDADES	N°	%
I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema	302	3.67%
II Urgencia Mayor	1338	16.27%
III Urgencia Menor	2745	33.37%
IV Patología Aguda Común	3841	46.69%
TOTAL	8226	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se aprecia que el 46.69% (n=3841) de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia pertenece a la Prioridad de atención IV, lo que representa a las patologías agudas comunes, en segundo lugar, están las urgencias menores como Prioridad III con un 33.37% (n=2745), continúa un 16.27% (n=1338) de la Prioridad II que son las urgencias mayores, finalmente con 3.67% (n=302) indica la prevalencia de la prioridad I que implica a la Emergencia o gravedad súbita extrema.

Figura 1

Prevalencia de prioridades de atención en el servicio de emergencia del CMI Manuel

Barreto durante el primer semestre 2022, Lima.

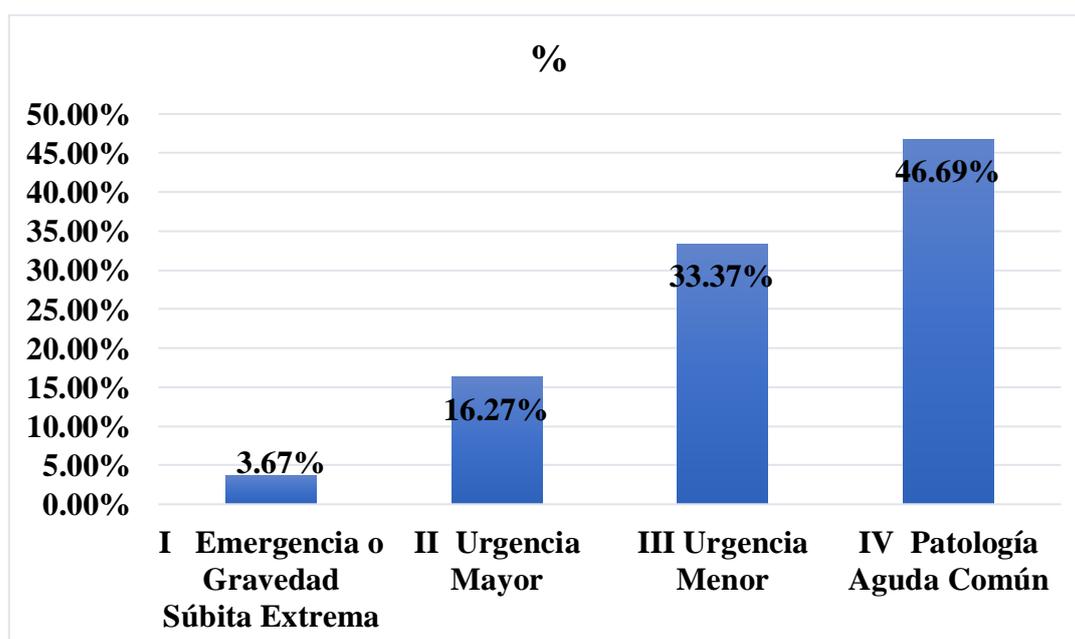


Tabla 4*Prevalencia de enfermedades según prioridad de atención I*

ENFERMEDADES PRIORIDAD I	N°	%
EMBARAZO ECTÓPICO	201	66.56%
EFEECTO TOXICO DEL ETANOL	18	5.96%
PERITONITIS GENERALIZADA DESCOMPENSADA	14	4.64%
QUEMADURAS (>20% adultos SC o >10% niños SC)	10	3.31%
INTOXICACION POR DROGAS	7	2.32%
DOLOR PRECORDIAL	7	2.32%
OTROS	45	14.90%
TOTAL PRIORIDAD I	302	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, nos muestra que de 302 personas atendidas en la prioridad I (Emergencia o Gravedad súbita), el 66.56% fueron por presentación de embarazo ectópico que representa a 201 casos presentados; el efecto tóxico del etanol fue 5.96% (n=18), el 4.64% (n=14) peritonitis generalizada descompensada (por apendicitis aguda) o abdomen agudo con descompensación hemodinámica, 3.31% (n=10) fueron por quemaduras, el dolor precordial representó un 2.32% al igual que la intoxicación por drogas.

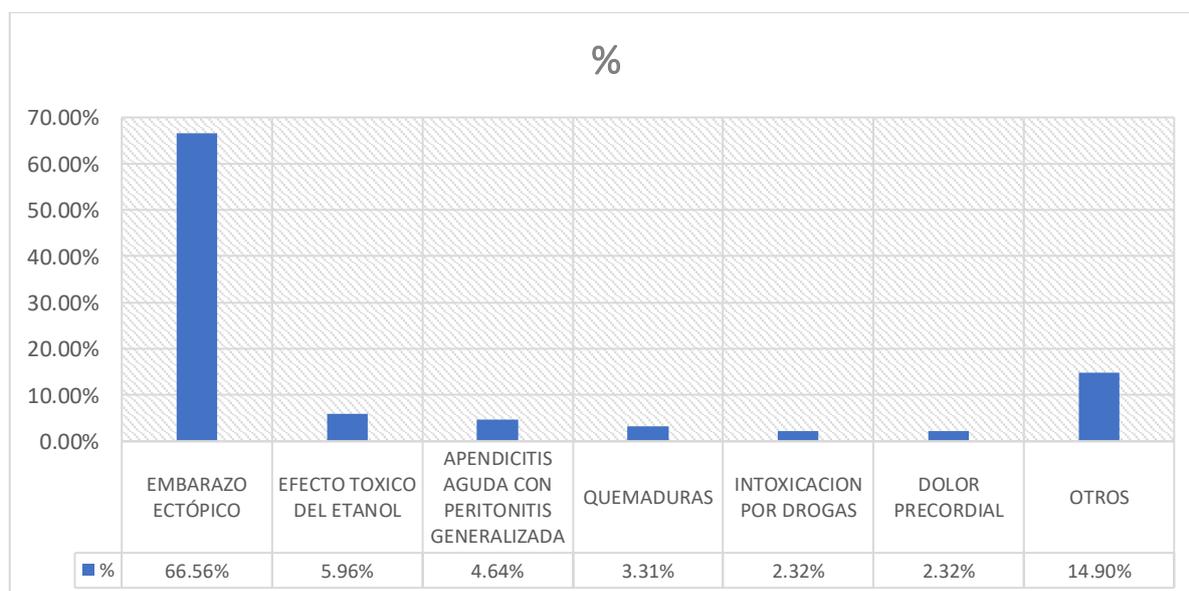
Figura 2*Gráfica de prevalencia de enfermedades según Prioridad I.*

Tabla 5*Prevalencia de enfermedades según prioridad de atención II*

ENFERMEDADES PRIORIDAD II	N°	%
HERIDA CORTANTE	322	24.07%
CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	190	14.20%
FIEBRE <2 AÑOS	125	9.34%
ENFERMEDAD DIARREICA EN NIÑOS	66	4.93%
ABORTO	43	3.21%
OTROS	592	44.25%
TOTAL PRIORIDAD II	1338	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, del total de 1338 personas el 24.07% (n=322) representó herida cortante; las contracciones primarias inadecuadas están en segundo lugar con el 14.20% (n=190); seguido de la presentación de fiebre en <2 años con el 9.34% (n=125); el 4.93% (n=66) presentó la enfermedad diarreica en niños; la presentación de abortos fue el 3.21% (n=43).

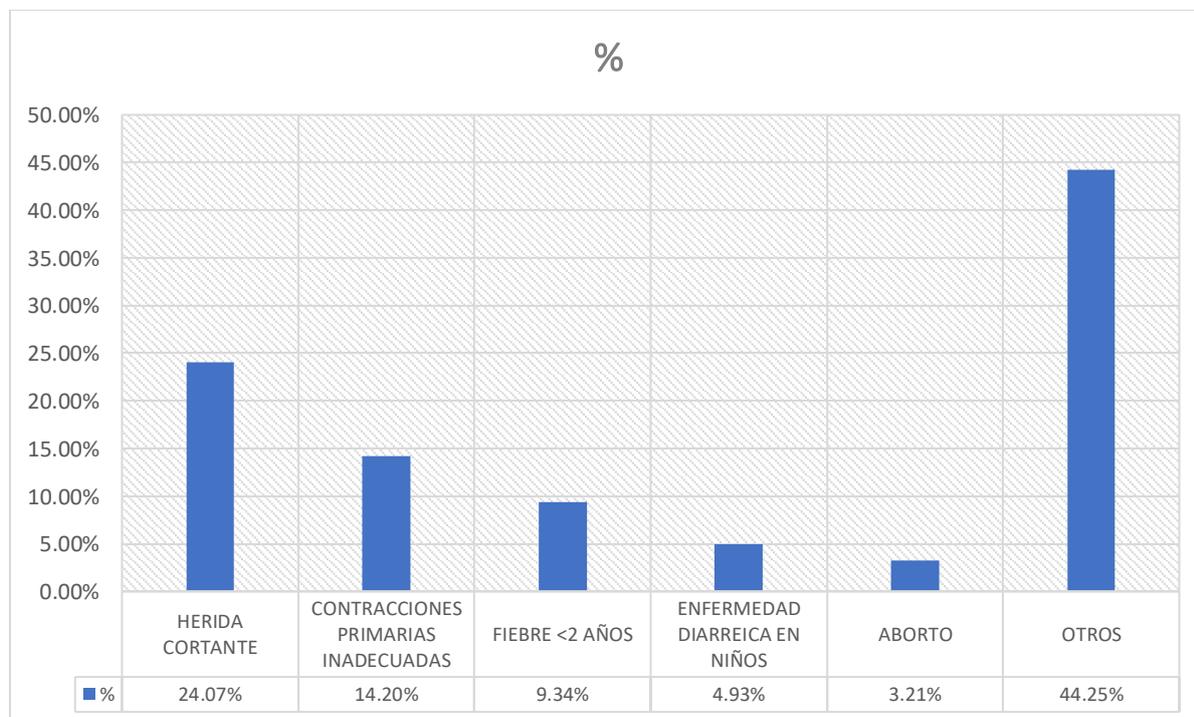
Figura 3*Gráfica de prevalencia de enfermedades según Prioridad II.*

Tabla 6*Prevalencia de enfermedades según prioridad de atención III*

ENFERMEDADES PRIORIDAD III	N°	%
DOLOR ABDOMINAL	688	25.06%
TRAUMATISMOS O CONTUSIONES	219	7.98%
CEFALEA	215	7.83%
LUMBALGIA	204	7.43%
GASTROENTERITIS Y VOMITOS	174	6.34%
OTROS	1245	45.36%
TOTAL PRIORIDAD III	2745	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se observa la población total de 2745, en la tabla se detalla las primeras 5 enfermedades más frecuentes, en primer lugar, con un 25.06% (n=688) esta el dolor abdominal; los traumatismos o contusiones en segundo lugar con un 7.98% (n=219), con un 7.83% (n=215) se encuentra la cefalea; continúa la lumbalgia con un 7.43% (204); el 6.34% (n=174) son los casos de gastroenteritis y vómitos, cabe destacar que el 45.36% (n=1245) incluyeron a distintas enfermedades como otros.

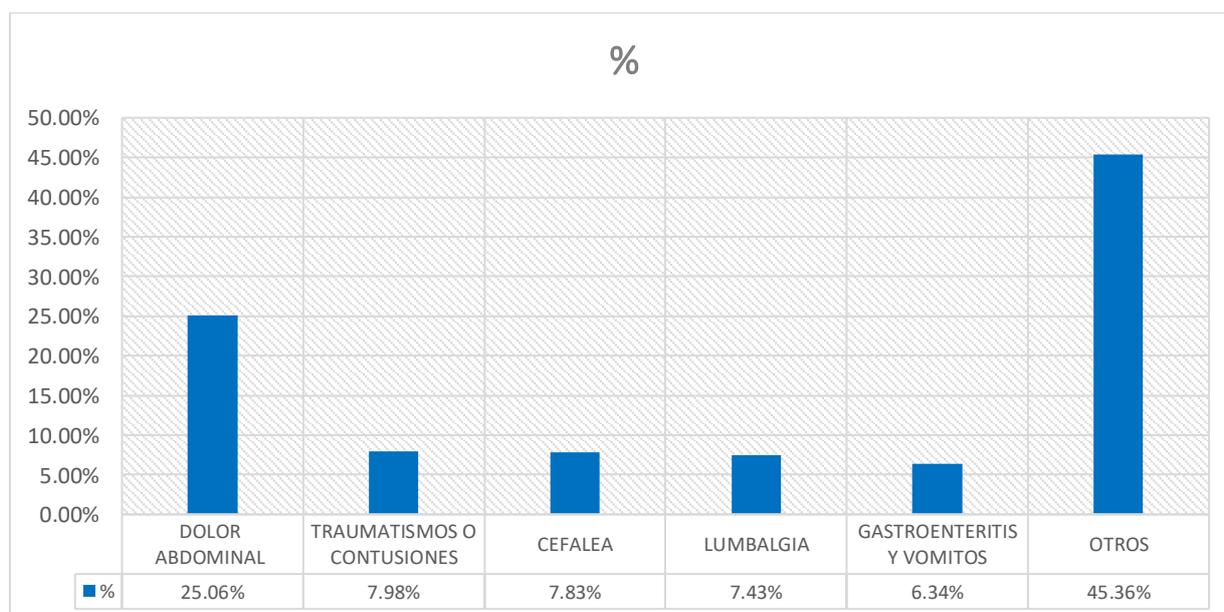
Figura 4*Gráfica de prevalencia de enfermedades según Prioridad III.*

Tabla 7*Prevalencia de enfermedades según prioridad de atención IV*

ENFERMEDADES PRIORIDAD IV	N°	%
FIEBRE	921	23.98%
RINOFARINGITIS AGUDA	615	16.01%
COVID-19	607	15.80%
FARINGITIS AGUDA	506	13.17%
INFECCION DE VIAS URINARIAS	186	4.84%
OTROS	1006	26.19%
TOTAL PRIORIDAD IV	3841	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 de la Prioridad de atención IV, se identificó del total de 3841 pacientes, el 23.98% (n=921) fueron casos de Fiebre; el 16.01% (n=615) casos de Rinofaringitis aguda; el 15.80% (n=607) fue para COVID-19; 13.17% (n=506) represento a los casos de Faringitis aguda, seguido de las infecciones urinarias con el 4.84% (n=186), otras patologías representaron el 26.19% (n=1006).

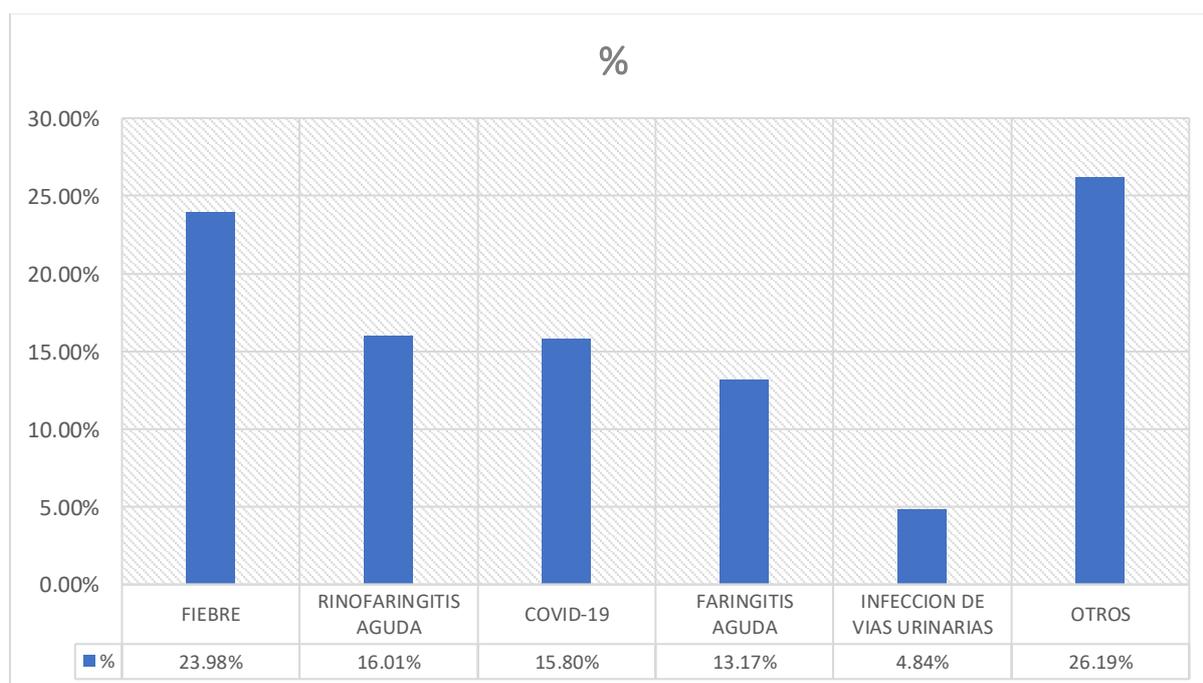
Figura 5*Gráfica de prevalencia de enfermedades según Prioridad IV.*

Tabla 8*Top 10 de la prevalencia de enfermedades, primer semestre 2022*

Orden	ENFERMEDADES	n	%
1	FIEBRE	921	11.2%
2	COVID-19	718	8.7%
3	DOLOR ABDOMINAL	690	8.4%
4	RINOFARINGITIS AGUDA	620	7.5%
5	FARINGITIS AGUDA	506	6.2%
6	HERIDA CORTANTE	322	3.9%
7	TRAUMATISMOS O CONTUSIONES	219	2.7%
8	CEFALEA	215	2.6%
9	LUMBALGIA	204	2.5%
10	EMBARAZO ECTÓPICO	201	2.4%

En la tabla 8, se aprecia el top 10 de la prevalencia de enfermedades atendidas en el servicio de emergencia en el CMI durante el semestre 2022, siendo el de mayor prevalencia la fiebre con 11.2% (n=921), seguido de casos de COVID-19 con el 8.7% (n=718) con respecto a esta patología ocupa un segundo lugar pues coincide con la disminución de casos de la pandemia, el dolor abdominal ocupa un tercer lugar con el 8.4% (8.4%), dentro de los problemas respiratorios esta la Rinofaringitis con el 7.5% (n=506) y faringitis aguda con el 6.2% (n=506), después la prevalencia disminuye hasta el 2.4% (n=2.4%) de los casos de embarazo ectópico, debido a que el centro de salud es un centro materno donde hay casos obstétricos.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de los resultados encontramos, que la mayor prevalencia según la prioridad de atención fue para la Prioridad IV o patología común (46.69%, n=3841), seguida de la Prioridad III o urgencia menor (33.37%, n=2745), por lo cual inferimos que no se está aprovechando adecuadamente los diferentes recursos en el servicio de emergencia pues se está realizando atenciones de patologías que pueden verse por consultorio externo, ya que según MINSA (2005) en la Norma Técnica de Salud de los servicios de emergencia, establece que en el primer nivel de atención, especialmente en el nivel I-3 y I-4 se realiza el manejo inicial de la prioridad I y II según su capacidad resolutive, pero pueden realizar el manejo de la prioridad III que se realiza en el ambiente de observación. Estos resultados guardan relación con los obtenidos por Hedding et al. (2021), Ubialdi et al. (2020), Dippenaar (2020), Bustamante (2021), Taype et al. (2020), Jimenez et al. (2017); estos autores concluyeron que existe un uso inadecuado del servicio de emergencia siendo prioritariamente las atenciones en las prioridades III y IV. Pero, en lo que no concuerda es con Velázquez et al. (2017), Remuzgo (2018) quienes hallaron la prioridad II, seguida de la prioridad III mayoritariamente en sus resultados, cabe resaltar que ambos estudios fueron en hospitales lo que explica la prevalencia de la prioridad II.

En lo que respecta al grupo etario, los resultados obtenidos concuerdan con los estudios de referencia, ya que la población con mayor atención fue también el grupo etario adulto (30 – 59 años) con un 36.2% (n=2975) y joven (18-29 años) con un 27.5% (n=2261), para este trabajo se halló una edad media de 32 años y una moda de 26 años; sin embargo, en estudios de Sudáfrica e Italia, a pesar de que la población adulta también fue mayoritariamente atendida en sus servicios de emergencia, la edad media fue mayor siendo en Sudáfrica según el estudio de Hedding et al. (2021) una edad media de 41 años y en Italia según Ubiali et al. (2020) la edad media en su estudio fue de 53 años.

Con relación al sexo, tanto en las mayorías de referencias nacionales como extranjeras resaltó prioritariamente la población femenina siendo >50%, que coincide con los resultados del presente estudio, porque el sexo femenino fue 61.6% (n=5068), quien no concuerda en este resultado fue Fajardo (2019) de Ecuador donde el sexo masculino representó el 54%.

Según la procedencia, el 98.6% (n=8108) fue del distrito limeño de San Juan de Miraflores, lo que se explica porque el centro de salud pertenece a la jurisdicción de este distrito, además también se registran atenciones de otros distritos del sur de Lima debido a la cercanía limítrofe.

La nacionalidad para este estudio representó un 97.6% para los peruanos y peruanas, pero también se halló un 2.4% de población extranjera, lo que en comparación al estudio de Jimenez et al. (2017) en Lima, la atención extranjera fue de solo 0.5%; estos resultados son totalmente distintos en comparación a los estudios extranjeros donde la atención de la población extranjera representó el 78.31% en el estudio de Dippenaar (2020) en Emiratos Árabes Unidos y de un 13.7% en el estudio de Ubiali et al. (2020) en Italia, cabe resaltar que estos países son conocidos tanto por su comercio como movimientos turísticos lo que implica movimiento de grandes poblaciones a su territorio.

El tipo de seguro que el MINSA ofrece es el seguro integral de salud (SIS), sin embargo en nuestro país el sistema de salud está dividido entre el MINSA, EsSalud, el seguro de las Fuerzas Armadas (FFAA) y seguros privados; dentro de esta gama para el presente estudio se identificó que la población que contaba con SIS fue del 62.8% (n=5170), pero existe un 24% (n=1977) sin ningún seguro, lo que es comparable con la situación nacional porque según una publicación del diario oficial El Peruano (2022) los asegurados del SIS representaron el 69% de la población nacional.

Según los tipo de diagnóstico durante la atención en el servicio de emergencia, el 85.7% (n=7049) fueron diagnósticos definitivos, lo cual es importante en la toma de decisiones al momento de abordar la patología principalmente si debemos hacerlo a la brevedad como en la prioridad I, donde se halló que los diagnósticos definitivos fueron del 96.4%; sobre los diagnósticos repetidos fueron de 0.1% (n=10) que indica que pacientes regresaron por la misma patología durante ese lapso de tiempo y principalmente esto se registró en la Prioridad IV con 0.2% (n=9).

El tipo de egreso de los pacientes atendidos fue el 85.4% (n=7029) por alta médica, referidos un 14.3% (n=1180), de este último grupo prioritariamente los referidos fueron de la prioridad I con 77.2% (n=233) y prioridad II con 67.3% (n=900), se observa una alta frecuencia de referencias en las primeras prioridades de atención, esto debido a que el establecimiento de salud debe derivar al paciente a un centro de mayor capacidad resolutive para garantizar la continuidad de atención de la persona.

Con respecto a la prevalencia de enfermedades según prioridades de atención, en la prioridad I, para este estudio fue en primer lugar el embarazo ectópico 66.56% (n=201), seguido del efecto tóxico del etanol con 5.96% (n=18), la prevalencia de enfermedades para este estudio no son coincidentes con la de los estudios revisados, según Bustamante (2021) presenta a el envenenamiento y la angina, mientras que para Remuzgo (2018) fue el TEC Grave e intoxicación por órgano fosforado; esto varia debido a factores propios de cada grupo poblacional.

En la prioridad II, para este estudio la prevalencia de enfermedades se centra más en enfermedades traumáticas, pediátricas y gineco-obstétricas, debido a que al tratarse de un centro materno infantil nivel I-4, cuenta con los especialistas en esas áreas, lo que también explica que los resultados sean diferentes a lo de los estudios consultados, pues la concurrencia

de personas con distintas enfermedades se ve influenciado al tipo de capacidad y nivel del establecimiento de salud.

En la prioridad III, las enfermedades son concordantes a los estudios de Bustamante (2021), Rodríguez (2018) y Remuzgo (2018), donde encontraron también en sus resultados a las heridas contusas, gastroenteritis y cefalea, sin embargo, la prevalencia varía entre cada estudio.

En la última prioridad, la prioridad IV o patología común, se observa que las enfermedades más prevalentes son de tipo respiratorio como faringitis aguda, y rinofaringitis, así como también la fiebre, lo que también es coincidente con Bustamante (2021), Rodríguez et al.(2018) y Remuzgo (2018), sin embargo, cabe resaltar que a diferencia de los otros estudios revisados, para este trabajo figura la COVID-19, esta enfermedad aumento su prevalencia e incidencia como consecuencia de la pandemia que comenzó en el 2020, esa así que durante el transcurso del tiempo gracias a las vacunas y medidas de bioseguridad se empezaron a registrar casos leves.

Finalmente, con relación al top 10 de la prevalencia de enfermedades, en este estudio se encuentra que 9 de las 10 enfermedades más prevalentes concuerdan con los autores Hedding et al. (2021), Ubiali et al. (2020), Dippenaar (2020), Fajardo (2019), Rodríguez et al. (2018) y Taype et al. (2020), quienes mencionan que las enfermedades más prevalentes son el dolor abdominal, rinofaringitis, faringitis aguda, complicaciones en el embarazo (para este estudio es el embarazo ectópico), traumatismos, fiebre, lumbalgia y cefalea; cabe señalar que fue el “dolor abdominal” el que estuvo presente en todos los resultados. Además, en comparación a los resultados de los autores consultados se hallaron enfermedades prevalentes diferentes a los de este trabajo como son, la diarrea, dolor no especificado, accidentes de tránsito, enfermedad ocular, hipertensión arterial esencial, enfermedad renal crónica, dolor de

garganta e infección urinaria; y la única enfermedad que no figuraba dentro de los resultados hallados por los autores, fue la del COVID-19, que como se aclaró en el párrafo anterior, el aumento de casos evidentemente fue a raíz de la pandemia del 2020.

VI. CONCLUSIONES

1. En relación con el objetivo general, se determinó la prevalencia de enfermedades según clasificación de prioridades de atención en orden descendente fue, un 46.69% para la Prioridad IV, 33.37% para la Prioridad III, 15.97% para la Prioridad II y 3.96% para la Prioridad I. En este sentido, en el servicio de emergencia se realizaron un mayor número de atenciones de patologías comunes, por tal motivo se infiere que existe un aprovechamiento inadecuado de este servicio.
2. En esta tesis se determinó que las características de la población según prioridad de atención por grupo etario y sexo; fue mayoritariamente la población adulta la atendida, con una edad media de 32 años, y en comparación al sexo, presentó mayor registro el sexo femenino. Además, determinó que el distrito de mayor procedencia fue el distrito de San Juan de Miraflores porque es más accesible al encontrarse ahí el centro de salud; sobre la nacionalidad, fueron los peruanos los más beneficiados y por el tipo de seguro, la población primordialmente contaba con SIS, sin embargo, aún no se concreta un aseguramiento universal, porque hubo personas que no contaban con ningún seguro de salud, lo que deja vulnerable su salud y economía.
3. En esta tesis se determinó la prevalencia de emergencias según prioridad de atención por tipo de diagnóstico, que fueron generalmente “diagnósticos definitivos”, lo que facilita la decisión terapéutica al tratar una enfermedad, pero también se hallaron “diagnósticos repetidos” que sugieren la presencia de usuarios frecuentes en la emergencia; sobre la forma de egreso, el “alta médica” fue predominante, pero también hubieron “referencias”, especialmente en enfermedades de la prioridad I, que son las más graves y requieren un establecimiento de mayor poder resolutivo.

4. En esta tesis se detalló la prevalencia de enfermedades según prioridad I, principalmente se trató de una patología obstétrica, como lo fue el embarazo ectópico, esto es coherente debido a que el centro de salud es un centro materno infantil.
5. En esta tesis se definió la prevalencia de enfermedades según prioridad II, fueron en su mayoría los casos de “herida cortante”, seguida de patologías obstétricas (como contracciones primarias inadecuadas y aborto), y pediátricas (fiebre <2 años y enfermedad diarreica en niños).
6. En esta tesis se detalló la prevalencia de enfermedades según la prioridad III, registró prioritariamente al “dolor abdominal”, el resto de las enfermedades como los traumatismos, cefalea y lumbalgia fueron <8%.
7. En esta tesis se señaló la prevalencia de enfermedades según la prioridad IV, resaltaron la “fiebre” en primer lugar, seguido de problemas respiratorios como la rinofaringitis, COVID-19, faringitis aguda; se resalta que COVID-19 se volvió una enfermedad prevalente después de la pandemia del 2020.
8. En esta tesis se determinó la prevalencia de enfermedades en el primer semestre, se encontró a los casos de “fiebre” que fue el más prevalente, en segundo lugar, “COVID-19”, en tercer lugar, estuvo el “dolor abdominal”, que fue la patología más frecuentemente hallada en otros estudios.

VII. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el sistema de triage y educación a los pacientes para un adecuado aprovechamiento de los recursos en el servicio de emergencia.
2. Realizar estudios que nos permita conocer los motivos que llevan a las personas con patologías comunes a buscar atención en los servicios de emergencia.
3. Realizar estudios en el cual se mida el tiempo que demora la atención de los pacientes según la prioridad de atención establecida.
4. Realizar estudios en el cual se identifique las características de las personas con enfermedades crónicas descompensadas que acuden a los servicios de emergencia, lo cual permita mejorar su atención en consultorio externo.

VIII. REFERENCIAS

- Bustamante, G. (2021). *Prevalencia de emergencias según prioridad de atención en el centro de salud Punta Negra de enero 2019 a enero 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5085/UNFV_Bustamante_Vargas_Gabriela_Titulo_Profesional_2021.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Dippenaar, E. (2020). An epidemiological study of a patient population, triage category allocations and principal diagnosis within the emergency centres of a private healthcare group in the Emirate of Dubai, United Arab Emirates. *Nursing Open*, 7(5), pp. 1468-1474. <https://doi.org/10.1002/NOP2.518>
- Fajardo, C. (2019). *Morbilidad de pacientes atendidos por Emergencia en el Hospital Abel Gilbert Pontón*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43307>
- Hedding, K., Dippenaar, E., y Wallis, L. (2021). A descriptive study of demographics, triage allocations and patient outcomes at a private emergency centre in Pretoria. *Official Journal of the South African Academy of Family Practice/Primary Care*, 63(1). <https://doi.org/10.4102/SAFP.V63I1.5308>
- Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. (s.f.). *Diferencia entre Urgencia y Emergencia*. <https://www.hejcu.gob.pe/diferencia-entre-urgencia-y-emergencia>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (18 de enero de 2017). *Lima tendría 9 millones 111 mil habitantes*. [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-tendria-9-millones-111-mil-habitantes-9531/#:~:text=Los%20distritos%20m%C3%A1s%20poblados%20de,Santiago%20de%20Surco%20\(355%20mil\)](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-tendria-9-millones-111-mil-habitantes-9531/#:~:text=Los%20distritos%20m%C3%A1s%20poblados%20de,Santiago%20de%20Surco%20(355%20mil))

- Jimenez, Z., Rojas, L., R., y Lazarte, K. (2017). *Prevalencia de urgencias y emergencias según prioridad de atención, atendidas en el Servicio de Emergencias de una Clínica Privada de Miraflores, Lima, 2017*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/812>
- Ministerio de Salud. (2015). *Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención en la Consulta Externa*. Biblioteca Virtual en Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3409.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). *Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario*. Biblioteca Virtual en Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
- Ministerio de Salud. (2021). *Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)*. Biblioteca Virtual en Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
- Ministerio de Salud. (8 de mayo del 2022). *Conocer establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención - Orientación*. <https://www.gob.pe/16727-conocer-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Salud sexual*. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- Organización Panamericana de la Salud, y Organización Mundial de la Salud. (2011). *Manual para la implementación de un Sistema de Triage para los cuartos de urgencias*. Biblioteca

sede

OPS.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_Cuartos_Urgencias2011.pdf

Población asegurada al SIS aumentó en más de 5 millones durante la emergencia nacional. (29 de enero de 2022). *Diario Oficial El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/138323-poblacion-asegurada-al-sis-aumento-en-mas-de-5-millones-durante-la-emergencia-nacional>

Resolución Ministerial N°. 42-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. (01 de enero de 2007). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353462-norma-tecnica-de-salud-de-los-servicios-de-emergencia-nt-n-042-minsa-dgsp-v-01>

Resolución Ministerial N° 076-2014, Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. (29 de enero de 2014). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197446-076-2014->

Remuzgo, S., y Allpoc, A. (2018). *Prevalencia de urgencias y emergencias de atención en usuarios del servicio de emergencia de la Clínica Cayetano Heredia Huancayo 2018*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3727>

Rodríguez, P., Jiménez, B. y Palencia, S. (2018). Uso de los servicios de urgencias en Bogotá, Colombia: Un análisis desde el Triage. *Universidad y Salud*, 20(3), 215-226. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.124>

Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., y Álvarez, A. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(1),

55-68. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Taype, W., Miranda, D., Castro, L., y Amado, J. (2020). Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 216-221. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V20I2.2709>

Ubiali, A., Raguzzoni, G., Bontempo, S., Bodini, C., Tiziano, C. y Martino, A. (2020). Usuarios frecuentes de los servicios de emergencia: un estudio de observación retrospectivo y de métodos mixtos en la región de Emilia-Romagna (Italia). *Online Brazilian Journal of Nursing*, 19(2). https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6249/html_1

Velázquez, G., Morales, H., Fonseca, C. y Brugada, Y. (2017). Correlación clínica del triage con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado. *Medicina Interna de México*, 33(4), 466-475. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000400466

IX. ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de Variables

<i>Nombre de la Variable</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Tipo de Variable</i>	<i>Categorización</i>	<i>Parámetro</i>
<i>Prioridades de Atención</i>	Categorización de los pacientes según el grado de los síntomas y signos que presentan priorizando la asistencia de estos.(Organización Panamericana de Salud & Organización Mundial de Salud, 2011)	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Prioridad I • Prioridad II • Prioridad III • Prioridad IV 	Frecuencia Prevalencia %
<i>Grupo etario</i>	Años cumplidos agrupados según curso de vida (MINSa, 2021)	Cuantitativa Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Niño y niña (0-11 años) • Adolescente (12-17 años) • Joven (18-29 años) • Adulto (30-59 años) • Adulto mayor (>60 años) 	Frecuencia %
<i>Sexo</i>	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombres y mujeres (OMS, 2002)	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Frecuencia %
<i>Tipo de Diagnóstico</i>	Registro del diagnóstico según su certeza (presuntivo o definitivo) o su seguimiento de este (repetido). (MINSa, 2015)	Cualitativo Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Presuntivo • Definitivo • Repetido 	Frecuencia %
<i>Procedencia</i>	Distrito donde vive la persona al momento de buscar atención.	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SJM • Lima • VMT • VES • Otros 	Frecuencia %
<i>Nacionalidad</i>	País de nacimiento de una persona	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Peruana • Extranjera 	Frecuencia %
<i>Tipo de Seguro</i>	Contrato con una compañía para cubrir gastos en la atención de salud	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SIS • EsSalud • No tiene • Otros 	Frecuencia %
<i>Egreso</i>	Decisión que indica la forma de retiro de la persona del centro de salud	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Alta médica • Alta voluntaria • Referido/Transferido 	Frecuencia %

Anexo B: Matriz de Consistencia

Título de Investigación	Problema de Investigación	Objetivo de la Investigación	Tipo y Diseño de estudio	Población y Muestra	Técnica e instrumento
Prevalencia de enfermedades según clasificación de prioridades en el servicio de emergencia del CMI Manuel Barreto durante el primer semestre del 2022	¿Cuál es la prevalencia de enfermedades según clasificación de prioridades en el servicio de emergencia durante el primer semestre del 2022?	<u>General:</u> Determinar la prevalencia de enfermedades según clasificación de prioridades en el servicio de emergencia del CMI Manuel Barreto durante el primer semestre del 2022.	Por la ocurrencia de los hechos: Retrospectivo. Por la toma de datos o acopio de la información: Transversal. Por el Análisis y alcance de los resultados: Cuantitativo, Sin Manipulación, Observacional, descriptivo	La población para este trabajo de investigación lo integró los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del CMI Manuel Barreto en el primer semestre del 2022. La muestra fue un censo muestral de tipo no probabilístico.	Se utilizó la base de datos del servicio de estadística del CMI Manuel Barreto, que se basan en las historias clínicas de las atenciones brindadas en el servicio de emergencia durante el primer semestre del 2022 y se consideró las variables de estudio. Se elaboró una plantilla tipo formato en Microsoft Excel, donde se vació la información para su análisis con el uso tablas estadísticas y cálculo de la prevalencia.

