



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**PREVALENCIA DE EMERGENCIAS SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN EL
CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA DE ENERO 2019 A ENERO 2020**

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano

AUTORA:

Bustamante Vargas, Gabriela Belén

ASESOR:

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

JURADO:

Jáuregui Francia, Filomeno Teodoro

Tantaleán Da Fieno, José Alberto Javier

Barboza Cieza, Reanio

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Con amor, a Lorenzo, Gonzalo e Isabellita.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser la luz que siempre guía cada uno de mis pasos y a mi familia, mis padres y mi hermano, por su apoyo incondicional en mi proceso de formación. De igual manera, agradezco a la Universidad Nacional Federico Villarreal por permitirme ser parte de sus aulas y por todas las enseñanzas que me brindó en los años de carrera universitaria.

Índice

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.....	9
1.2. Antecedentes	10
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. Justificación.....	11
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 bases teóricas sobre el tema de investigación.....	12
III. MÉTODO.....	16
3.1. Tipo de investigación	16
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	16
3.3. Variables.....	16
3.4. Población y muestra	19
3.5. Instrumentos	19
3.6. Procedimientos	20

3.7. Análisis de datos.....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES	32
VII.RECOMENDACIONES	34
VIII.REFERENCIAS	35
IX. ANEXOS.....	39

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de emergencias según prioridad de atención en el centro de salud Punta Negra de enero 2019 a enero 2020. Metodología: Es un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se utilizó como instrumento una ficha de registro de datos, los cuales fueron procesados en tablas dinámicas y gráficas de Excel. RESULTADOS de un total de 936 casos atendidos, la prevalencia de emergencias según prioridad de atención fue de un 50,53% para prioridad III, el cual representa 473 casos atendidos; 31,94% para prioridad IV, el cual representa 299 casos atendidos; 16,13% para prioridad II, el cual representa 151 casos atendidos; y 1,39% para prioridad I, el cual representa 13 casos atendidos.

Palabras clave: Prevalencia, emergencias, prioridad de atención.

Abstract

The aim of this research study was to determine the prevalence of emergencies in terms of care priority at Punta Negra health center from January 2019 to January 2020. Methodology: it is an observational, descriptive, retrospective study. A data record sheet was used as an instrument, which were processed in dynamic tables and Excel charts. Based on the RESULTS of 936 cases attended, it was obtained that the prevalence of emergencies in terms of care priority was the following: 50.53% for priority III, which represents 473 cases attended; 31.94% for priority IV, which represents 299 cases attended; 16.13% for priority II, which represents 151 cases attended; and 1.39% for priority I, which represents 13 cases attended.

Keywords: prevalence, emergencies, care priority.

I. INTRODUCCIÓN

La emergencia corresponde, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a un evento que requiere acciones y decisiones médicas inmediatas dado el riesgo de muerte que compromete al involucrado. Mientras que la urgencia se refiere a una situación que requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo.

Los servicios de Emergencias fueron creados con la intención de atender a los pacientes, que acuden a los establecimientos de salud, de manera temprana. Es por eso que además se les dividió según el riesgo vital en Prioridades de atención.

Siendo que los pacientes tipificados como Prioridad de atención I los que requieren atención en el momento. Los categorizados como Prioridad II son aquellos que deben ser atendidos hasta 10 minutos posterior a su llegada. La Prioridad de Atención III son aquellos que deben ser atendidos hasta los primeros 20 minutos tras su llegada al establecimiento, y la Prioridad de Atención IV incluye patologías comunes.

El objetivo del presente estudio fue determinar las emergencias en base a su prioridad de atención, así como la prevalencia de estas respecto al género y la edad; debido a que en la actualidad no se cuenta con un registro de lo antes mencionado. La utilidad de los resultados tienen la finalidad de poder tomar medidas que mejoren la atención de los pacientes del Centro de Salud Punta Negra.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La salud es una necesidad básica en la persona y la población. Es por ello que debemos poner atención en que esta se encuentre al alcance de todos los ciudadanos.

En países como Perú, los establecimientos de salud están organizados en hospitales y centros de salud, siendo estos últimos los que se encuentran más cercanos a la población.

La atención en los centros de salud se dividen en consulta externa y en emergencias. Las emergencias son atendidas en base a la Norma Técnica de Salud en los servicios de Emergencia, emitida por el Minsa, la cual clasifica las Emergencias según Prioridad de Atención.

La Prioridad de atención I corresponde a Gravedad súbita extrema, esto indica que el paciente requiere atención inmediata debido al compromiso vital; la Prioridad II es Urgencia Mayor, cuyo periodo de atención debe ser menor o igual a los primeros 10 minutos de haber llegado al establecimiento de salud; Prioridad III es Urgencia menor la cual debe ser atendida en un tiempo no mayor de 20 minutos de su ingreso al centro de salud, y Prioridad IV es patología aguda común. Cumplir con el tiempo establecido para cada Prioridad de atención corresponde, además, un parámetro que permite evaluar la calidad y oportunidad de servicio que se brinda en el Servicio de Emergencia del establecimiento de salud.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de emergencias según su Prioridad de Atención en el Centro de Salud Punta Negra de enero 2019 a enero 2020?

1.2. Antecedentes

Jimenez, Z. (2017), publicó un estudio sobre la prevalencia de emergencias en una clínica de Miraflores (Lima) se registró que el 38,7% de los atendidos correspondieron a Prioridad III, el 36,5% de atendidos fueron categorizados en Prioridad IV, el 23,5% fueron Prioridad II y únicamente el 1,3% fueron Prioridad I. Los pacientes atendidos fueron a predominio femenino (61,4%) y los varones fueron el 38,6%. Según la edad se encontró una población entre los 18 y 29 años de 33,4%, mientras que los pacientes mayores de 30 años representaron un 24,9%.

Díaz, J., & Guinart, N. (2008), llevaron a cabo un estudio en el Policlínico “Lawton”, sobre la morbilidad en el área de urgencias de este establecimiento, y donde se encontró que era predominantemente en mujeres y los motivos fueron la hipertensión arterial, infecciones respiratorias agudas, crisis de asma bronquial, cefaleas, entre otras. Siendo un listado de 20 entidades que representan el 70,94% de casos de la totalidad de atenciones.

En un estudio realizado por Moreno Millán et al. (2010), llevado a cabo en España, se encontró que respecto al año 2002, en el año 2007 se encontraron que los ingresos urgentes han tenido un aumento, siendo en su mayoría varones y de una edad mayor.

En un estudio realizado por Remuzgo, S. (2018), en la clínica Cayetano Heredia de Huancaayo, se encontró que la prioridad II tuvo una prevalencia del 42%, la prioridad III del 40%, mientras que la prioridad IV fue del 18% y la prioridad I del 1%, siendo el total de atenciones 334.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de emergencias según Prioridad de Atención en el Centro de Salud Punta Negra de enero 2019 a enero 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de emergencias según Prioridad I
- Señalar la prevalencia de emergencias según Prioridad II
- Considerar la prevalencia de emergencias según Prioridad III
- Identificar la prevalencia de emergencias según Prioridad IV
- Establecer la prevalencia de emergencias de acuerdo a Prioridad y género
- Señalar la prevalencia de emergencias de acuerdo a Prioridad y grupo etario
- Considerar la prevalencia de emergencias de acuerdo a Prioridad y estación

1.4. Justificación

Al encontrarnos en tiempos de pandemia, hoy más que nunca entendemos que la labor médica no solo es asistencialista sino básicamente preventiva. Siendo que la Atención primaria en la Salud es un pilar importante en el desarrollo de las políticas públicas, es necesario conocer cuál es la prevalencia de emergencias según su Prioridad de Atención y cuáles son las etiologías más frecuentes, con la finalidad de darlas a conocer a la comunidad puntanegrina y conozcan el reflejo de lo que vemos respecto a su salud. Asimismo, será útil para el personal de salud que trata este centro para poner en acción estrategias preventivas de acuerdo a las patologías más prevalentes encontradas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

La emergencia es una situación en la que la vida se encuentra en inminente riesgo, podemos estar frente a una angina de pecho, pérdida de conciencia por traumatismo o de otra causa, complicaciones del embarazo, pérdida brusca de sangre, ataques con armas. Frente a estos eventos se requiere de usar todos los medios posibles para salvar la vida del paciente de forma inmediata y evitar así que culmine con la pérdida del paciente (Sánchez Guillaume, 2018).

Asimismo, se entiende como emergencia médica y/o quirúrgica a todo evento que pone en peligro inminente la vida del paciente, aquí encontramos a la Prioridad I y II.

Por daño entendemos el compromiso de la salud pero en diversos grados, de acuerdo a la Prioridad de atención tenemos:

Prioridad I: Gravedad súbita extrema

Prioridad II: Urgencia Mayor

Prioridad III: Urgencia Menor

Prioridad IV: Patología aguda común

Dentro de las patologías englobadas como Prioridad I se describe que son aquellas con alteración repentina y crítica del estado de salud (Resolución Ministerial 386-2006).

Encontramos al Infarto agudo del Miocardio, que actualmente es uno de los motivos que causa más mortalidad en lo que concierne a patologías del sistema cardiovascular. Se han reali-

zados y se continúan realizando estudios que identifican y describen los factores de riesgo que pueden conllevar a esta patología y así prevenirla (Pinto Garcia et al., 2007).

En cuanto a Prioridad II, hace referencia a paciente con un evento súbito con riesgo de fallecimiento y cuya atención debe ser realizada en un tiempo menor o igual a diez minutos desde que ingresa (Resolución Ministerial 386-2006).

Encontramos aquí a la crisis asmática con broncoespasmo moderado. El asma es una patología que puede requerir atención inmediata para evitar un desenlace fatal, además que constituye una carga importante no solo en el paciente sino que también afecta a su entorno más cercano (*Guía de bolsillo para el manejo y la prevención del asma*. (2019).

Se han descrito factores que influyen en que el paciente presente esta patología. Encontramos que existe una predisposición genética, siendo importante la presencia de un elemento alérgico que propiciará la formación de anticuerpos o inmunoglobulinas E. Asimismo, se encuentran factores ambientales que actúan como gatillos en pacientes susceptibles. De la misma manera, las infecciones virales a edades precoces dejan como secuela en el paciente sintomatología similar al asma (Durán, 2015).

Encontramos también en este grupo a la anafilaxia, definida como una reacción de hipersensibilidad tipo I, potencialmente mortal porque compromete la vía aérea, resultante de la liberación de mediadores por los mastocitos y basófilos (Londoño et al., 2018)

También encontramos a la retención aguda de orina, la cual es también una urgencia frecuente, debido a que se origina de manera brusca es poco probable que se acuda en primera instancia al servicio de urología. Se conoce que aproximadamente el 30% de eventos de retención aguda de orina ocurren por motivos como infecciones de la vía urinaria, neoplasia maligna en

próstata, posterior a intervención quirúrgica, estreñimiento, consumo en exceso de alcohol, litiasis de la vía urinaria, consumo de fármacos, etc, siendo la hiperplasia prostática benigna una causa comúnmente asociada.

Cuando nos encontramos frente a un paciente con retención aguda de orina debemos realizar una historia clínica detallada, haciendo énfasis en la anamnesis y así poder identificar los factores que precipiten esta urgencia. De la misma manera, el examen físico debe ser completo. En cuanto a los exámenes laboratoriales encontramos que el Antígeno Prostático Específico (PSA) no está indicado porque aumenta la distensión vesical. Las pruebas imagenológicas como el ultrasonido y la tomografía sí están indicadas (Parrilla et al., 2013).

Cuando hablamos de Prioridad III nos referimos a que estos eventos no representan riesgo de fallecimiento (Resolución Ministerial 386-2006).

Encontramos aquí la Intoxicación alimentaria, la cual es causa importante de morbilidad y de mortalidad en los países en vías de desarrollo. Esta intoxicación se manifiesta mayoritariamente como diarreas, debido a la ingesta de los alimentos contaminados (Zúniga, 2017)

Hallamos también al cólico renal, causa de lumbalgia aguda, la cual es un motivo importante de consulta en urgencias. Se sabe que alrededor del 12% de la población experimentará un evento de estos en su vida y aproximadamente el 35% tendrá que recurrir en cinco años.

En algunas revisiones se ha descrito que la población masculina es la más afectada y que se presenta, en la mayoría de los casos, en meses cálidos.

El 10%, aproximadamente, de los pacientes que presentan cólico renal tienen antecedentes familiares de cálculos en la vía urinaria.

Pese a ello, diversos estudios demuestran que los recursos usados para su detección y tratamientos no son utilizados de manera uniforme, por diversos motivos, como la disponibilidad técnica o la ausencia de atención especializada (Aibar et al., 2010).

En este grupo además, se encuentran los casos que según el médico considere que la atención puede ser postergada respecto a las dos prioridades antes descritas.

Las mordeduras representan una dificultad para la salud pública. Afecta tanto a niños como a adultos, y además compromete todos los estratos sociales. Estos eventos significan valiosos gastos al sistema de salud (Villagra et al., 2017)

Es de conocimiento que los ataques por mordeduras significan el 1% de las consultas en los servicios de Pediatría en urgencias, lo que conlleva en un porcentaje la hospitalización y el tratamiento mediante sutura de estas lesiones. A pesar de esto, en la mayoría de los casos al estar frente a una lesión que no implique mayor gravedad, las personas atacadas muchas veces prescinden de la atención médica por lo que esto implicaría un sesgo (Piñeiro et al., 2015).

En Prioridad IV encontramos patologías que no comprometen las funciones vitales, como la faringitis aguda, la cual es causa importante de consulta y hace referencia a la inflamación de la faringe que usualmente se debe a infección viral (Pavez et al., 2019).

También encontramos en este grupo al resfrío común, es la causa más frecuente de consulta en Pediatría en el primer nivel de atención (De la Flor, 2017).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El diseño de la presente investigación fue de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo. Fue observacional, porque no hubo intervención o manipulación directa de la investigadora sobre los datos a recolectar. Por la ocurrencia de los hechos fue retrospectiva.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó mediante la revisión de Historias clínicas de Emergencia del Centro de Salud Punta Negra, ubicado en el distrito de Punta Negra, provincia y departamento de Lima, durante enero 2019 a enero 2020.

3.3. Variables

Prioridad I: Paciente con alteración súbita y crítica del estado de salud en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación - Shock Trauma.

- Paro cardio respiratorio
- Dolor torácico precordial de posible origen cardiogénico
- Dificultad respiratoria evidenciada
- Shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
- Arritmia con compromiso hemodinámico
- Hemorragia profusa
- Obstrucción de vía respiratoria alta
- Inestabilidad hemodinámica (hipotensión, shock, crisis hipertensiva)
- Paciente inconsciente que no responde a estímulos

- Otras causas

Prioridad II: Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Tópico o Consultorios de Emergencia.

- Frecuencia respiratoria ≥ 24 por minuto
- Crisis asmática con broncoespasmo moderado
- Diabetes mellitus descompensada
- Hemoptisis
- Signos y síntomas de abdomen agudo
- Convulsión reciente en paciente consciente
- Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico
- Arritmias sin compromiso hemodinámico
- Otras causas

Prioridad III: Pacientes que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amrita atención en el Tópico o Consultorio de Emergencia, teniendo prioridad de atención de casos I y II.

- Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea
- Herida que no requiere sutura
- Intoxicación alimentaria
- Trastornos de músculos y ligamentos
- Otitis media aguda
- Deshidratación electrolítica leve

- Osteocondropatía aguda
- Sinusitis aguda
- Hiperemesis gravídica sin compromiso metabólico
- Urticaria
- Otras causas

Prioridad IV: Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios descentralizados.

- Faringitis aguda
- Amigdalitis aguda
- Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos
- Absceso sin fiebre
- Sangrado vaginal leve en no gestante con funciones vitales estables
- Fiebre sin síntomas asociados
- Resfrío común
- Dolor de oído leve
- Dolor de garganta sin disfagia
- Enfermedades crónicas no descompensadas

Género:

- Femenino
- Masculino

Edad: Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.

- De 0 a menores de 12 años

- De 12 a menores de 18 años
- De 18 a menores de 30 años
- De 30 a menores de 60 años
- De 60 años a más

Estaciones del año

- Otoño: 20 de marzo
- Invierno: 20 de junio
- Primavera: 22 de septiembre
- Verano: 21 de diciembre

3.4. Población y muestra

- Universo: Historias clínicas de Emergencia registradas en el Centro de Salud Punta Negra.
- Población: Historias clínicas de Emergencia registradas en el Centro de Salud Punta Negra durante enero del 2019 a enero del 2020.
- No se tomó muestra debido a que se incluirán todas las Historias clínicas de Emergencia.
- En el periodo enero 2019 a enero 2020 se encontraron 981 historias, de las cuales 45 fueron excluidas, representado el 5.6% de la totalidad. Se consideraron 936 historias clínicas de emergencia.

3.5. Instrumentos

Para el presente estudio se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos basada en los objetivos planteados, la información fue recolectada de las Historias clínicas de Emergencia del Centro de Salud Punta Negra en el periodo enero 2019- enero 2020

El instrumento de guía de recolección de datos constó de las siguientes partes (ver Anexo 1)

3.6. Procedimientos

Para este estudio se solicitó el permiso de la Diris Lima Sur y así tener acceso a las Historias clínicas de Emergencia del periodo enero 2019 a enero 2020, de donde se obtuvo la información pertinente que fue completada en la ficha de recolección de datos detallada en la sección de instrumento.

3.7. Análisis de datos

Todos los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos diseñada por la investigadora a través de tablas dinámicas y gráficas de Excel. Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables.

IV. RESULTADOS

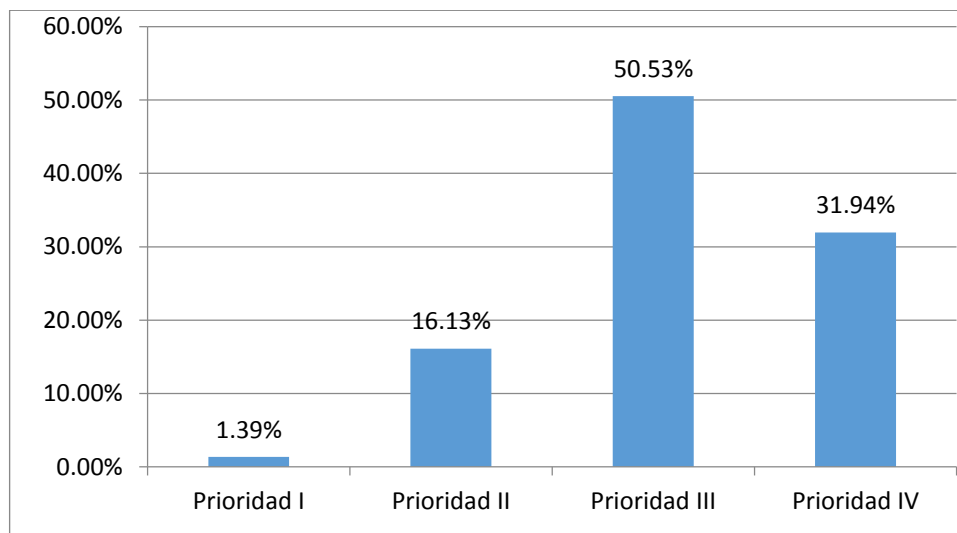
Tabla 1.-Distribución de pacientes según Prioridad

ENFERMEDADES	N°	%
PRIORIDAD I	13	1.39%
PRIORIDAD II	151	16.13%
PRIORIDAD III	473	50.53%
PRIORIDAD IV	299	31.94%
TOTAL	936	100%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla N° 1 y en la figura N° 1, se observa que de un total de 936 casos atendidos, la prevalencia de emergencias según prioridad de atención se obtuvo un 50,53% para prioridad III, el cual representa 473 casos atendidos; 31,94% para prioridad IV, el cual representa 299 casos atendidos; 16,13% para prioridad II, el cual representa 151 casos atendidos; y 1,39% para prioridad I, el cual representa 13 casos atendidos.

Figura 1.- Distribución porcentual de pacientes según prioridad



Fuente. Elaboración propia

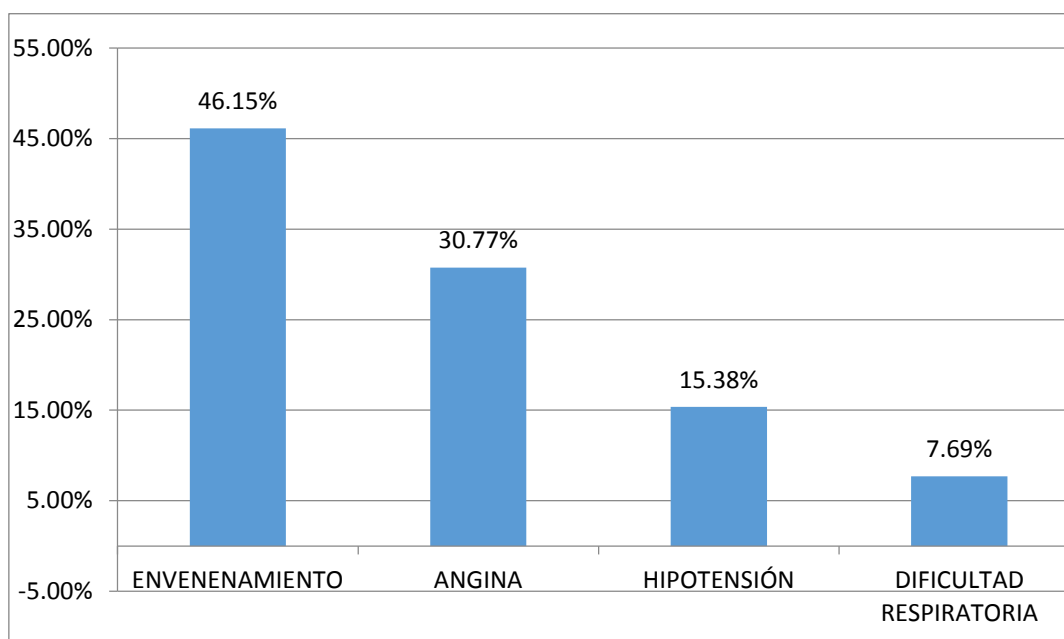
Tabla 2.- Distribución de pacientes según prioridad I

PRIORIDAD I	N°	%
ENVENENAMIENTO	6	46.15%
ANGINA	4	30.77%
HIPOTENSIÓN	2	15.38%
DIFICULTAD RESPIRATORIA	1	7.69%
TOTAL	13	100%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla N° 2 y en la figura N° 2, se observa que de un total de 13 casos atendidos relacionados a prioridad I, el 46.15% fueron debido a envenenamiento, representando 6 casos atendidos; el 30.77% fueron debido a angina representando 4 casos atendidos; el 15.38% fueron debido a hipotensión.

Figura2.- Distribución porcentual de pacientes según prioridad II



Fuente. Elaboración propia

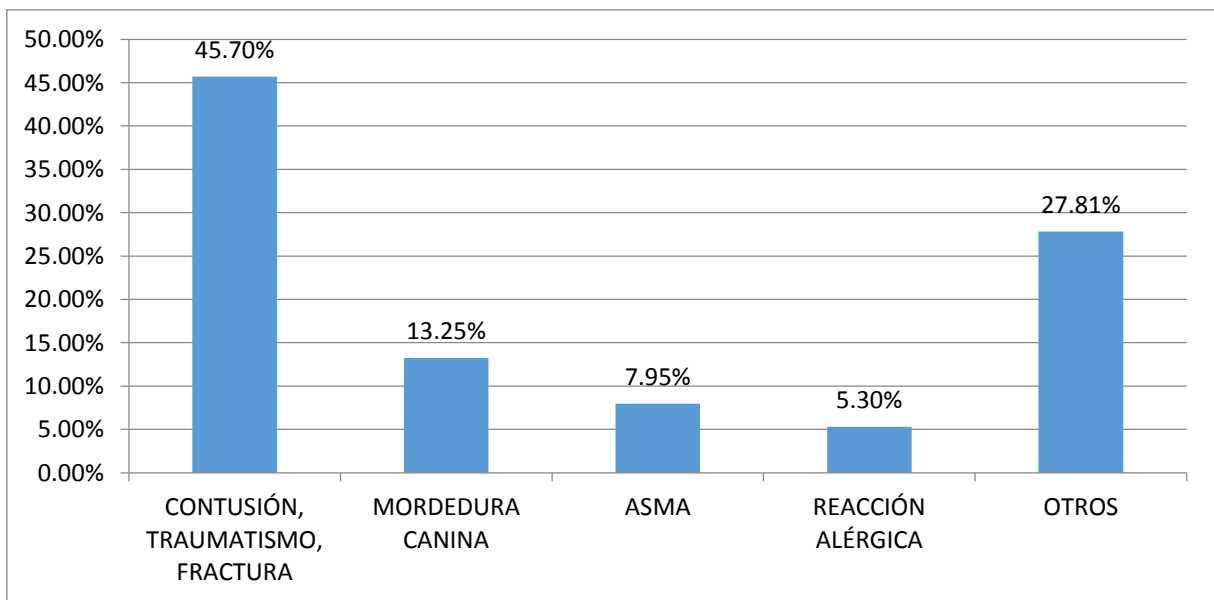
Tabla 3.- Distribución de pacientes según prioridad II

PRIORIDAD II	N°	%
CONTUSIÓN, TRAUMATISMO O FRACTURA	69	45.70%
MORDEDURA CANINA	20	13.25%
ASMA	12	7.95%
REACCIÓN ALÉRGICA	8	5.30%
OTROS	42	27.81%
TOTAL	151	100.00%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla N°3 y en la figura N°3, se observa que de un total de 151 casos atendidos relacionados a prioridad II, el 45.70% fueron debido a contusiones o traumatismo o fractura, representando 69 casos atendidos; el 13.25% fueron debido a mordedura canina representando 20 casos atendidos; el 7.95 % fueron debido a asma representando 12 casos atendidos; reacción alérgica se encontró en 5.30% de los casos representados por 8 pacientes, y el resto a otras enfermedades.

Figura 3.- Distribución porcentual de pacientes según prioridad II



Fuente. Elaboración propia

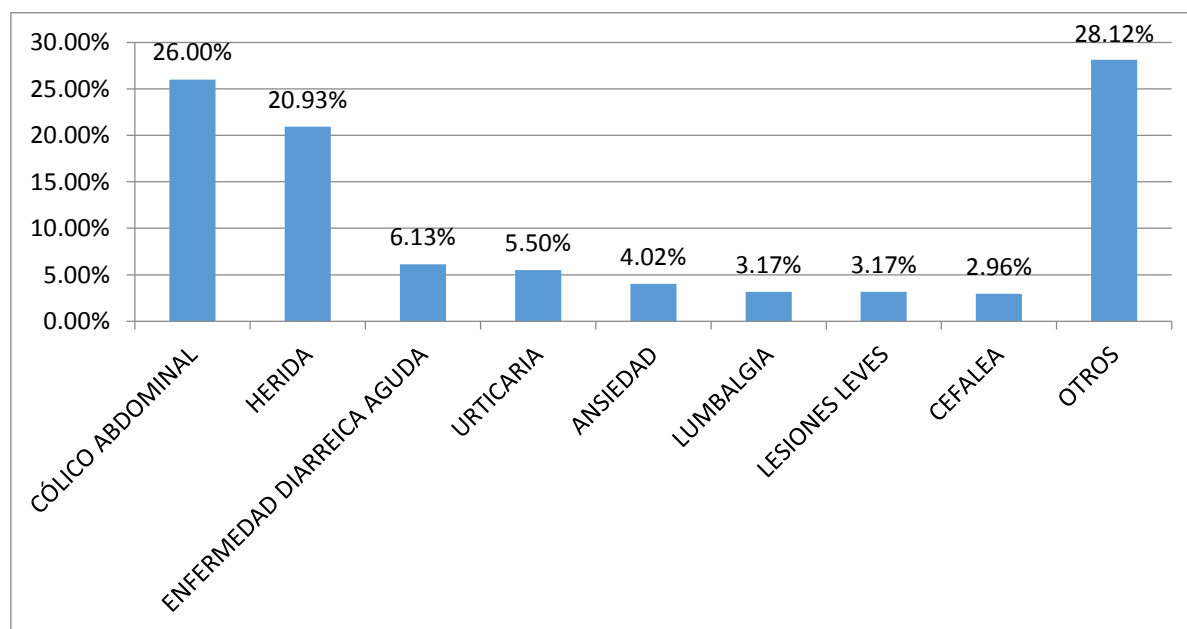
Tabla 4.- Distribución de pacientes según prioridad III

PRIORIDAD III	N°	%
CÓLICO ABDOMINAL	123	26.00%
HERIDA	99	20.93%
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	29	6.13%
URTICARIA	26	5.50%
ANSIEDAD	19	4.02%
LUMBALGIA	15	3.17%
LESIONES LEVES	15	3.17%
CEFALEA	14	2.96%
OTROS	133	28.12%
TOTAL	473	100%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla N°4 y en la figura N° 4, se observa que de un total de 473 casos atendidos relacionados a prioridad III, el 26% fueron debido a cólicos abdominales, representando 123 casos atendidos; el 20.93% fueron debido a heridas representando 99 casos atendidos; el 6.13 % fueron debido a diarreas agudas representando 29 casos atendidos; y el resto a otras enfermedades.

Figura 4.- Distribución porcentual de pacientes según prioridad III



Fuente. Elaboración propia

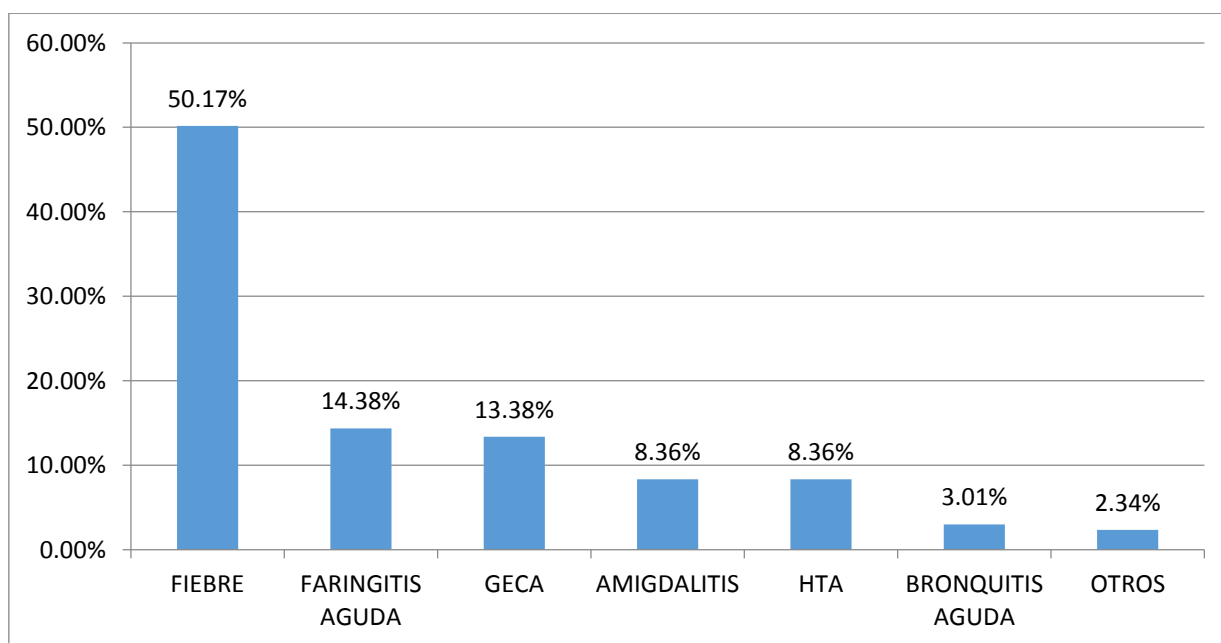
Tabla 5.- Distribución de pacientes según prioridad IV

PRIORIDAD IV	N°	%
FIEBRE	150	50.17%
FARINGITIS AGUDA	43	14.38%
GECA	40	13.38%
AMIGDALITIS	25	8.36%
HTA	25	8.36%
BRONQUITIS AGUDA	9	3.01%
OTROS	7	2.34%
TOTAL	299	100%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla N° 5 y en la figura N° 5, se observa que de un total de 299 casos atendidos relacionados a prioridad IV, el 50.17% fueron debido a fiebres, representando 150 casos atendidos; el 14.38% fueron debido a faringitis aguda representando 43 casos atendidos; el 13.38 % fueron debido a geca representados por 40 pacientes atendidos; y el resto a otras enfermedades.

Figura 5.- Distribución porcentual de pacientes según prioridad IV



Fuente. Elaboración propia

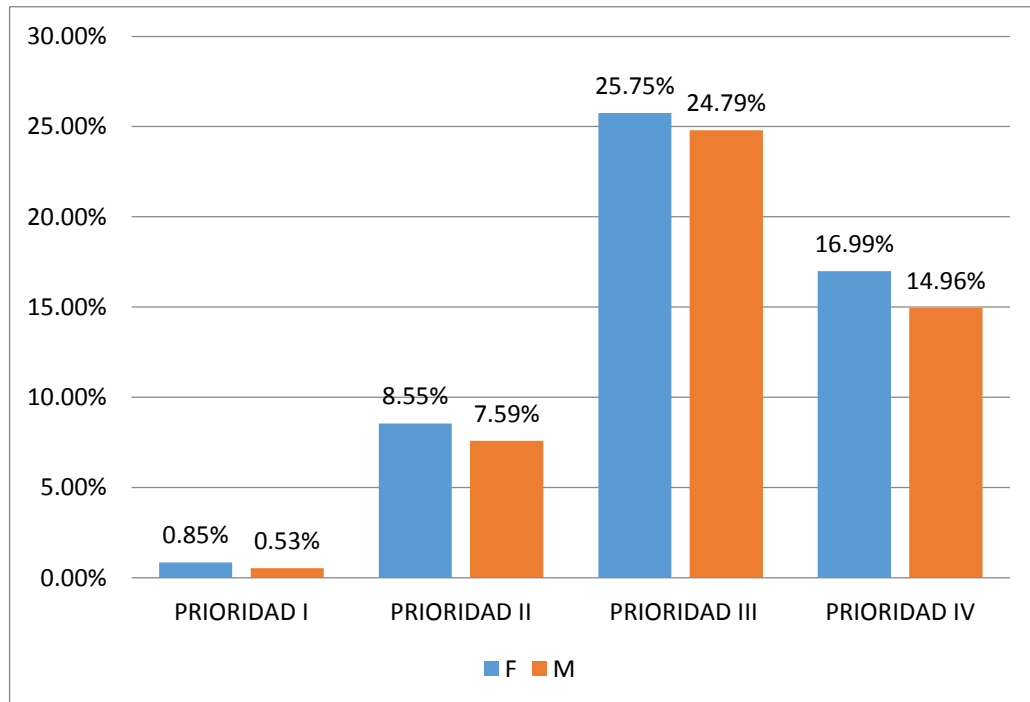
Tabla 6.- Distribución de pacientes según prioridad y género

ENFERMEDAD	GÉNERO		
	F	M	Total
PRIORIDAD I	8	5	13
PRIORIDAD II	80	71	151
PRIORIDAD III	241	232	473
PRIORIDAD IV	159	140	299
Total	488	448	936

Fuente. Elaboración propia

En la tabla N° 6 y en la figura N° 6 observamos que tanto en la Prioridad I, II, III, como IV existe un leve predominio femenino en relación a los varones.

Figura 6.- Distribución porcentual de pacientes según prioridad y género



Fuente. Elaboración propia

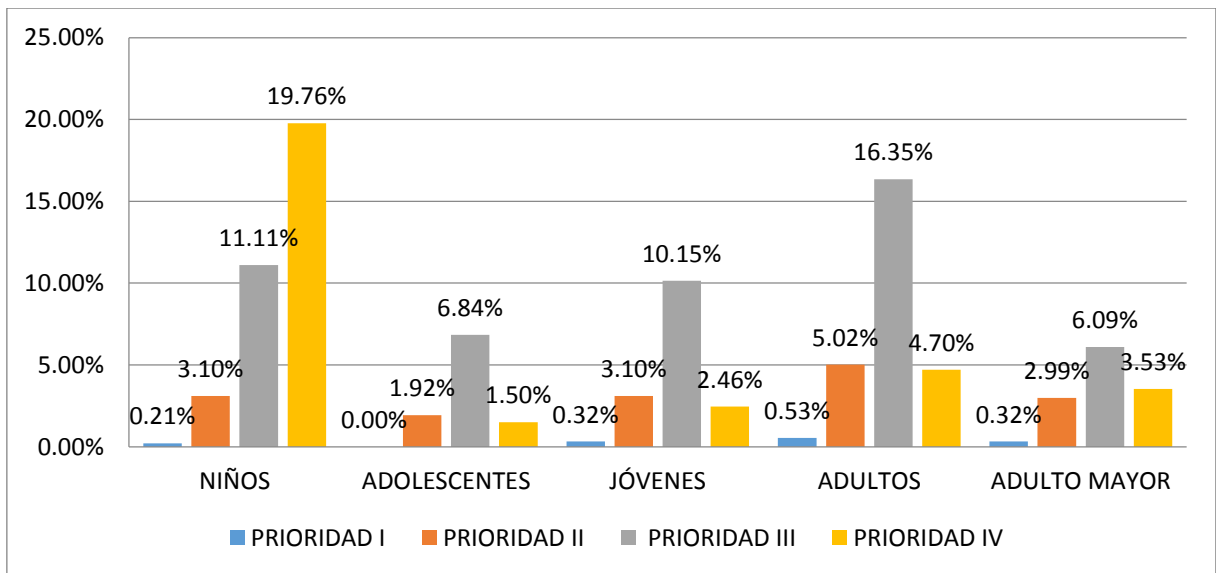
Tabla 7.- Distribución de pacientes según prioridad y grupo etario

ENFERMEDAD	GRUPO ETARIO					TOTAL
	NIÑOS	ADOLESCENTES	JOVENES	ADULTOS	ADULTO MAYOR	
PRIORIDAD I	2	0	3	5	3	13
PRIORIDAD II	29	18	29	47	28	151
PRIORIDAD III	104	64	95	153	57	473
PRIORIDAD IV	185	14	23	44	33	299
TOTAL	320	96	150	249	121	936

Fuente. Elaboración propia

En la tabla N° 7 y en la figura N° 7, se observa una mayor frecuencia de prioridad IV en los niños (19.76%, representando 185 casos); una mayor frecuencia de prioridad III en adolescentes (6.84%, representando 64 casos); una mayor frecuencia de prioridad III en jóvenes (10.15%, representando 95 casos); una mayor frecuencia de prioridad III en adultos (16.35%, representando 153 casos); y una mayor frecuencia de prioridad III en adultos mayores (6.09%, representando 57 casos).

Figura 7.- Distribución porcentual de pacientes según prioridad y grupo etario



Fuente. Elaboración propia

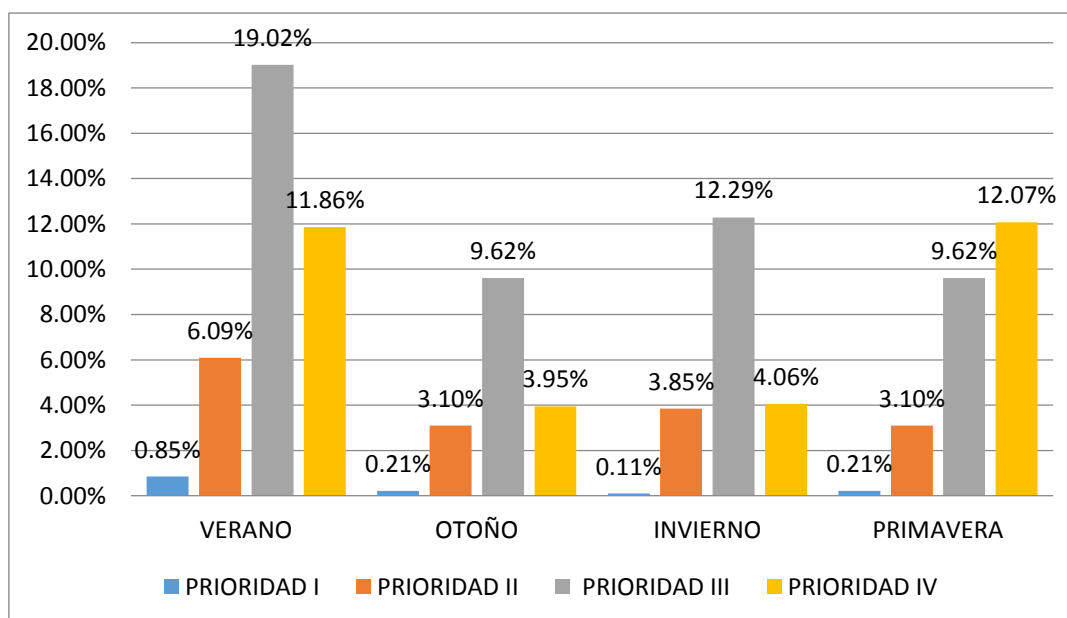
Tabla 8.- Distribución porcentual de pacientes según prioridad y estación

ENFERMEDAD	ESTACIÓN				TOTAL
	VERANO	OTOÑO	INVIERNO	PRIMAVERA	
PRIORIDAD I	8	2	1	2	13
PRIORIDAD II	57	29	36	29	151
PRIORIDAD III	178	90	115	90	473
PRIORIDAD IV	111	37	38	113	299
TOTAL	354	158	190	234	936

Fuente. Elaboración propia

En la tabla N° 8 y en la figura N° 8, se observa una mayor frecuencia de prioridad III en verano (19.02%, representando 178 casos); una mayor frecuencia de prioridad III en otoño (9.62%, representando 90 casos); una mayor frecuencia de prioridad III en invierno (12.29%, representando 115 casos); y una mayor frecuencia de prioridad IV en primavera (12.07%, representando 113 casos).

Figura 8.- Distribución porcentual de pacientes según prioridad y estación



Fuente. Elaboración propia

V. DISCUSIÓN

Se encontró que la Prioridad de atención III y IV que corresponden al 50,53% (473) y 31.94% (299) respectivamente, los pacientes no tienen compromiso de sus constantes vitales o riesgo de muerte, sumando en total 82,47% (772). Estas categorías no representan una emergencia en sí misma, son patologías que podrían atenderse dentro de lo que corresponde a la consulta externa. Asimismo, los casos atendidos como Prioridad I representan el 1.39% (13), que incluye a patologías con riesgo inminente de muerte y la Prioridad II 16.13% (151) encontramos patologías que deben ser atendidas en los primeros 10 minutos tras su llegada al centro de salud; esto se relaciona con lo encontrado en el estudio de Zoraida et al., donde también se encontró un porcentaje similar de Prioridades III y IV pero es un estudio elaborado en una clínica, lo cual delata el uso inadecuado de la asistencia al servicio de emergencia en dicha clínica y retraso de la atención en pacientes que realmente requieren una asistencia inmediata.

Se describe también que según Prioridad II los eventos como Contusión, traumatismo o fractura representan el 45.70% (69), mordedura canina 13.25% (20). Las lesiones producidas por contusión, traumatismo o fracturas se encontraron en mayor porcentaje en el grupo etario correspondiente desde los 18 a los menores de 30 años, según describe Consuelo (2018) podría estar asociado a lesiones interpersonales, actividades laborales, debemos tener en cuenta en que se desenvuelve la población puntanegrina, además contrasta con estudios donde es mayor las lesiones externas producidas por caídas.

Morales describe además que existe una notificación de solo el 25% de mordedura canina y que el 75% no llegan a ser atendidos en un establecimiento de salud debido a la gravedad de la herida. Asimismo encontramos que el grupo etario más afectado fueron los niños, y se debería a una menor capacidad de reacción frente a un ataque o a la dificultad para reconocerlo.

En Prioridad III, se encontró como patologías más prevalentes el cólico abdominal 26% (123), herida 20.93% (99), enfermedad diarreica aguda 6.13% (29) y la urticaria 5.50% (26). Valero (2011) describe que el 50% de los casos de dolor abdominal que acuden a urgencias quedan sin diagnóstico. El cólico abdominal presentó un 26%, siendo el más prevalente de este grupo; sin embargo, debemos considerar que el cólico abdominal no corresponde a un diagnóstico sino que más bien representa un síntoma. Ahora, este síntoma puede ser indicativo de diversas enfermedades entre ellas las quirúrgicas, pero encontrándose en este grupo de Prioridad III y IV podríamos asociarlo a entidades como parasitismo, síndrome de colon irritable, enfermedad diarreica aguda. La urticaria ocupa un 5.5% de los casos, lo cual estaría relacionado con que las actividades de algunas personas puntanegrinas es la pesca por lo que su ingesta de este alimento es mayor que en otras zonas; siendo el pescado, entre otros alimentos, la causa de la urticaria o alergias.

Según género podemos encontrar un predominio del sexo femenino 52.14% (488) respecto al masculino 47.86% (448). Esto podría estar relacionado con que existe un ligero predominio de población femenina sobre la masculina según el INEI.

Según edad obtuvimos que el grupo etario que más acudió a Emergencias fue el de niños (comprendidos desde el nacimiento hasta los menores de 12 años) representados por el 34.19% (320). Se encontró que en la prioridad I tiene predominio de atenciones los adultos comprendidos entre los 18 años y menores de 30 años. En prioridad II también existe el predominio del mismo grupo etario. Mientras que en la prioridad III no solo se encuentra al mismo grupo sino que hay un acercamiento porcentual con el grupo etario de los menores de 12 años. Y en la prioridad IV existe un claro predominio de atenciones a menores de 12 años, esto dado que en atenciones de prioridad IV encontramos patologías como faringitis aguda, amigdalitis, las cuales afectan más a este grupo etario.

Se describe que el mayor número de atenciones según las prioridades I, II, III de atención se encuentran en la estación de verano, y la prioridad de atención IV cuenta con más atenciones en la estación primavera, esto podría estar relacionado con los meses seleccionados para la investigación, los cuales abarcan un mayor tiempo en cuanto al verano. Asimismo Vila (2008) describe que las afecciones como gastroenteritis aguda causadas en los meses calurosos se asocian más etiología bacteriana, mientras que las ocurridas en los meses invernales se relacionan más a infección viral.

VI. CONCLUSIONES

Se encontró que de un total de 936 casos atendidos, la prevalencia de emergencias según prioridad de atención fue un 50,53% para prioridad III, el cual representa 473 casos atendidos; 31,94% para prioridad IV, el cual representa 299 casos atendidos; 16,13% para prioridad II, el cual representa 151 casos atendidos; y 1,39% para prioridad I, el cual representa 13 casos atendidos.

La prevalencia de patologías según prioridad de atención I, se encontró que de un total de 13 casos atendidos relacionados a prioridad I, el 46.15% fueron debido a envenenamiento, representando 6 casos atendidos; el 30.77% fueron debido a angina representando 2 casos atendidos; el 15.38% fueron debido a hipotensión.

La prevalencia de emergencias según prioridad de atención II, se determinó que de un total de 151 casos atendidos relacionados a prioridad II, el 45.70% fueron debido a contusiones o traumatismo o fractura, representando 69 casos atendidos; el 13.25% fueron debido a mordedura canina representando 20 casos atendidos; el 7.95 % fueron debido a asma representando 12 casos atendidos; reacción alérgica se encontró en 5.30% de los casos representados por 8 pacientes, y el resto a otras enfermedades.

La prevalencia de emergencias según prioridad de atención III, se halló que de un total de 473 casos atendidos relacionados a prioridad III, el 26% fueron debido a cólicos abdominales, representando 123 casos atendidos; el 20.93% fueron debido a heridas representando 99 casos atendidos; el 6.13 % fueron debido a diarreas agudas representando 29 casos atendidos; y el resto a otras enfermedades.

La prevalencia de emergencias según prioridad de atención IV, se determinó que de un total de 299 casos atendidos relacionados a prioridad IV, el 50.17% fueron debido a fiebres, representando 150 casos atendidos; el 14.38% fueron debido a faringitis aguada representando 43 casos atendidos; el 13.38 % fueron debido a geca representados por 40 pacientes atendidos; y el resto a otras enfermedades.

La prevalencia de emergencias según grupo etario fue que de un total de 936 casos atendidos, el 34,19% fueron niños, quienes representan 320 casos atendidos; el 26,60% fueron adultos quienes representan a 249 casos atendidos; el 16,03% jóvenes quienes representan a 150 casos atendidos; 12,93% son adultos mayores quienes representan a 121 casos atendidos; y el 10,26% son adolescentes quienes representan 96 casos atendidos.

La prevalencia de emergencias según el género, se halló que de un total de 936 casos atendidos, el 52,14% fueron mujeres, quienes representan 488 casos atendidos; y el 47,86% fueron varones quienes representan a 448 casos atendidos.

La prevalencia de emergencias de acuerdo a Prioridad de Atención y estación, se observó una mayor frecuencia de prioridad III en verano (19.02%, representando 178 casos); una mayor frecuencia de prioridad III en otoño (9.62%, representando 90 casos); una mayor frecuencia de prioridad III en invierno (12.29%, representando 115 casos); y una mayor frecuencia de prioridad IV en primavera (12.07%, representando 113 casos).

VII. RECOMENDACIONES

Ante la evidencia hallada se sugiere un mayor plan preventivo que contenga estrategias que permitan disminuir la problemática más prevalente en el distrito de Punta Negra respecto a los motivos que generan atención en el establecimiento de salud

Se deben implementar programas que permitan educar a la población para prevenir principalmente patologías de tipo infeccioso; encontrándonos en el contexto de una pandemia mundial se han desarrollado nuevas maneras de poder estar más cerca a la población sin necesidad de encontrarse presencialmente, por ejemplo, mediante el uso de plataformas virtuales.

Se sugiere hacer seguimiento de lo encontrado en el establecimiento de salud para reconocer si se encontraron resultados alentadores o si estos persisten o van en aumento, para así renovar o incluir nuevas formas de disminuir las patologías encontradas.

VIII. REFERENCIAS

- Aibar, M., Matía, M., Pelay, R., Igúzquiza, M., Martín, M., Clavel, L., Gómez, C., Ruiz, F., Sierra, B. (2010). *Manejo del cólico renal en urgencias de un hospital de tercer nivel*. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 33(2), 145-154. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000300003&lng=es&tlng=es.
- Cardona, V., Guilarte, M. (2007). *Alergia a alimentos*. Revista Española de Enfermedades Digestivas, 99(3), 172. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082007000300011&lng=es&tlng=es.
- Consuelo, J., Gaona, L., Portillo, O. (2018). *Lesiones por causa externa en el servicio de urgencias de un hospital en un periodo de cinco años*. Gaceta de México, 154(3). <https://doi.org/10.24875/gmm.18003298>
- De la Flor, J. (2017) *Infecciones de vías respiratorias altas resfriado común*. Pediatría Integral, XXI ((6)), 377-398. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-09/infecciones-de-vias-respiratorias-altas-1-resfriado-comun-2/>
- Díaz, J., Guinart, N. (2008). *Morbilidad en los servicios primarios de urgencias*. Revista Cubana de Medicina General Integral. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100002&lng=es&tlng=es.
- Durán, R. (2015). *Fisiopatología del asma: una mirada actual*. Revista Colombiana de Neumología, 27(3), 226-230. <https://doi.org/10.30789/rcneumologia.v27.n3.2015.79>

Guía de bolsillo para el manejo y la prevención del asma. (2019). <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020, 11 julio). <https://www.inei.gob.pe/>

Jimenez, Z. (2017). *Prevalencia de urgencias y emergencias según prioridad de atención, atendidas en el Servicio de Emergencias de una Clínica Privada de Miraflores, Lima, 2017.*

Londoño, J., Raigosa, M., Vásquez, M., Sánchez, J.(2018) *Anafilaxia: estado del arte.* Iatreia. Abr-Jun;31(2):166-179. DOI 10.17533/udea.iatreia.v31n2a05.

Morales, C., Falcón, N., Hernández, H., Fernández, C. (2011). Accidentes por mordedura canina, casos registrados en un hospital de niños de Lima, Perú 1995 - 2009. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(4), 639-642. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000400011&lng=es&tlng=es

Moreno, E., García, J., Prieto, F., Lea, M., Carbajal, J., Jiménez, E., González, J. (2010). *Prevalencia de procesos y patologías en la atención urgente hospitalaria.* *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 47-54. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200007&lng=es&tlng=es.

Parrilla, F., Aguilar, I., Cárdenas, D., Cárdenas, A. (2013). *Manejo urgente de la retención aguda de orina en hombres.* *Atención Primaria*, 45(9), 498-500. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.03.001>

Pavez, D., Pérez, R., Cofré, J., Rodríguez, J. (2019). *Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento etiológico de la faringoamigdalitis aguda estreptocócica en pediatría.*

Revista chilena de Infectología, 36(1), 69-77.

<http://doi.org/10.4067/s0716-10182019000100069>

Pinto, L., Lobo, F., Andrade, J., Soriano, E. (2017). *Caracterización de los factores de riesgo cardiovascular para infarto agudo de miocardio en población Garifuna.* Revista Científica Ciencia Medica, 20(1), 16-19. <https://doi.org/10.51581/rccm.v20il.152>

Piñeiro, R., Carabaño, I. (2015). *Manejo práctico de mordeduras en Atención Primaria y en nuestro medio.* Pediatría Atención Primaria, 17(67), 263-270.

<https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000400018>

Remuzgo, S. (2018) Prevalencia de Urgencias y Emergencias de Atención en usuarios del Servicio de Emergencia de la Clínica Cayetano Heredia –Huancayo.

Resolución Ministerial 386-2006. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. Lima, Perú, 20 de abril de 2006.

Sánchez, J. (2018). *Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias.* MEDISAN, 22(7), 630-637.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700630&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700630&lng=es&tlng=es)

Valero, B., Franquelo, P., Toledo, J., Fernández, P. (2011). *Dolor Abdominal persistente.* Revista Clínica de Medicina de Familia, 4(2), 174-176

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200015&lng=es&tlng=es.

Vila, J., Álvarez-Martínez, M. J., Buesa, J., & Castillo, J. (2009). *Diagnóstico microbiológico de las infecciones gastrointestinales*. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 27(7), 406–411. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2008.11.009>

Villagra, V., Cáceres, D., Alvarado, S., Salinas, E., Caldera, L., Lucero, E., Viviani, P., Torres, M. (2017). *Caracterización epidemiológica de mordeduras en personas, según registro de atención de urgencia: Provincia de Los Andes, Chile*. *Revista chilena de infectología*, 34(3), 212-220. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182017000300002>

Zúñiga, C. (2017). *Enfermedades transmitidas por los alimentos: una mirada puntual para el personal de salud*. *Enf Infec Microbiol.* ;37(3):95-104.

IX. ANEXOS

FICHA ADAPTADA DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL 386-2006-MINSA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDAD DEL PACIENTE:

SEXO:

FECHA DE LA ATENCIÓN:

ATENCIÓN DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD:

1. PRIORIDAD DE ATENCIÓN I

- PARO CARDIO RESPIRATORIO
- DOLOR TORÁCICO PRECORDIAL DE POSIBLE ORIGEN CARDIOGÉNICO
- DIFICULTAD RESPIRATORIA EVIDENCIADA
- SHOCK (HEMORRÁGICO, CARDIOGÉNICO, DISTRIBUTIVO, OBSTRUCTIVO)
- ARRITMIA CON COMPROMISO HEMODINÁMICO
- HEMORRAGIA PROFUSA
- OBSTRUCCIÓN DE VÍA RESPIRATORIA ALTA
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA (HIPOTENSIÓN, SHOCK, CRISIS HIPERTENSIVA)
- PACIENTE INCONSCIENTE QUE NO RESPONDE A ESTÍMULOS
- OTRAS CAUSAS

2. PRIORIDAD DE ATENCIÓN II

- FRECUENCIA RESPIRATORIA ≥ 24 POR MINUTO
- CRISIS ASMÁTICA CON BRONCOESPASMO MODERADO
- DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA
- HEMOPTISIS
- SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ABDOMEN AGUDO
- CONVULSIÓN RECIENTE EN PACIENTE CONSCIENTE
- DOLOR TORÁCICO NO CARDIOGÉNICO SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO
- ARRITMIAS SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO
- OTRAS CAUSAS

3. PRIORIDAD DE ATENCIÓN III

- DOLOR ABDOMINAL LEVE CON NÁUSEAS, VÓMITOS, DIARREA
- HERIDA QUE NO REQUIERE SUTURA
- INTOXICACIÓN ALIMENTARIA
- TRASTORNOS DE MÚSCULOS Y LIGAMENTOS
- OTITIS MEDIA AGUDA
- DESHIDRATACIÓN ELECTROLÍTICA LEVE
- OSTEOCONDROPATÍA AGUDA
- SINUSITIS AGUDA
- HIPEREMESIS GRAVÍDICA SIN COMPROMISO METABÓLICO
- URTICARIA
- OTRAS CAUSAS

4. PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV

- FARINGITIS AGUDA
- AMIGDALITIS AGUDA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SIN DESHIDRATACIÓN O VÓMITOS
- ABSCESO SIN FIEBRE
- SANGRADO VAGINAL LEVE EN NO GESTANTE CON FUNCIONES VITALES ESTABLES
- FIEBRE SIN SÍNTOMAS ASOCIADOS
- RESFRÍO COMÚN
- DOLOR DE OÍDO LEVE
- DOLOR DE GARGANTA SIN DISFAGIA
- ENFERMEDADES CRÓNICAS NO DESCOMPENSADAS
