

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES
REFERIDOS DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD A
UN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD - 2022”**

Para optar : El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor : Bach. Astocaza Gonzales, Javier Gustavo

Asesor : M.C. Aguado Taquire, Henry Francisco

Línea de Investigación institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de comienzo y término de la investigación : Noviembre 2022 – Mayo 2023

HUANCAYO – 2023

DEDICATORIA

A mis padres quienes apoyaron este sueño hasta verlo hecho realidad, por sus palabras de apoyo y soporte durante la carrera y por su sacrificio y labores abnegadas que sumaron para poder concretar esta meta.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mis padres, por su cariño comprensión, apoyo, los cuales me han ayudado a salir adelante y mejorar como persona.

A mis maestros, por el tiempo dedicado y apoyo en el desarrollo de mi formación profesional.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

**DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE
PLAGIO TURNITIN**

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, hace constar por la presente, que el informe final de tesis titulado:

"PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES REFERIDOS DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD A UN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD - 2022"

Cuyo autor (es) : **BACH. ASTOCAZA GONZALES JAVIER GUSTAVO**
Facultad : **MEDICINA HUMANA**
Escuela Profesional : **Medicina Humana**
Asesor (a) : **M.C. AGUADO TAQUIRE HENRY FRANCISCO**

Que fue presentado con fecha 07 de agosto de 2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha día 15 de agosto de 2023, por la Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **16%**.

En tal sentido de acuerdo a los criterios de porcentajes establecido en el artículo No. 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 15 de agosto de 2023.

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES


Dr. Santiago Ángel Cortez Orellana
Director (e) de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina Humana

INTRODUCCIÓN

La norma técnica del Ministerio de Salud (MINSA) define al servicio de emergencia como la unidad funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de otorgar de forma oportuna y permanente la atención médico-quirúrgica durante 24 horas todos los días del año, esta atención será brindada a todas las personas que lo requiera¹.

Una referencia debe ser realizada, tomando en cuenta diferentes criterios de acuerdo a la oportunidad y capacidad resolutive, la decisión es tomada por el personal asistencial que está en el momento de la emergencia, coordinando con otra Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de mayor resolución, a esto se le llama Servicio De Referencia y Contrarreferencia (SRCR).

El rol de la atención primaria, es resolver el 85% de problemas prevalentes en la población, para ello estos servicios deben tener accesibilidad, organización, integración e interrelación entre los diferentes niveles de atención, esta misma está avalada por la Ley N° 27604 y el Decreto Supremo 016-2002/SA, el Primer Nivel de Atención en Salud (PNAS) cuenta con establecimientos de baja complejidad como postas y centros de salud con consultorios de atención básica, para garantizar el derecho a la salud el MINSA y gobiernos regionales cuentan con redes de servicios de salud, estos constituyen el 98,05%, para resolver los problemas de salud que afectan al usuario, y poder lograr la satisfacción del mismo².

CONTENIDO

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	v
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Delimitación del problema	13
1.3. Formulación del problema	14
1.4. Justificación.....	14
1.5. Objetivos	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la Investigación	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	20
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Marco conceptual de las variables y dimensiones	34
CAPITULO III HIPÓTESIS.....	36
3.1. Hipótesis General	36
3.2. Hipótesis Especifica	36
3.3. Variables.....	36
CAPITULO IV METODOLOGIA	38
4.1. Método de investigación	38
4.2. Tipo de investigación	38
4.3. Nivel de la investigación	39
4.4. Diseño de la investigación.....	39
4.5. Población y muestra	39
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	41
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	41

CAPÍTULO V RESULTADOS	42
5.1. Descripción de resultado	42
5.2. Contrastación de Hipótesis.....	54
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS.....	76

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 01. Pacientes referidos de emergencia según sexo y edad del Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.	43
Tabla N° 02. Lugar de procedencia de los pacientes referidos de emergencia por el Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.	46
Tabla N° 03. Frecuencia de antecedentes patológicos de los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.	47
Tabla N° 04. Frecuencia de diagnósticos (CIE-10) de los pacientes referidos de emergencia por el Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.	50

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01. Frecuencia de referencias de emergencia y especialidades solicitadas durante el año 2022 por el Centro de Salud David Guerrero Duarte.	44
Gráfico N° 02. Hospitales de mayor complejidad a los que fueron referidos de emergencia desde el Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.....	48
Gráfico N° 03. Especialidades destino de las referencias de emergencia asociado a condición de traslado que fueron realizadas por el Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.....	49
Gráfico N° 04. Frecuencia de condición del traslado de los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.....	53

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el perfil clínico epidemiológico que presentan los pacientes referidos de emergencia por el Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022.

METODOLOGÍA: La investigación recurre al diseño descriptivo simple no experimental – transversal, ya que el investigador busca recoger información para describir el perfil epidemiológico y clínico; donde la muestra fue censal constituyendo 391 pacientes referidos de emergencia del centro de salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad.

RESULTADOS: Los pacientes referidos de emergencia tuvieron una edad entre 18 y 36 años que representó un 46,04%, el sexo femenino 71,61% y masculino 28,39% respectivamente; en cuanto a la localidad de los pacientes referidos Concepción representó un 57,54%, y las enfermedades más frecuentes fueron Ruptura prematura de membranas, sin otra especificación (O429) 6,39% y Preeclampsia, no especificada (O149) 5,12% y los Hospitales a los que se refirió fueron HRDMI "El Carmen" 62,40% y HRDCQDAC "Daniel Alcides Carrión" 34,78%,

CONCLUSIONES: La edad de los pacientes predominó entre 18-36 años, así mismo el sexo femenino; en cuanto a las enfermedades más frecuentes fueron Ruptura prematura de membranas, sin otra especificación y Preeclampsia no especificada y el Hospital que recibió más referencias de emergencia fue HRDMI "El Carmen"

PALABRAS CLAVE: Referencia, Emergencia, Perfil clínico, Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the clinical epidemiological profile presented by patients referred in an emergency by the David Guerrero Duarte Health Center to a more complex Hospital in the year 2022.

METHODOLOGY: The research uses a simple non-experimental descriptive design - cross-sectional, since the researcher seeks to collect information to describe the epidemiological and clinical profile; where the sample was census constituting 391 patients referred from the David Guerrero Duarte health center to a more complex hospital.

RESULTS: The patients referred to the emergency room were between 18 and 36 years of age, which represented 46.04%, the female sex 71.61% and the male sex 28.39% respectively; Regarding the location of the referred patients, Concepción represented 57.54%, and the most frequent diseases were Premature rupture of membranes, without other specification (O429) 6.39% and Preeclampsia, unspecified (O149) 5.12% and the Hospitals to which he referred were HRDMI "El Carmen" 62.40% and HRDCQDAC "Daniel Alcides Carrión" 34.78%,

CONCLUSIONS: The age of the patients predominated between 18-36 years, likewise the female sex; Regarding the most frequent diseases, they were Premature rupture of membranes, without another specification and Unspecified preeclampsia and the Hospital that received the most emergency referrals was HRDMI "El Carmen"

KEYWORDS: Reference, Emergency, Clinical profile, Epidemiological profile

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La atención en emergencia, va ligada del servicio de referencia, el cual tiene como propósito, garantizar la continuidad del manejo en otra institución de salud, ya que la primera no cuenta con equipos médicos, personal especializado, entre otros, para garantizar la atención integral del paciente.

Todo ello podría realizarse para los diferentes servicios que brindan los establecimientos de salud, el flujo de referencias (flujo jerárquico) fue formulado como pasos progresivos, lo cual cada Dirección Regional de Salud (DIRESA) lo implementa según su posibilidad, siendo en diversos casos adverso a su realidad¹.

En cuanto a la realidad problemática podemos observar que a nivel mundial existe diferentes barreras para acceder y sobre todo durante el servicio prestacional del sistema de salud.

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en la región Junín en el 2019 se efectuó 99 180 referencias y en el año 2020 hasta el mes de marzo, 34 418 referencias, siendo la Red de Salud del Valle del Mantaro y la Red de Salud de Chanchamayo, quienes más realizaron esta intervención, 15 741 y 4 164 respectivamente, así mismo quienes recibieron a estos pacientes fueron: el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) región Centro, el Hospital Materno Infantil “El Carmen” y el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión³.

La falta de recursos en diferentes niveles de atención del MINSA constituye una problemática que requiere abordarse de forma inmediata. El médico peruano debe resolver en su práctica con herramientas carentes, particularmente aquellas que requiere atención urgente.

Por ello es necesario conocer el perfil clínico epidemiológico de los pacientes referidos con la finalidad de fortalecer el manejo en ambos niveles de atención⁴.

1.2. Delimitación del problema

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, ubicado en el distrito de Concepción, provincia de Concepción, departamento de Junín, durante el periodo comprendido del mes de enero a diciembre del año 2022, para la presente investigación se efectuó una recolección de datos en base a la ficha de recolección, donde se evaluó las hojas de referencia de los pacientes referidos de emergencia en el periodo establecido para estudiar el perfil clínico epidemiológico.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico que presentan los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el perfil epidemiológico que presentan los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022?
- ¿Cuál es el perfil clínico que presentan los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022?
- ¿Cuáles son las especialidades a las que los pacientes fueron referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022?
- ¿Cuáles son los Hospitales de mayor complejidad al que el paciente fue referido de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Desde la perspectiva social, este estudio se justifica, porque beneficia, al Centro de Salud y a los diferentes Hospitales, ya que la información generada otorgará ventajas respecto a la atención especializada, así mismo como fortalecer el sistema de referencia, para efectivizar el manejo de los

pacientes, lo cual se verá reflejado en los diferentes niveles de atención, así como la satisfacción del paciente y sus familiares.

1.4.2. Teórica

El Alma-Ata, es un documento histórico que, declara que la salud es un derecho humano fundamental, así mismo menciona que la atención primaria, debe estar accesible a todas las personas, y este es un reflejo de la sociedad y consecuencia de su economía⁵.

La Cobertura Sanitaria universal (CSU) significa que todas las personas pueden acceder a los servicios de salud que necesiten, esto incluye toda la cartera ofrecida por los diferentes niveles de atención de la salud. Las desigualdades en la actualidad siguen siendo un obstáculo para la CSU, aun cuando hay diferentes avances en esta en los diferentes países, por ello es necesario disponer de mejores datos sobre los casos de desigualdad, situaciones de desventaja y problemas específicos⁶.

Esta investigación busca aportar información del perfil clínico y epidemiológico de los pacientes que acuden a emergencia de un centro de salud y requieren ser referidos al mismo servicio de un establecimiento de mayor complejidad, otorgando información a los diferentes niveles de atención para así poder complementar la atención y mejorar los resultados de la misma. Por otro lado, se deja un registro válido y confiable que servirá de guía para que futuras investigaciones puedan utilizarlo y así poder realizar comparaciones bajo un estándar previo o un mismo registro de medida.

1.4.3. Metodológica

Para la obtención de datos y subsiguiente cumplimiento de los objetivos planteados en el presente trabajo, el investigador elaboró el instrumento con el que se buscó discernir la información necesaria; el cual puede ser usado en un futuro para la realización de otros estudios, ya que aportara conocimientos en cuanto a datos estadísticos de acuerdo a los objetivos de este estudio, los cuales podrán ser comparados en estudios futuros que tengan similitudes.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar el perfil clínico epidemiológico que presentan los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el perfil epidemiológico que presentan los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022.
- Determinar el perfil clínico que presentan los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022.
- Reconocer las especialidades más frecuentes a las que los pacientes fueron referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022

- Conocer los Hospitales de mayor complejidad al que el paciente fue referido de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Alvarado O. et al. (2018) Concluyen que la población estudiada en Colombia, se encuentra según régimen de afiliación las cuales son: Contributivo y Subsidiado, 97,29% y 2,71% respectivamente; los diagnósticos más frecuentes fueron: Enfermedades del aparato respiratorio 21,87% y 25,25% , Diagnostico no confirmado 19,67% y 19,11%, Lesiones y traumatismos 18,06% y 19,11%; la edad promedio estuvo entre 31 a 60 años 31,66% y entre 16 a 30 años 32,84%, respectivamente entre los regímenes mencionados; y ambos concuerdan en que el motivo de referencia fue: Cambio de nivel de complejidad 76.54%⁷.

Mogrovejo C. (2019) Concluye que la población estudiada en Ecuador tiene un promedio de edad entre los 16 - 35 años la cual represento un 47,9%, siendo predominante el sexo femenino en 65%, las especialidades solicitadas fueron: Ginecología y Cirugía, 31,7% y 30,7% respectivamente, donde las patologías más frecuente en Ginecología fueron: Embarazo a término 35,3% , Aborto incompleto 18,0% y Embarazo de alto riesgo 17,3% y en Cirugía fueron: Fractura 25,6%, Abdomen agudo 21,7%; y; así mismo el motivo de referencia fue déficit de capacidad resolutive en mayor frecuencia 63,1%⁸.

Aragón E. et al. (2019) Concluyen que la población estudiada en México tiene un promedio de edad entre 61-70 años que represento un 18%, predominando el sexo masculino 51,50%, los motivos más frecuentes para la realización de la referencia fueron: Valoración por especialista junto con el requerimiento de auxiliares diagnósticos en 67,5%; así mismo las etiologías más frecuentes fueron: Abdominales 30,5%, Cardiacas 21,5% y Quirúrgico 17,5%⁹.

Delgado G. et al. (2021) Concluye que la población estudiada en Ecuador tiene una media de edad de 34,36 años, del cual predomina el sexo femenino 65,5%, así mismo el motivo de referencia más frecuente, fue debido a, limitada capacidad resolutive 87,2%, y las especialidades a las cuales se derivó con mayor frecuencia fueron: Ginecología e Imagenología, 28,4% y 12,9% respectivamente¹⁰.

Rodríguez S. (2019) Concluye que la población estudiada en Colombia, son referidos con mayor frecuencia a las especialidades de: Ortopedia 14,51% Cirugía general 10,31% Ginecología 10,31% y el motivo más frecuente fue: Apoyo al diagnóstico 23,97%; dentro de los diagnósticos con mayor proporción fueron: Trauma 22,82%, Síndrome Coronario Agudo 13,27%, Evento cerebrovascular 4,20% y Estadios hipertensivos del embarazo 2,57%¹¹.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cahua V. (2015) Concluye que el grupo etario que demanda referencias tiene un promedio de edad de 37,6 años, los cuales representan un 31,34% con predominio del sexo masculino 50,4%, así mismo la Asociación Red Innova (I-3), institución prestadora de servicios de salud perteneciente a EsSalud refirió con mayor frecuencia al Hospital III de Emergencias Grau (II-2) 74,83%, así mismo se evidencio que un 44,55% tuvo atención en el servicio de Cirugía, seguido del servicio Medicina 36,81%¹².

Retamozo J. (2017) Concluye que la población referida de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho (II-2) hacia otros establecimientos de mayor complejidad, tuvo una media de edad de 31,96 años, el sexo predominante fue femenino en 50,26%, el motivo principal de las referencias fueron la falta de especialidad médica en 51,58%, así mismo el establecimiento destino con más referencias de emergencia fue el Hospital Nacional Hipólito Unanue (III-1) y las especialidades con mayor requerimiento fueron: Neurocirugía con 23,95% seguida por neonatología 23,42% y ginecología 19,73%¹³.

Dávila K. (2017) Concluye que la población estudiada proviene de diferentes establecimientos de salud los cuales fueron referidos de emergencia al Hospital Regional Docente Las Mercedes (II-2), de los cuales un 70,91% fueron de sexo femenino, un 56,39% son adultos, así mismo las especialidades a los cuales se refirió fueron: Gineco-obstetricia en un 46,23%, Medicina 25,09%, Cirugía 18,91% y Pediatría 12,76%; dentro de los cuales los diagnósticos más frecuentes fueron: Gestante a término en trabajo de parto 20,68%, apendicitis aguda 16,91%, neumonía 9,4%, síndrome doloroso abdominal 8,58% respectivamente¹⁴.

Huaco C. (2021) Concluye que las referencias de emergencia aceptadas por el Hospital Nacional Dos de Mayo (III-1) durante los años 2017, 2018 y 2019 hasta abril tienen una conducta decreciente representando un 7,1%, 4,6% y 3,7% respectivamente, así mismo las especialidades solicitadas fueron: Medicina interna, Gineco- obstetricia, Cirugía general; en caso de Medicina interna las referencias de emergencia oscilaron entre 18,6% y 21,5 %; en Gineco-obstetricia entre 14,1% y 17,8%; y Cirugía general entre 15,6% y 16,4%, y estas especialidades abarcaron más del 50% de las referencias en el periodo mencionado¹⁵.

Chunga J. et al. (2019) Concluye que la población es referida de emergencia hacia el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (III-1) y que la misma provino de los Policlínicos de EsSalud de la región Lambayeque los cuales fueron: Carlos Castañeda Iparraguirre, Agustín Gavidia Salcedo y Manuel Manrique Nevado, todos siendo de la categoría

(I-3); un 62.36% de la población estudiada es de sexo femenino, así mismo predominan los adultos en 51.25% y la frecuencia de diagnósticos se concentraron en enfermedades del aparato digestivo en 17%, enfermedades del aparato genitourinario 13% y enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo 10%¹⁶.

2.2. Bases teóricas

Ministerio de Salud (MINSA) ha promovido el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el cual estipula la atención de las necesidades de la población, basándose en principios los cuales son: Integralidad, Universalidad en el acceso, Calidad, Eficiencia, Equidad, Descentralización, Respeto de los derechos y Promoción de la ciudadanía¹⁷.

El principio de Integralidad, está compuesta por diferentes dimensiones siendo la más importante, la Continuidad de la Atención, que se refiere a la interrelación administrativo-asistencial, que debe primar, entre los diferentes niveles, para procurar la atención sin limitantes, hasta la satisfacción de la necesidad de salud. En base a lo mencionado anteriormente, el MINSA elaboro la “Norma Técnica del Ministerio de Salud - N°018” según RM N° 155-2011-SA/DM, con el fin de establecer un solo documento que sirva de guía para todos los establecimientos que necesiten de las referencias con el fin de permitir la continuidad de la atención integral de los usuarios¹⁷.

2.2.1. Sistema de Referencias y Contrarreferencias (SRC)

Es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se consolida la atención de las necesidades de salud de los

usuarios, transfiriéndolo de un establecimiento de menor capacidad resolutive a otra de mayor capacidad¹⁷.

Mediante la aprobación de la resolución ministerial se implementó la unidad funcional de referencia y contrarreferencia por lo cual las redes integradas de salud (RIS) y Microrredes lo están adoptando; lo cual permitirá la descongestión de los establecimientos y así mejorar el servicio en el primer nivel de atención¹⁸.

2.2.1.1. Referencia

Es un proceso administrativo-asistencial, mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, le cede la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud del usuario a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive. Se denomina también la identificación de factores de riesgo o la decisión de trasladar al usuario, por un agente comunitario u organizaciones, a partir de la comunidad a un establecimiento de salud¹⁷.

2.2.1.1.1. Unidad productora de servicios destino de la referencia

- a) Consulta Externa: Comprende las prestaciones de salud ambulatoria realizada por, los médicos cirujanos, médicos especialistas y subespecialistas, así mismo, por otros profesionales de la salud, considerando las medidas de bioseguridad¹⁹, el cual se lleva a cabo en otro establecimiento de mayor complejidad, para la contribución del manejo de la afección del paciente.
- b) Apoyo al diagnóstico: Cuando un paciente necesite pruebas para confirmar un diagnóstico, hacer seguimiento o controlar una

enfermedad, y estas no puedan realizarse en el centro médico donde se encuentra, es necesario referirlo a un centro de salud de mayor complejidad para llevar a cabo dichos estudios²⁰.

- c) Emergencia: Se considera como una emergencia médica, cualquier situación, imprevista que ponga en riesgo inminente la vida o la salud del paciente, o que pueda causar secuelas discapacitantes²¹. En estos casos se requiere estabilizar al paciente para referirlo a otro establecimiento de mayor capacidad para continuar con su tratamiento, debido a la falta de recursos, personal especializado u otros factores.

2.2.1.1.2. Profesional que realiza la referencia

Es aquella persona capacitada para atender los diferentes problemas de salud, involucrados con la atención primaria y atención especializada²².

- a) Médico/a: Este profesional tiene como función principal fomentar y recuperar la salud de los pacientes, identificando y tratando enfermedades mediante la aplicación de sus habilidades y conocimientos avanzados. Su desempeño se basa en un espíritu de servicio y en principios que priorizan el beneficio del paciente sobre cualquier otro interés. Además, de participar en actividades de investigación y educación médica con el fin de mejorar la atención sanitaria en general²³.
- b) Enfermero/a: La función de este profesional es involucrarse de manera activa en la promoción, mantenimiento y

recuperación de la salud de los pacientes, garantizando que la atención se brinde de manera continua y actuando como enlace entre los pacientes, sus familiares y otros profesionales de la salud²⁴.

- c) Obstetra: Es la profesional que protege con interés y respeto, la salud sexual, reproductiva y la vida humana desde la concepción, inclusive ante amenazas, mantendrán la ética, y se adhieren a respetar las leyes y disposiciones vigentes, absteniéndose de actividades o manifestaciones incompatibles con la dignidad profesional²⁵.
- d) Técnico/a de enfermería: Es el profesional que demuestra sus competencias en la función que desempeña, en la atención del paciente, su familia y comunidad, en la satisfacción de las necesidades básicas de salud, bajo la supervisión del profesional de salud²⁶.

2.2.1.1.3. Sistema de referencia según niveles de organización

- A. Administrativo: Conformado por el MINSA, la DIRESA de las diferentes localidades y las Microrredes de Salud¹⁷.
- B. Asistencial o Prestacional: Conformado por establecimientos de diferentes niveles de complejidad como son: Institutos especializados, Hospitales (I.II.II), Centros y puestos de salud¹⁷.
- C. Comunal: Constituido por la comunidad organizada a través de las organizaciones y/o agentes comunitarios. Dentro de los

cuales destacan: Promotoras, parteras, entre otros; así como también los Bomberos, Defensa civil, Cruz roja, entre otros²⁴.

2.2.1.1.4. Criterios de selección del establecimiento destino de la referencia

La referencia debe realizarse, mediante la coordinación entre establecimientos para lo cual se deben considerar los siguientes criterios:

- Capacidad resolutive: Se debe remitir al usuario a un centro de salud más avanzado que tenga la capacidad necesaria para abordar el problema que motivo la referencia²⁷.
- Accesibilidad: El establecimiento de salud escogido para la referencia debe estar ubicado en la zona más cercana y accesible, lo que implica que no necesariamente estará limitado a la jurisdicción de su Microrred, Red o DIRESA correspondiente²⁷.
- Oportunidad: Es esencial referir al usuario en el momento y lugar apropiado para evitar los riesgos de complicación o inclusive la muerte del mismo, y garantizar los derechos de recibir una atención medica eficiente y de calidad²⁷.

2.2.1.1.5. Condición del paciente en la referencia

- a) Paciente estable: El paciente muestra signos vitales estables y se encuentra dentro de parámetros normales, haciendo referencia a que los síntomas y signos de la afección son leves o inexistentes, y que no han variado desde la última atención

médica²⁸. Por lo tanto, el paciente está apto para ser referido a otro establecimiento de salud con mayor capacidad de resolución, durante el traslado se proporciona al paciente cuidados y tratamientos necesarios para el control o cura de la afección del paciente.

- b) Paciente en mal estado o crítico: Es el paciente que presenta una disfunción en sus procesos vitales causado por una enfermedad, el cual compromete la supervivencia del mismo, pero que aún tiene posibilidad de recuperarse, esto implica el uso de medidas de soporte vital, como intervenciones farmacológicas, instrumentales y otros procedimientos asistenciales²⁹, que se aplican desde el primer contacto con personal médico hasta su traslado a un establecimiento de mayor complejidad, estas medidas contribuyen significativamente al manejo de la enfermedad del paciente y a su resultado final.
- c) Paciente fallecido: La muerte se refiere al final de la vida de una persona, y se produce cuando las funciones neurológicas, cardiovasculares y respiratorias dejan de funcionar de forma irreversible. En esta situación, es responsabilidad del médico diagnosticar y certificar la muerte del paciente³⁰, este mismo puede suscitarse, antes, durante y posterior al traslado.

2.2.2. Niveles de atención de los establecimientos de salud

Según el MINSA categoriza a los establecimientos en 3 niveles de atención, cada uno con sus características, constituyendo una de las formas de organización de oferta de los servicios de salud³¹.

- a) Primer nivel: Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, se desarrollan actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos, así mismo el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes, la demanda en este nivel es de 70-80%, lo cual se traduce en una atención de baja complejidad³¹.
- b) Segundo nivel: En este nivel se complementa la atención integral, iniciada en el nivel precedente, agregando que este presenta mayor recurso humano, tecnológico, dirigido a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel; se atiende el 12 al 22% de la demanda, portadora de necesidades de salud que requiere atención de complejidad inmediata³¹.
- c) Tercer nivel: Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos, tecnológicos dirigidos a la solución de necesidades de salud, que son referidas de los niveles precedentes, donde se atiende el 5 al 10% de la demanda, el cual requiere atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño³¹.

NIVEL DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
I	1º Nivel de Complejidad	I-1	
	2º Nivel de Complejidad	I-2	
	3º Nivel de Complejidad	I-3	
	4º Nivel de Complejidad	I-4	
NIVEL DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
II	5º Nivel de Complejidad	ATENCIÓN GENERAL	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
		II-1	II-E
III	6º Nivel de Complejidad	II-2	
		7º Nivel de Complejidad	III-1
	8º Nivel de Complejidad		III-2

Figura 1. Niveles de atención de complejidad y categorías de establecimientos del sector salud³¹.

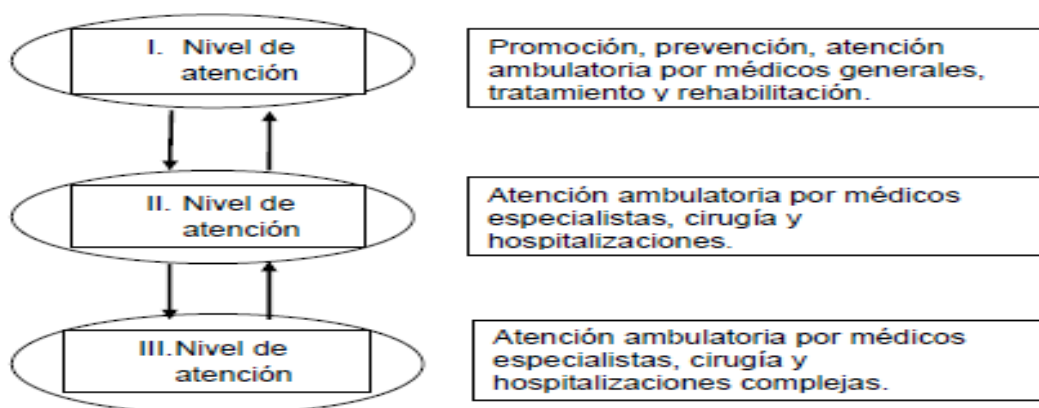


Figura 2. Esquema extraído de “Incidencia de las referencias asociadas a patologías obstétricas de gestantes del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017” ICA- PERÚ³².

2.2.3. Categorías de los establecimientos de salud

El nivel de especialización y sofisticación de los recursos disponibles en los servicios de salud determina el grado de diferenciación y desarrollo de dichos servicios. Además, el nivel de complejidad de los servicios de salud está directamente relacionado con la categoría de los establecimientos de salud que los ofrecen³¹.

A. Primer nivel de atención:

- Nivel I-1: No cuenta con Médico – Cirujano, pero si con otros profesionales de la salud (Enfermera y/o Obstetra) con o sin personal técnico³¹.
- Nivel I-2: Cuenta con un médico cirujano que puede tener o no especialidad así mismo puede contar con o sin otro profesional de la salud; el tiempo de funcionamiento del Establecimiento es de 6 horas³¹.
- Nivel I-3: Cuenta con dos médicos cirujanos con o sin especialidad lo cual asegura una atención de 12 horas, además de contar con enfermería, obstetricia, odontología, tecnología médica, biología, patología clínica³¹.
- Nivel I-4: Cuenta con todo lo del anterior nivel, más un pediatra y ginecólogo. Además de contar con nutrición, psicología, farmacia y sala de parto. Este establecimiento debe de tener un internamiento de corta estancia (48-72 horas)³¹.

B. Segundo nivel de atención:

- Nivel II-1: Cuenta con sala de operaciones, médicos especialistas en: Cirugía, anestesiología, pediatría, ginecología, medicina interna; así mismo cuenta con hospitalización de corta y larga estancia y puede contar como no con otras especialidades³¹.
- Nivel II-2: Cuenta con lo del anterior nivel, así mismo con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), anatomía patológica con médico patólogo y con otras especialidades quirúrgicas³¹.

- Nivel II-E: Cuenta con atención especializada respecto a una patología específica o a un grupo etario; no cuentan con UCI³¹.

C. Tercer nivel de atención:

- Nivel III-1: Cuenta con UCI especializada y otras especialidades³¹.
- Nivel III-2: Son los Institutos Nacionales donde su característica principal es el protagonismo de la Oficina de Docencia e Investigación³¹.
- Nivel III-E: Cuenta con atención especializada solo a una patología específica o a un grupo etario, cuentan con UCI³¹.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DENOMINACIÓN (D.S 013-2006-SA) (*)	CATEGORÍA
SIN INTERNAMIENTO	Consultorio de profesionales de la salud (no médico cirujano)	I-1
	Puesto de Salud o Posta de Salud (Con médico cirujano con o sin especialidad)	
	Consultorio Médico (Con médico cirujano con o sin especialidad)	I-2
	Puesto de Salud o Posta de Salud (Con médico cirujano)	
	Centro de salud	I-3
	Centro médico	
	Centro médico especializado	
	Policlínico	
Centro Odontológico		
I CON INTERNAMIENTO	Centro de Salud con camas de Internamiento	I-4
	Centro Médico con camas de Internamiento	
	Hospital de atención general	II-1
	Clínica de atención general	
	Hospital de atención especializada	II-2
	Clínica de atención especializada	
	Hospital de atención especializada	II-E
	Clínica de atención especializada	
	Hospital de atención general	III-1
	Clínica de atención general	
	Hospital de atención especializada	III-E
	Clínica de atención especializada	
	Instituto de Salud Especializado	III-2

Figura 3. Establecimientos de Salud según Categorías³¹.

2.2.4. Redes integradas de salud (RIS) y micro redes de salud(3)

- Red integrada de salud: Es la agrupación de organizaciones que realiza prestaciones de salud a través de la coordinación,

complementación y articulación de los diferentes establecimientos de salud, para rendir cuentas por resultados sanitarios y administrativos³³.

- Microred de salud: Agrupación de establecimientos de salud de primer nivel de atención, los cuales están concentrados de acuerdo a accesibilidad, funcionabilidad, facilitando la prestación de servicio; la agregación de diferentes micro redes conforma una red integral de salud³⁴.

2.2.5. Red de salud del Valle del Mantaro (3)

Es el órgano desconcentrado de la DIRESA-JUNÍN, que brinda atención integral de salud en el primer nivel de atención con el fin de mejorar la salud individual y colectiva de las provincias de Huancayo y Concepción priorizando las poblaciones vulnerables de las mismas³⁵. Conformado por las Micro redes de Salud: El Tambo, Concepción, Chupaca, La Libertad, Chilca, Comas y Valle del Canipaco³⁶.



Figura 4. Organigrama de la “Estructura orgánica de la dirección de la Red de Salud Valle del Mantaro” – Elaboración propia

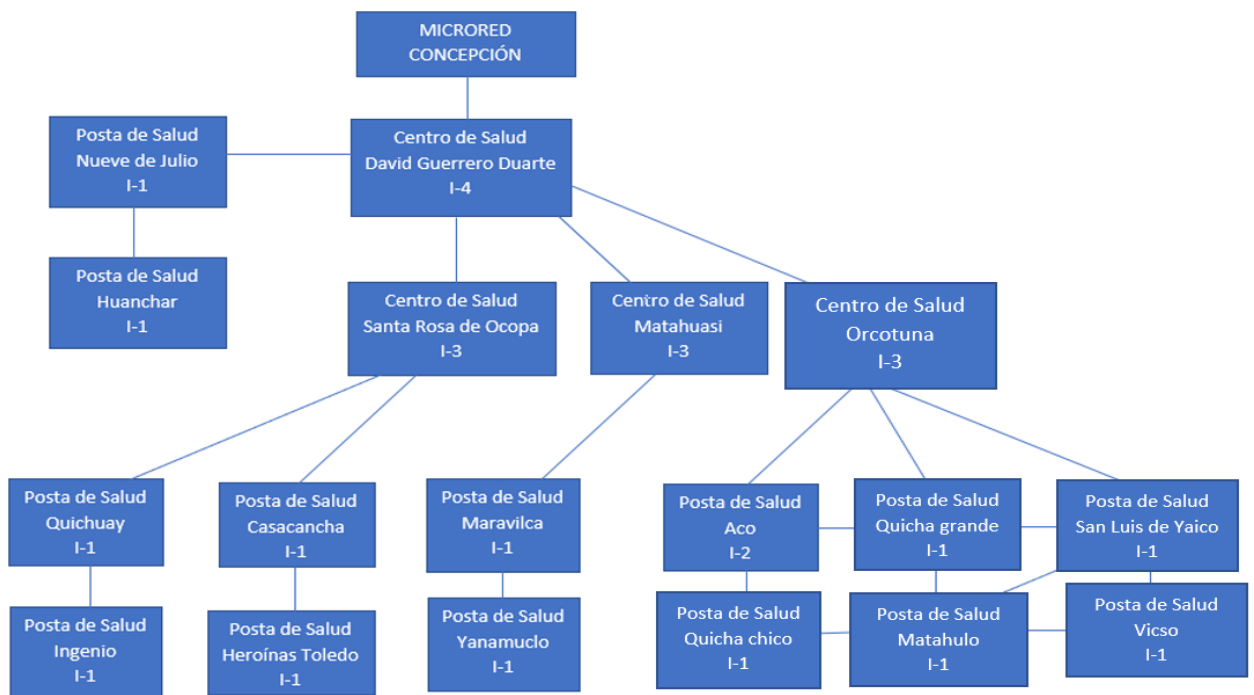


Figura 5. Organigrama de la Microred Concepción – Elaboración propia

Dentro de la cual está la Microred de Concepción la cual es de importancia para nuestra investigación y tiene a cargo diferentes establecimientos de salud, de los cuales puede recibir referencias.

2.2.6. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)

Puede definirse como un sistema de categorización, a las cuales se asignan enfermedades, lesiones y motivos de consulta; consta de 21 capítulos y 12,154 subcategorías en su versión original, así mismo los códigos usados son en base a las letras del abecedario y van desde el A00.0 a Z99.9, exceptuando la letra U que no se utiliza, ya que se dejó para la asignación de nuevas patologías de etiología incierta³⁷.

CIE-9		CIE-10	
Grandes causas	Sección y códigos	Grandes causas	Grupo de correspondencia y códigos
Infecciosas y parasitarias	I.001-139	Infecciosas y parasitarias	1.A00-B99
Tumores	II.140-239	Tumores (neoplastias)	2.C00-D48
Endocrinas, nutricionales, metabólicas e inmunitarias	III.240-279	Sangre y órganos hematopoyéticos e inmunitarias	3.D50-D89
Sangre y órganos hematopoyéticos	IV.280-289	Endocrinas, nutricionales y metabólicas	4.E00-E90
Trastornos mentales	V.290-319	Trastornos mentales y del comportamiento	5.F00-F99
Sistema nervioso y órganos de los sentidos	VI.320-389	Sistema nervioso + del ojo y sus anexos + oído y apófisis mastoides	6.G00-H95
Aparato circulatorio	VII.390-459	Aparato circulatorio	7.I00-I99
Aparato respiratorio	VIII.460-519	Aparato respiratorio	8.J00-J99
Aparato digestivo	IX.520-579	Aparato digestivo	9.K00-K93
Aparato genitourinario	X.580-629	Aparato genitourinario	10.N00-N99
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	XI.630-676	Embarazo, parto y puerperio	11.O00-O99
Piel y tejido celular subcutáneo	XII.680-709	Piel y tejido celular subcutáneo	12.L00-L99
Osteomusculares y tejido conjuntivo	XIII.710-739	Osteomusculares y tejido conjuntivo	13.M00-M99
Anomalías congénitas	XIV.740-759	Anomalías congénitas	14.Q00-Q99
Perinatales	XV.760-779	Perinatales	15.P00-P96
Mal definidas	XVI.780-799	Mal definidas	16.R00-R99
Causas externas de traumatismo y envenenamiento	XVII.E800-E99	Causas externas de traumatismo y envenenamiento	17.V01-Y98

Figura 6. Lista de correspondencia y códigos entre los grandes grupos de causas de muerte del CIE 9 y 10³⁷.

2.3.Marco conceptual de las variables y dimensiones

2.3.1. Perfil clínico

Es el proceso sistemático por el cual un médico logra diagnosticar una enfermedad, tiene como objetivo el conocimiento del proceso salud-enfermedad, para lo cual analiza los factores asociados, como los antecedentes, examen físico, y exámenes complementarios; en los cuales destacan signos y síntomas del paciente³⁸.

2.3.2. Perfil epidemiológico

Es el estudio descriptivo de la morbimortalidad y de los factores de riesgo, considerando las condiciones sociodemográficas, estilos de vida y los indicadores de las instituciones de salud³⁹; expresa de la carga de la enfermedad que padece una determinada población, la cual requiere identificación de las características que la definen⁴⁰.

CAPITULO III HIPÓTESIS

3.1.Hipótesis General

No aplica por ser una investigación de carácter descriptivo⁴¹.

3.2.Hipótesis Especifica

No aplica por ser una investigación de carácter descriptivo⁴¹.

3.3.Variables

Pacientes referidos de emergencia

3.3.1 Dimensiones

- Perfil clínico y epidemiológico

3.3.1.1.Indicadores

3.3.1.1.1. Perfil Clínico

- Diagnóstico (CIE-10)
- Condición del paciente

3.3.1.1.2. Perfil Epidemiológico

- Edad
- Sexo
- Lugar de procedencia
- Antecedentes patológicos
- Establecimiento destino de la referencia
- Especialidad de destino

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1.Método de investigación⁴¹

La presente investigación es de carácter cuantitativo, puesto que, según la taxonomía de la investigación, este tiene una variable con dimensiones e indicadores que pueden ser cuantificadas.

4.2.Tipo de investigación⁴²

- Según propósito inmediato : Básica
- Según intervención del investigador : Observacional
- Según el número de mediciones de la variable : Transversal
- Según fuente de Datos : Documental
- Según el Momento de recolección de datos : Retrospectiva

4.3. Nivel de la investigación⁴²

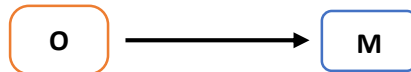
Descriptivo simple

4.4. Diseño de la investigación⁴³

El diseño del estudio es descriptivo simple no experimental – transversal, ya que el investigador busca recoger información para describir el perfil epidemiológico y clínico.

Dónde: O= Observación

M= Muestra del estudio



4.5. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por las hojas de referencia de pacientes referidos de emergencia durante el año 2022, que tuvieron como establecimiento de origen el Centro de Salud David Guerrero Duarte (I-4)⁴⁴, del distrito de Concepción, provincia de Concepción, departamento de Junín; para lo cual se solicitó la revisión de las hojas de referencia de emergencia en el tiempo establecido, los cuales constituyeron una cantidad de 404 referencias de emergencia.

Criterios de inclusión:

- Hojas de referencia de los pacientes referidos de emergencia a otro establecimiento de salud de mayor complejidad
- Hojas referencia con datos completos y legibles.

Criterios de exclusión:

- Hojas referencia con datos incompletos e ilegibles.
 - Hojas de referencia con destino a consultorio externo o apoyo al diagnóstico.
 - Hojas de referencia con destino a otro establecimiento de salud que no sea de mayor capacidad resolutive.
- **Muestra**

Se trabajo con una muestra en la cual participo toda la población referida de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte hacia un Hospital de mayor complejidad en el periodo de enero a diciembre del 2022, de los cuales 13 no cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, quedando 391 hojas de referencia de los pacientes referidos de emergencia de enero a diciembre del año 2022 .

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica

La técnica en el presente trabajo es el análisis documental.

4.6.2. Instrumento

El instrumento para la siguiente investigación es una ficha de recolección de datos creado por el investigador, con ítems ordenados y sistematizados. Esta ficha se denomina “Ficha de recolección de datos del trabajo perfil clínico epidemiológico de los pacientes referidos de emergencia del centro de salud a un hospital de mayor

complejidad – 2022” la cual contó con 2 dimensiones y 8 indicadores nominales, elaborada en propósito de la investigación.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se procedió a solicitar el permiso respectivo de las autoridades competentes del Centro de Salud David Guerrero Duarte adjuntando el proyecto de investigación, el instrumento de recolección de datos y carta de presentación otorgada por la Universidad Peruana Los Andes. Posterior a ello, se procedió a recolectar los datos a través de la ficha y consignarlas en el programa Microsoft Excel versión 16.7 y se hizo el análisis para cumplir con los objetivos planteados por la investigación y dar a conocer los resultados del estudio.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Para la ejecución de esta investigación se contó con la autorización institucional de Centro de Salud David Guerrero Duarte para tener acceso al registro de las hojas de referencia de la población a estudiar en el periodo de enero a diciembre del año 2022 establecido en el estudio; las cuales fueron revisadas únicamente con fines académicos.

Además, por ética, el investigador se comprometió a preservar los datos de los pacientes incluidos en el estudio, y a la no divulgación de los mismos.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1.Descripción de resultado

Se revisaron las hojas de referencia del establecimiento de salud mencionado en el 2022, de las cuales 391 cumplieron con los criterios de inclusión. De los cuales se elaboraron tablas y gráficos; para un óptimo análisis descriptivo de la muestra.

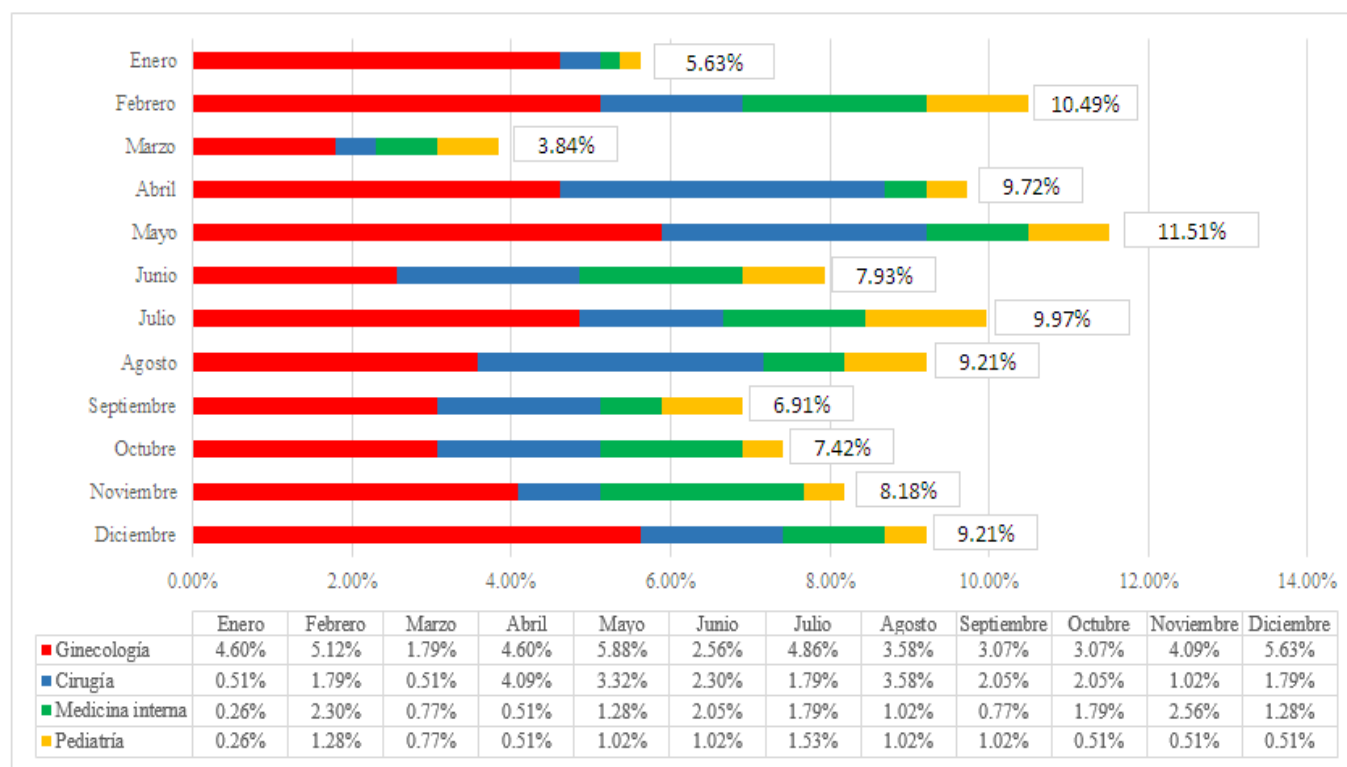
Tabla N° 01. Pacientes referidos de emergencia según sexo y edad del Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.

Rango de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	n	%	n	%		
0 - 18	38	9.72%	52	13.30%	90	23.02%
18 - 36	21	5.37%	159	40.66%	180	46.04%
36 - 54	17	4.35%	36	9.21%	53	13.55%
54 - 72	15	3.84%	17	4.35%	32	8.18%
72 - 90	16	4.09%	14	3.58%	30	7.67%
90 - 108	4	1.02%	2	0.51%	6	1.53%
Total	111	28.39%	280	71.61%	391	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 01, se muestra la frecuencia de pacientes que fueron referidos de emergencia según sexo y edad del Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción a un Hospital de mayor complejidad durante el año 2022; observándose que el sexo femenino predominó siendo las dos terceras partes de la población (71.61%) y el sexo masculino un tercio de la misma (28.39%); en cuanto a la edad, el grupo de 18 a 36 años mostró mayor frecuencia con 46.04% a diferencia del grupo de 90 a 108 años que representa la minoría con 1.53%.

Gráfico N° 01. Frecuencia de referencias de emergencia y especialidades solicitadas durante el año 2022 por el Centro de Salud David Guerrero Duarte.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N°01, se muestra la frecuencia de referencias de emergencia y especialidades solicitadas durante el año 2022 por el Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad; observándose que los meses donde se realizó mayor cantidad de referencia fueron: Mayo, Febrero y Julio; representando un 11,51%, 10,49%, 9,97%; a diferencia del mes de Marzo donde hubo una menor frecuencia siendo 3,84% del total de referencias realizadas durante el año mencionado. Así mismo se agrupo las especialidades, basadas en la hoja de

referencia: Ginecología, Cirugía, Medicina interna y Pediatría; así mismo se observó con mayor frecuencia y una tendencia continua anual de solicitudes de referencia de emergencia hacia la especialidad de Ginecología, respecto a Cirugía se mantuvo constante en todos los meses; en cuanto a Medicina interna hubo una tendencia progresiva en los meses de: Septiembre, Octubre y Noviembre; y en relación a Pediatría fue poco frecuente su solicitud de referencia en todo el año.

Tabla N° 02. Lugar de procedencia de los pacientes referidos de emergencia por el Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.

			Total			
		Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Red Valle del Mantaro	Microred Concepción	Concepción	225	57.54%	301	76.98%
		Matahuasi	20	5.12%		
		Ingenio	11	2.81%		
		Quichuay	9	2.30%		
		Nueve de Julio	8	2.05%		
		Mito	7	1.79%		
		Santa Rosa de Ocopa	6	1.53%		
		Orcotuna	5	1.28%		
		Maravilca	4	1.02%		
		Yanamuclo	3	0.77%		
	Casacancha	2	0.51%			
	Heroínas Toledo	1	0.26%			
	Microred El tambo	San Jerónimo de Tunan	31	7.93%	60	15.35%
		San Pedro de Saño	12	3.07%		
		Quilcas	9	2.30%		
		Hualhuas	5	1.28%		
		Huancayo	2	0.51%		
		El tambo	1	0.26%		
	Microred Comas	Comas	8	2.05%	13	3.34%
Andamarca		3	0.77%			
Mariscal Castilla Santo domingo de Acobamba		1	0.26%			
Red de salud Jauja	Microred Margen izquierda	Apata	5	1.28%	5	1.28%
DIRIS	Norte-Centro-Sur-Este	Lima	5	1.28%	5	1.28%
Red de salud Satipo	Microred Satipo	Satipo	2	0.51%	2	0.51%
Red de salud San Martín de Pangoa		San Martín de Pangoa	2	0.51%	2	0.51%
Red de salud Chupaca	Microred Huachac	Manzanares	1	0.26%	1	0.26%
Red Pichanaki	Microred Pichanaki	Pichanaki	1	0.26%	1	0.26%
Red Kimbiri Pichari	Microred Pichari	Pichari	1	0.26%	1	0.26%
Total			391	100%	391	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 02, se muestra la frecuencia de la procedencia de los pacientes que fueron referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción a un Hospital de mayor complejidad durante el año 2022; donde se observa que las microrredes de los lugares de procedencia más frecuente fueron:

Microred Concepción 76,98% y Microred El Tambo 15,35%, y las localidades de Concepción y San Jerónimo de Tunan representaron un 57,54% y 7,93% respectivamente; así mismo con menor frecuencia las microrredes de: Huachac, Pichanaki y Pichari quienes representaron individualmente un 0,26% del total de la población estudiada.

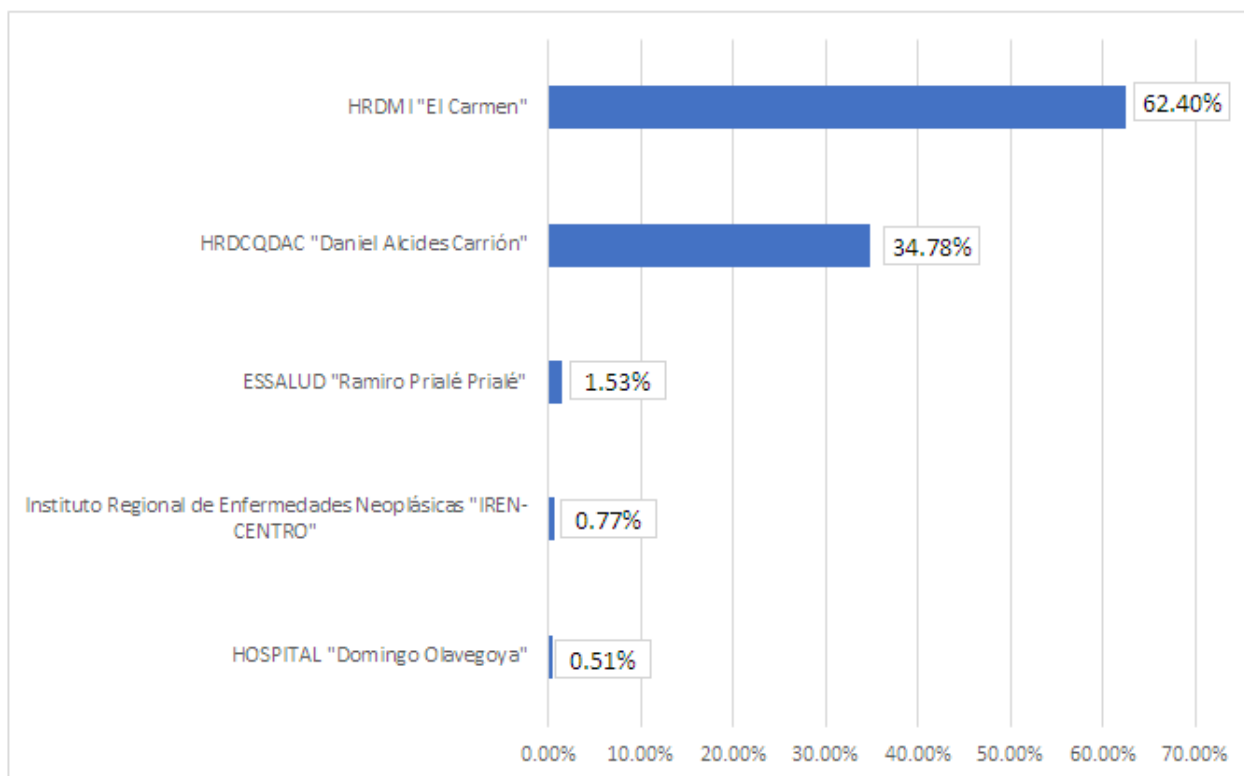
Tabla N° 03. Frecuencia de antecedentes patológicos de los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.

Antecedentes patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	369	94.37%
Hipertensión arterial	13	3.32%
Cesárea previa	7	1.79%
Diabetes Mellitus tipo II	2	0.51%
Total	391	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 03 se muestra la frecuencia de antecedentes patológicos de los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad durante el año 2022; se contempla que, de la totalidad de la población estudiada, un 94,37% no presenta antecedentes patológicos, representando una mayoría; así mismo un 3,32% presenta Hipertensión arterial, Cesárea previa 1,79% y Diabetes Mellitus tipo II 0,51% siendo la minoría de la muestra.

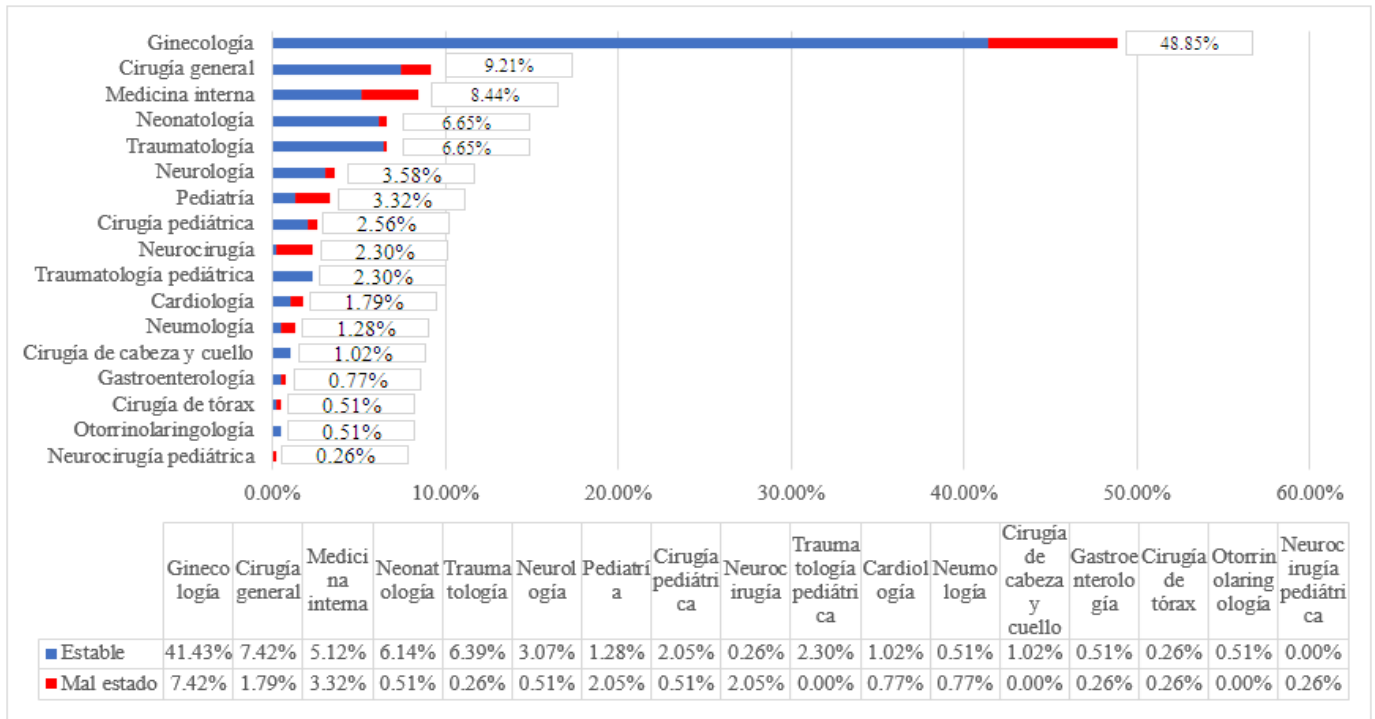
Gráfico N° 02. Hospitales de mayor complejidad a los que fueron referidos de emergencia desde el Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 02 se muestra la frecuencia de los Hospitales de mayor complejidad que recibieron las referencias de emergencia realizadas por el Centro de Salud David Guerrero Duarte durante el año 2022; donde se evidencia que los establecimientos de mayor complejidad que recibieron más referencias de emergencia fueron: HRDMI "El Carmen" 62,40% y HRDCQDAC "Daniel Alcides Carrión" 34,78%, IREN-CENTRO 0,77% y el Hospital "Domingo Olavegoya" 0,51%, siendo todos estos del Sistema integral de Salud (SIS) y Ramiro Prialé Prialé 1,53% siendo este del Seguro Social del Perú (EsSalud).

Gráfico N° 03. Especialidades destino de las referencias de emergencia asociado a condición de traslado que fueron realizadas por el Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 04 se evidencia la frecuencia de las especialidades destino de las referencias de emergencia realizadas por el Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022, donde se observa que la especialidad con más requerimiento fue Ginecología siendo un 48,85%, seguida de Cirugía general y Medicina interna, representando un 9,21% y 8,44% respectivamente; así mismo se encontró que la condición de traslado: Estable fue 79,28% y las especialidades que refirieron de emergencia con condición de traslado en Mal estado fueron Ginecología 7,42%, Medicina interna 3,32%, Neurocirugía 2,05%, Pediatría 2,05% y Cirugía general 1,79%.

Tabla N° 04. Frecuencia de diagnósticos (CIE-10) de los pacientes referidos de emergencia por el Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.

Diagnósticos	CIE-10	Frecuencia	Porcentaje
Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación	O429	25	6.39%
Preeclampsia, no especificada	O149	20	5.12%
Apendicitis, no especificada	K359	18	4.60%
Otros recién nacidos pretérmino	P073	18	4.60%
Traumatismo intracraneal, no especificado	S069	12	3.07%
Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia	O731	11	2.81%
Insuficiencia respiratoria aguda	J960	10	2.56%
Atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis	O331	10	2.56%
Aborto espontaneo incompleto, sin complicación	O034	9	2.30%
Aborto retenido	O021	8	2.05%
Trabajo de parto obstruido debido a presentación anormal del feto no especificada	O649	8	2.05%
Trabajo de parto obstruido debido a la estrechez general de la pelvis	O651	8	2.05%
Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	Z359	8	2.05%
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	I64	7	1.79%
Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus sars-cov-2	U071	7	1.79%
Colecistitis aguda	K810	7	1.79%
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	O342	7	1.79%
Fractura de la pierna, parte no especificada	S829	7	1.79%
Aborto espontaneo incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía	O031	6	1.53%
Oligohidramnios	O410	6	1.53%
Trabajo de parto prolongado, no especificado	O639	6	1.53%
Ictericia neonatal, no especificada	P599	6	1.53%
Fractura de otro dedo de la mano	S626	6	1.53%
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	K922	5	1.28%
Retención de la placenta sin hemorragia	O730	5	1.28%
Fractura de clavícula	S420	5	1.28%
Fractura de otras partes y de las no especificadas de la muñeca y de la mano	S628	5	1.28%
Septicemia, no especificada	A419	4	1.02%
Epilepsia, tipo no especificado	G409	4	1.02%
Neumonía, no especificada	J189	4	1.02%
Amenaza de aborto	O200	4	1.02%
Desprendimiento prematuro de la placenta, sin otra especificación	O459	4	1.02%
Trabajo de parto prematuro sin parto	O600	4	1.02%

Tabla N° 04. Frecuencia de diagnósticos (CIE-10) de los pacientes referidos de emergencia por el Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.

Trabajo de parto y parto complicados por anomalía de la frecuencia cardíaca fetal	O680	4	1.02%
Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, sin otra especificación	O689	4	1.02%
Fractura del antebrazo, parte no especificada	S529	4	1.02%
Angina de pecho, no especificada	I209	3	0.77%
Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	K800	3	0.77%
Torsión de ovario, de pedículo de ovario y de trompa de Falopio	N835	3	0.77%
Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto prematuro	O601	3	0.77%
Anomalía dinámica del trabajo de parto, no especificada	O629	3	0.77%
Trabajo de parto y parto complicados por circular peri cervical del cordón, con compresión	O691	3	0.77%
Complicación no especificada del trabajo de parto y del parto	O759	3	0.77%
Retardo del crecimiento fetal, no especificado	P059	3	0.77%
Otras convulsiones y las no especificadas	R568	3	0.77%
Fractura del hombro y del brazo, parte no especificada	S429	3	0.77%
Meningitis bacteriana, no especificada	G009	2	0.51%
Bronquiolitis aguda, no especificada	J219	2	0.51%
Hernia inguinal bilateral, con obstrucción, sin gangrena	K400	2	0.51%
Hernia abdominal no especificada, con obstrucción, sin gangrena	K460	2	0.51%
Otras obstrucciones del intestino	K564	2	0.51%
Pancreatitis aguda no especificada	K859	2	0.51%
Embarazo ectópico, no especificado	O009	2	0.51%
Producto anormal de la concepción, no especificado	O029	2	0.51%
Otras hemorragias postparto inmediatas	O721	2	0.51%
Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	O990	2	0.51%
Abdomen agudo	R10	2	0.51%
Fractura de los huesos de la nariz	S022	2	0.51%
Traumatismos múltiples, no especificados	T070	1	0.26%
Fiebre tifoidea	A010	1	0.26%
Dengue	A900	1	0.26%
Anemia aplásica, sin otra especificación	D619	1	0.26%
Cefalea	G448	1	0.26%
Miopatías congénitas	G712	1	0.26%
Hidrocefalo, no especificado	G919	1	0.26%
Hipertensión intracraneal benigna	G932	1	0.26%
Angina inestable	I200	1	0.26%
Taquicardia ventricular	I472	1	0.26%
Taquicardia paroxística, no especificada	I479	1	0.26%

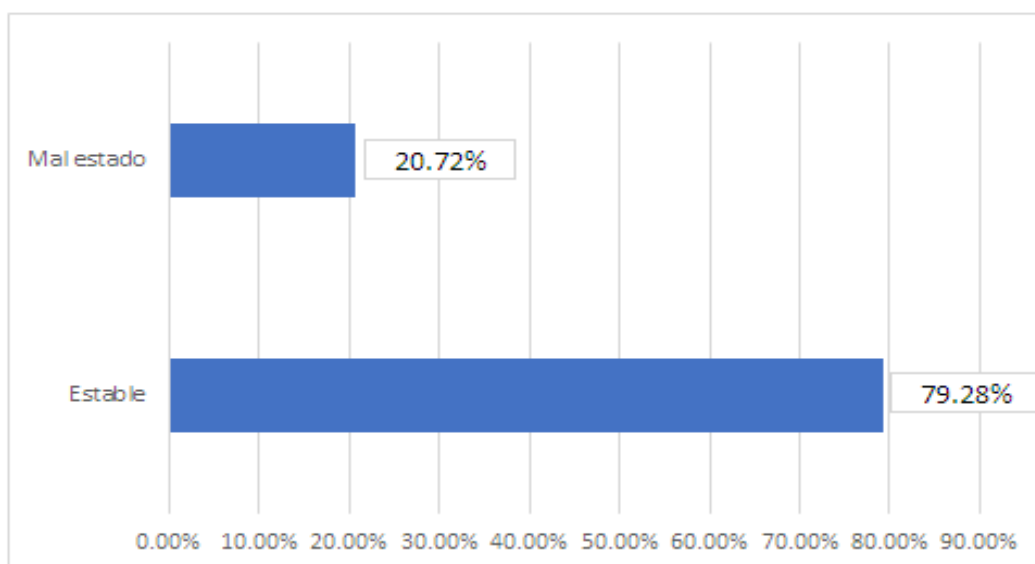
Tabla N° 04. Frecuencia de diagnósticos (CIE-10) de los pacientes referidos de emergencia por el Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.

Insuficiencia cardiaca congestiva	I500	1	0.26%
Infarto cerebral, no especificado	I639	1	0.26%
Neumotórax, no especificado	J939	1	0.26%
Absceso periapical con fistula	K046	1	0.26%
Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	K350	1	0.26%
Hernia inguinal unilateral o no especificada, con obstrucción, sin gangrena	K403	1	0.26%
Hernia ventral con obstrucción, sin gangrena	K430	1	0.26%
Prolapso anal	K622	1	0.26%
Colangitis	K830	1	0.26%
Hemartrosis	M250	1	0.26%
Masa no especificada en la mama	N630	1	0.26%
Otros quistes ováricos y los no especificados	N832	1	0.26%
Aborto medico incompleto sin complicación	O044	1	0.26%
Desgarro perineal de segundo grado durante el parto	O701	1	0.26%
Infección genital del embarazo	O235	1	0.26%
Placenta previa con hemorragia	O441	1	0.26%
Infección de herida quirúrgica obstétrica	O860	1	0.26%
Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	P229	1	0.26%
Neumonía congénita, organismo no especificado	P239	1	0.26%
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	P369	1	0.26%
Dolor precordial	R072	1	0.26%
Fractura del suelo de la orbita	S023	1	0.26%
Fractura malar y del hueso maxilar superior	S024	1	0.26%
Fractura de maxilar inferior	S026	1	0.26%
Fracturas múltiples de costillas	S224	1	0.26%
Herida de la pared abdominal	S311	1	0.26%
Luxación de la articulación del hombro	S430	1	0.26%
Luxación del codo, no especificada	S531	1	0.26%
Traumatismo de recto	S633	1	0.26%
Traumatismo de tendón y musculo no especificado, a nivel de la muñeca y de la mano	S669	1	0.26%
Cuerpo extraño en las vías respiratorias, parte no especificada	T179	1	0.26%
Quemadura de segundo grado, región del cuerpo no especificada	T302	1	0.26%
Envenenamiento por benzodiazepinas	T424	1	0.26%
Efecto toxico de alcohol, no especificado	T519	1	0.26%
Efecto toxico de otros insecticidas	T602	1	0.26%
Efecto toxico de sustancia no especificada	T659	1	0.26%
Choque anafiláctico, no especificado	T782	1	0.26%
Efectos adversos de antiinfecciosos y antiparasitarios sistémicos no especificados	Y419	1	0.26%
Supervisión de primigesta muy joven	Z356	1	0.26%
Cuidado posterior a la cirugía no especificada	Z489	1	0.26%
Total		391	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 04 se evidencia la frecuencia de los diagnósticos (CIE-10) de los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022, donde los diagnósticos con mayor frecuencia fueron: Ruptura prematura de membranas, sin otra especificación (O429) 6,39%, Preeclampsia, no especificada (O149) 5,12%, Apendicitis, no especificada (K359) 4,60%, Otros recién nacidos pretérmino (P073) 4,60% y Traumatismo intracraneal, no especificado (S069) 3,07%.

Gráfico N° 04. Frecuencia de condición del traslado de los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 04 se observa la frecuencia de la condición de traslado de los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022, donde la mayor frecuencia fue en el traslado de pacientes estables representando un 79,28% y la menor fue en el traslado de pacientes en Mal estado 20,72% de la población estudiada.

5.2. Contrastación de Hipótesis

No se realizó ya que esta investigación no cuenta con hipótesis.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con los resultados y análisis correspondientes, en cuanto al perfil epidemiológico, referente al sexo y edad predominante se encuentra el femenino 71,61% y entre los 18 – 36 años 46,04% respectivamente, estos resultados son similares con Retamozo J¹³, Dávila K¹⁴, Chunga J. et al¹⁶, Mogrovejo C⁸, Delgado G. et al¹⁰, lo cual nos informa que los diferentes estudios presentaron poblaciones semejantes, a diferencia de Cahua V¹², que coincide en edad con nuestro estudio, mientras que en sexo predomina el masculino, así mismo el estudio de Aragón et al.⁹ en el cual la edad y sexo predominante fue 61-70 años 18% y masculino 51,50%, difiriendo de los resultados obtenidos; en contraparte Huaco C¹⁵ no estableció estos parámetros en su estudio.

Referente a los meses en los que se realizó más referencias de emergencia a un establecimiento de mayor complejidad, se evidenció que en Mayo del 2022 se efectuó más referencias de emergencia siendo este un 11.51% del total de la población donde se evidenció que hubo una tendencia continua de referencias de emergencia hacia las especialidades de Ginecología y Cirugía general, esto se debió a que la población de nuestro estudio en su mayoría fue del sexo femenino y en edad reproductiva, así mismo Dávila K¹⁴, presentó más frecuencia de referencias en Agosto del 2014 siendo un 12,48% de su población; seguidamente en nuestro estudio se relacionó la frecuencia de referencias por meses con las especialidades solicitadas encontrando una tendencia permanente anual en la especialidad de Ginecología, en tanto, los autores: Cahua V¹², Retamozo J¹³, Huaco C¹⁵, Chunga J. et al.¹⁶, Alvarado O. et al.⁷, Mogrovejo C⁸, Aragón E. et al.⁹, Delgado G. et

al.¹⁰, Rodríguez S¹¹, no consideraron pertinente el estudio de la frecuencia de las referencias de emergencia por meses y especialidades solicitadas, lo cual puede dificultar el plan de trabajo para la prevención de patologías frecuentes como lo fue las ginecológicas; así mismo de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el compendio estadístico del año 2022 en la sección Salud, y en el apartado de Atenciones en Salud, se observó que las patologías relacionadas a Gineco-obstetricia fueron las más frecuentes durante el año 2022 seguidas de las patologías del Aparato digestivo⁴⁵; en las cuales se destaca la Cirugía general, coincidiendo con nuestro estudio puesto que estas dos especialidades fueron las más frecuentes durante el periodo de Enero a Diciembre del 2022.

En nuestro estudio, se evidencio que la población referida de emergencia más frecuente proviene de la localidad de Concepción 57.54%, esto mismo debido a la ubicación geográfica del Centro de Salud David Guerrero Duarte, seguido de San Jerónimo de Tunan 7,93% y Matahuasi 5,12%, así mismo cabe resaltar que las demás localidades tienen centros de salud de categoría I-1, I-2 y I-3, mientras que la de nuestro estudio es I-4 por lo que es posible que pueda recibir pacientes de su micro red, en cuanto a los demás estudios explican que la población era de su jurisdicción, lo cual puede llegar a mejorar la atención primaria de la salud debido a que habrán propuestas de mejora en base a la frecuencia de las diferentes patologías que pueden afectar a las poblaciones, independientemente del régimen de seguro que puedan tener.

Respecto a los antecedentes patológicos nuestra población presentaba: Ninguna 94,37%, Hipertensión arterial 3,32% , Cesárea previa 1,79% y Diabetes Mellitus 0.51% ; coincidiendo con Mogrovejo C⁸ en que su mayor proporción su población no presentaba antecedentes patológicos, seguido de Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial ; así mismo los demás estudios no consideraron establecer los antecedentes patológicos de sus poblaciones; y cabe resaltar que dentro del Marco de Atención Integral de la Salud (MAIS) en Perú, establece que se debe hacer promoción y prevención dentro de los estilos de vida en las diferentes etapas de la vida para evitar o poder manejar la Hipertensión arterial, Diabetes mellitus y Ceguera, para esto se debe contar con la decisión política, las redes de salud y micro redes, el sistema de referencia y contrareferencia, así como del personal de salud⁴⁶; por lo expuesto anteriormente podemos inferir en que no considerar establecer los antecedentes patológicos puede conllevar a una atención primaria deficiente; así mismo el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2022 considero en su anuario estadístico que su población tuvo el antecedente de Cesárea previa en un 30,62%⁴⁷, el cual es significativo para su población, por lo cual podemos inferir que este es un antecedente de importancia en cuanto a las atenciones y referencias de emergencia.

En relación a los Hospitales de mayor complejidad a los cuales los pacientes fueron referidos de emergencia se observó que el HRDMI "El Carmen" y el HRDCQDAC "Daniel Alcides Carrión" fueron quienes tuvieron mayor afluencia, 62,40% y 34,78% respectivamente pertenecientes al Sistema Integral de Salud (SIS), en menor proporción al Hospital "Ramiro Prialé Prialé" que pertenece al Seguro Social del Perú (EsSalud) , en referencia a los demás estudios nacionales, hay que resaltar que en el Perú existen

diferentes aseguradoras dentro de las cuales se destacan EsSalud y SIS; Cahua V¹² concluyo que la población que estudio fue referida a los Hospitales Nacionales Guillermo Almenara y Edgardo Rebagliati Martins y en mayor frecuencia al Hospital III de emergencias Grau, Chunga J. et al.¹⁶ refiere al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; siendo todos los Hospitales anteriormente mencionados correspondientes a EsSalud; Dávila¹⁴ K su población fue referida al Hospital Docente Las Mercedes, Huaco C¹⁵, la población estudiada fueron referidas de emergencia de diferentes establecimientos de salud hacia el Hospital Nacional Dos de Mayo, sin embargo no estableció cuales fueron estos establecimientos, a diferencia de nuestro estudio que si lo realizo; Retamozo J¹³ su población fue referida hacia el Hospital de emergencias pediátricas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, todos estos hospitales correspondientes al SIS; al comparar con nuestra realidad local podemos notar que no contamos con Hospitales Nacionales y/o Regionales aun cuando la región Junín es una de las que recibe un gran número de pacientes puesto que está en un posición geográfica clave que une diferentes regiones, por lo que el HRDMI "El Carmen" y el HRDCQDAC "Daniel Alcides Carrión", abarcan en su totalidad las referencias pertenecientes al SIS y en cuanto a EsSalud lo abarca el Hospital "Ramiro Prialé Prialé" lo cual conlleva a una saturación de todo el personal de salud y administrativo perteneciente a estos hospitales.

En cuanto a las especialidades destino más frecuentes de las referencias de emergencia realizadas por el Centro de Salud David Guerrero Duarte fueron: Ginecología 48,85%, Cirugía general 9,21%, Medicina interna 8.44%, Traumatología 6,65%, Neonatología 6,65%; así mismo estas especialidades fueron las que refirieron con mayor frecuencia en

mal estado, concordando con los autores: Cahua V¹², Retamozo J¹³, Dávila K¹⁴, Huaco C¹⁵, Mogrovejo C⁸, Delgado G. et al.¹⁰, Rodríguez S¹¹ que las especialidades frecuentes fueron las mencionadas anteriormente destacando en su mayoría la especialidad de Ginecología; así mismo cabe resaltar que los autores: Chunga J. et al.¹⁶, Alvarado O. et al.⁷, Aragón E. et al.⁹ no consideraron las especialidades médicas como parámetro a estudiar en sus trabajos. Igualmente hay que resaltar que tanto nuestro estudio como los autores: Cahua V¹², Dávila K¹⁴, Chunga J. et al.¹⁶, Rodríguez S¹¹, no consideraron el motivo de referencia como parámetro a estudiar en sus trabajos, a diferencia de los demás autores que consideraron como motivos de referencia principales: Falta de especialidad, necesidad de estudios para apoyo diagnóstico y la limitada capacidad resolutoria de su establecimiento; esto debido a que en las hojas de referencia usadas en Perú no se haya este ítem, por esta razón no fue considerado dentro de nuestros objetivos del estudio.

Concerniente a los diagnósticos más frecuentes de los pacientes referidos de emergencia se encontró: Ruptura prematura de membranas, sin otra especificación 6,39%, Preeclampsia, no especificada 5,12%, Apendicitis, no especificada 4,60%, Otros recién nacidos pretérmino 4,60%; así mismo el autor Dávila K¹⁴, concluyo que dentro de las patologías más frecuentes en su población se encontraban: Gestante a término en trabajo de parto, Apendicitis aguda, Neumonía y Síndrome doloroso abdominal, de igual manera Mogrovejo C⁸ con los diagnósticos de : Embarazo a término, Aborto incompleto, Fracturas y Abdomen agudo; donde podemos apreciar que las patologías gineco obstétricas están presentes en diferentes población con una frecuencia alta, así mismo la quirúrgica, de igual forma algunos autores agruparon los diagnósticos como: Chunga J.

et al.¹⁶: Enfermedades del aparato digestivo, genitourinario y osteomuscular, enfermedades del tejido conectivo; Alvarado O. et al.⁷: Enfermedades del aparato respiratorio, Lesiones y Traumatismos; Aragón E. et al.⁹: Enfermedades de origen abdominal, cardiaco y patologías quirúrgicas; Rodríguez S¹¹: Síndrome coronario agudo, Evento cerebrovascular y Estadios hipertensivos del embarazo; difiriendo con los hallazgos de las patologías más frecuentes halladas en nuestro estudio, esto debido a la agrupación de las mismas, lo cual dificulta discernir las afecciones, para poder hacer un mejor plan específico de manejo para los padecimientos de los pacientes; así mismo según el boletín epidemiológico 2022 emitido por el Centro Nacional de Epidemiología - MINSA, Prevención y Control de Enfermedades, reporto que el 60% de defunciones neonatales y fetales fueron de los departamentos de Lima, La libertad, Piura, Lambayeque, Cajamarca, Loreto y Junín, así mismo nuestra región Junín presentó un incremento de defunciones desde el 2021; dentro de las causas se encontró Hipoxia intrauterina 21%, Muerte fetal por complicaciones de la placenta, cordón y membranas 11%, muerte fetal por complicaciones maternas relacionadas al embarazo (7%); en cuanto a las muertes maternas nuestra región disminuyó en comparación del año 2021 (20) al 2022 (13); y estas suceden en el momento del puerperio 60,1% y cabe resaltar que se las muertes maternas suceden con mayor frecuencia en los establecimientos MINSA 53,3%, seguido de EsSalud 12,0%, así mismo las causas directas de muerte materna son las más frecuentes 64,3%, donde se destaca la hemorragia obstétrica 27,4% y los trastornos hipertensivos 21,7%⁴⁸; con lo expuesto en este párrafo y los hallazgos en el estudio realizado, podemos hacer una comparación en cuanto a que en nuestro estudio se halló mayor frecuencia de gestantes con diagnósticos relacionados a patologías de la placenta,

asi mismo las enfermedades hipertensivas del embarazo que en este boletín se consigna a complicaciones maternas relacionadas al embarazo, lo cual significa que en la población estudiada tiene un riesgo alto de muertes materno fetales.

De acuerdo a la condición de traslado de los pacientes referidos de emergencia por el centro de salud David Guerrero Duarte en el año 2022 es un parámetro que se decidió estudiar en vista que los diferentes estudios no lo realizaron; se encontró que 78,47% fue trasladado en condición de estable, mientras que el 21,53% mal estado; cabe resaltar que la Ley General de la Salud N°26842, indica en su inciso número 3, que toda persona merece atención en cualquier establecimiento de salud , para recibir atención médico quirúrgica, estando obligados a prestar el servicio de salud independientemente del tipo de seguro que el paciente tenga, posterior a ello se procederá con el reembolso del costo de los tratamientos que hayan sido pertinentes en su momento⁴⁹, por lo expuesto anteriormente se encontró que en el Centro de Salud David Guerrero Duarte se aplicó esta ley debido a que se encontró pacientes de EsSalud que fueron atendidos para su posterior referencia.

Limitaciones

Una limitación de nuestro estudio fue no poder hacer seguimiento posterior a la referencia de emergencia para determinar la mortalidad de las diferentes etapas de la vida, en especial las gestantes que fueron la mayor población de este estudio.

CONCLUSIONES

1. El perfil epidemiológico identificado en los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022 fue el siguiente, se presentó con mayor frecuencia el sexo femenino y el grupo etario predominante fue entre 18-36 años, gran parte de estos pacientes procede de la ciudad de Concepción; respecto a los antecedentes, la mayoría no contaba con alguno, sin embargo otra parte de ellos tenía la hipertensión como precedente en su historial.
2. El perfil clínico determinado en los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022 correspondió a los diagnósticos y la condición de traslado; en cuanto a los diagnósticos más frecuentes fueron: Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación (O429), Preeclampsia, no especificada (O149), Apendicitis, no especificada (K359) y Otros recién nacidos pretérmino (P073); y en cuanto a la condición de traslado, la mayoría de la población fue trasladada en condición de estabilidad.
3. Las especialidades destino más frecuentes de las referencias de emergencia fueron: Ginecología, Cirugía General, Medicina interna, Traumatología y Neonatología.
4. Los hospitales más frecuentes a los cuales los pacientes fueron referidos de emergencia fueron HRDMI "El Carmen" y el HRDCQDAC "Daniel Alcides Carrión".

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda ampliar las muestras de los diferentes centros de salud y hospitales de la región, para tener mejores estadísticas y poder intervenir sobre la planificación de los servicios de salud.
2. Promover el seguimiento a las gestantes con sus controles pre natales puesto que representaron un grupo poblacional de riesgo, y de esta forma poder reducir las complicaciones maternas, así como del recién nacido.
3. Este trabajo de investigación en base a sus hallazgos recomienda fomentar el correcto llenado de las hojas de referencia puesto que este documento médico legal, especifica los hallazgos epidemiológicos y clínicos, los cuales orientaran mejor al diagnóstico y manejo de las patologías.
4. Mejorar e implementar las diferentes especialidades médicas de los diferentes hospitales de la región para poder dar un mejor manejo de las afecciones de la población.
5. Impulsar la capacitación del personal de salud que realiza la referencia de emergencia hacia los diferentes hospitales, para evitar la saturación de los mismos y así mejorar los estándares de atención primaria en salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. NT N°42-MINSA/DGSP-V.01 [Internet]. Lima-Perú; 2007 p. 39. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
2. Gobierno del Perú. Conocer establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención [Internet]. WWW.GOB.PE. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/16727-conocer-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion>
3. DIRESA-JUNIN. En el presente año se registró 34,418 referencias de los centros de salud [Internet]. www.diresajunin.gob.pe. 2020. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020120300_en_el_presente_ao_se_registr_34418_referencias_de_los_centros_de_salud/
4. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. junio de 2019;36(2):304-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342019000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Organización Mundial de la Salud. Alma Ata [Internet]. 1978. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=0BDB387F00DBD5BA8AAD541CAAA08549?sequence=1>

6. Organización Mundial de la Salud. Cobertura Sanitaria Universal [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/universal-health-coverage>

7. Olga Yaneth Alvarado Carrillo, Combita MC, Ángela Johanna Martínez Rivas. Análisis al proceso de referencia y contrarreferencia de una EPS en Bogotá [Internet] [Para optar el Título de Profesional en Administración de Servicios de la Salud]. [Bogotá - Colombia]: Fundación Universitaria Panamericana; 2018. Disponible en: <https://repositoriocrai.ucompensar.edu.co/bitstream/handle/compensar/3964/ANÁLISIS%20AL%20PROCESO%20DE%20REFERENCIA%20Y%20CONTRAREFERENCIA%20DE%20UNA%20EPS%20EN%20BOGOTÁ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Cecibel Mogrovejo. Características epidemiológicas de las referencias hacia el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el período Enero - Diciembre 2017 [Internet] [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. [Cuenca -Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11092/1/9BT2019-MTI62-Mogrovejo%20Zúñiga%20%20Cecibel%20Carolina.pdf>

9. Aragón Medina ER, Martínez Contreras AM, López Parra F, Dautt Silva J, Magaña Méndez A. Motivos de referencia al servicio de urgencias del primer al segundo nivel de atención. Aten Fam [Internet]. 10 de diciembre de 2019;27(1):32. Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/72279

10. Delgado Guadamud Gianella Elizabeth, Vélez Macías Blanca Gisella. Aportes de la medicina familiar y comunitaria al mejoramiento del sistema de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud Los Ángeles de Colón durante el período 2017 – 2019 [Internet] [Tesis para optar el Título de especialista en Medicina Familiar]. [Manabí - Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19439/TESIS%20FINAL%20Delgado%20Gianella%20y%20Velez%20Blanca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Rodriguez Acosta SM. Gestión Clínica Del Proceso De Referencia De Un Hospital De Mediana Complejidad Ubicado En El Departamento De Cundinamarca, Colombia. [Internet] [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Administración en Salud]. [Bogotá - Colombia]: Universidad del Rosario; 2019. Disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/6fc65064-70d2-4b15-a1ca-1664c1f25bf0/content>
12. Cahua Córdova Viviana Jessica. Nivel de cumplimiento del indicador de referencia en el marco de la tercerización de los servicios de salud, 2014 - 2015 [Internet] [Tesis para optar grado de Maestra en Gestión estratégica de la calidad y Auditoría médica]. [Lima-Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2015. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2082/cahua_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Retamozo Arias JA. Factores asociados al resultado de las referencias de emergencia a hospitales de mayor complejidad en el Hospital San Juan de Lurigancho. Julio – Diciembre 2015. [Internet] [Tesis para optar el grado de Maestro en Gerencia en Salud]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1005/Factores_RetamozoArias_Jaime.pdf?sequence=4&isAllowed=y
14. Dávila Gaitán KM. Características de los pacientes referidos al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes [Internet] [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. [Chiclayo - Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2017. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2987>
15. Huaco Salas CG. Sistema de referencia y contrarreferencia en el departamento de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Propuesta para su mejoramiento [Internet] [Para optar el Grado Académico de Magíster en Políticas y planificación en salud]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17343/Huaca_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. José Carlos Chunga Rivera, Antony Aldair Rojas Aldana. Evaluación de la calidad del proceso de referencias médicas de atención primaria en policlínicos de la región Lambayeque, Octubre 2017 [Internet] [Tesis para optar el Título de Médico

Cirujano]. [Lambayeque-Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3902>

17. Ministerio de Salud. Norma técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud NT N° 018- MINSA / DGSP – V.01 [Internet]. Lima-Perú; 2004 p. 85. Disponible en: <http://lester.pe/pdf/REFERENCIACONTRAREFERENCIA.pdf>
18. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 519-2018-MINSA [Internet]. Lima-Perú; 2018. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187549/187025_Resolucion_Ministerial_N_519-2018-MINSA.PDF20180823-24725-1co6up6.PDF?v=1592189131
19. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 172-MINSA/2021/DGAIN. [Internet]. Lima-Perú; 2021 p. 28. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1616908/Resolución%20Ministerial%20N°107-2021-MINSA.PDF?v=1611936379>
20. SALUDPOL. Directiva N° 18-20-2016-DIRGEN PNP/DIREJSAN-B «Normas y procedimientos del sistema de referencia y contrarreferencia de la Red de servicios de salud de la dirección ejecutiva de sanidad de la Policía Nacional del Perú» [Internet]. Lima-Perú; 2016 p. 56. Disponible en: [https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13185/PLAN_13185_2016_DIRECTIVA_18_20_2016_\(PUBL._17-08\).PDF](https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13185/PLAN_13185_2016_DIRECTIVA_18_20_2016_(PUBL._17-08).PDF)

21. Defensoría del Pueblo. Informe de Adjuntía N° 15-AAE/DP «El Derecho a la Salud: Servicios de emergencia en los establecimientos de salud y el acceso a medicamentos» [Internet]. Lima-Perú; 2016 p. 47. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-de-Adjuntia-015-AAE-DP.pdf>
22. Joseph C. S. Concise Dictionary of Modern Medicine [Internet]. McGraw-Hill; 2006. 765 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Concise_Dictionary_of_Modern_Medicine.html?id=vVNqAAAAMAAJ&redir_esc=y
23. Sendín R, José J. Definición de «Profesión médica», «Profesional médico/a» y «Profesionalismo médico». Educ Médica [Internet]. junio de 2010;13(2):63-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1575-18132010000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Zabalegui Yárnoz A. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [Internet]. diciembre de 2003;3(1):16-20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
25. Colegio de Obstetras del Perú. Código de ética y deontología profesional [Internet]. 2da ed. Lima-Perú; 2016. 25 p. Disponible en: <https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/Normativa-Institucional/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA.pdf>

26. SINEACE. Normas de competencia del profesional Técnico en Enfermería [Internet]. Lima-Perú; 2017 p. 25. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1234389/ANEXO-A-LA-RESOLUCION-Nº-352-2017-DEC-IEES-Normas-de-Competencia-del-Profesional-Técnico-en-Enfermería20200813-3205787-1nqgg4p.pdf>
27. Ministerio de Salud. Directiva Administrativa N° 001-2022-DIRIS LS-RyC-ET.SEGUROS/MINSA «Directiva administrativa de referencia y contrareferencia de la Dirección de Redes Integradas de Salud - DIRIS Lima Sur» [Internet]. Lima-Perú; 2022 p. 63. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3085649/DIRECTIVA%20ADMINISTRATIVA%20Nº001-2022-DIRIS%20LS-RyC-ET.%20SEGUROS/MINSA.pdf?v=1652293048>
28. Toni Bayes Genis, Domingo Pascual Figal. Paciente con IC: estabilidad clínica no es sinónimo de buen pronóstico - Sociedad Española de Cardiología [Internet]. Sociedad Española de Cardiología. 2018. Disponible en: <https://secardiologia.es/blog/9904-paciente-con-ic-estabilidad-clinica-no-es-sinonimo-de-buen-pronostico>
29. Oscar VC. Los enfermos en estado crítico y las medidas de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. Cuad Hosp Clínicas [Internet]. junio de 2022;63(1):76-82. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1652-67762022000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Echeverría B C, Goic G A, Lavados M M, Quintana V C, Rojas O A, Serani M A, et al. Diagnóstico de Muerte. Rev Médica Chile [Internet]. 2004;132(1):95-107. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872004000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud «Categorías de Establecimientos del Sector Salud» NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.03 [Internet]. Lima-Perú; 2011 p. 150. Disponible en: https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/NORMA%20TÉCNICA%20DE%20SALU D%20N°021-MINSA-DGSP-V.03_LALEY.pdf
32. Espinoza Carrera C del P. Incidencia de las referencias asociadas a patologías obstétricas de gestantes del Centro de Salud de Guadalupe durante el año 2017 [Internet] [Para optar el Título de Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Ica - Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2019. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/7822/1/Tesis_Incidencia_Patologías_Gestantes.pdf
33. Gobierno del Perú. Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS)-LEY-N° 30885 [Internet]. 2018. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-conformacion-y-el-funcionamiento-de-las-ley-n-30885-1724734-2/>
34. Ministerio de Salud. Lineamientos para la Conformación de Redes de Salud [Internet]. 2001 p. 53. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PGC/323_PGC350.pdf

35. Red de Salud del Valle del Mantaro. Misión - Red de Salud del Valle del Mantaro [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.rsvm.gob.pe/site/nosotros/>
36. Dirección de Red de Salud del Valle del Mantaro. Manual de organización y funciones (MOF) 2013 [Internet]. 2013 p. 93. Disponible en: <http://www.rsvm.gob.pe/site/wp-content/uploads/2020/01/MOF.-VIGENTE-RSVMdocx.pdf>
37. Rivadeneira AG. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. 2015;8. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10-cie11.pdf>
38. Frómeta Guerra A, Sánchez Figueredo SA, Maya Castro MA, Jara Lalama J, Valarezo Sevilla DV. El método Clínico: Perspectivas actuales. Bionatura [Internet]. 15 de febrero de 2017 [citado 4 de marzo de 2023];255-60. Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/2017.02.01.8.html>
39. Gobierno del estado de México. Metodología para la Elaboración del Perfil Epidemiológico [Internet]. México; 2018 p. 10. Disponible en: https://cevece.edomex.gob.mx/sites/cevece.edomex.gob.mx/files/files/docs/marco_juridico/MEPE.pdf

40. Alvaro Whitembury Vlásica. El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país [Internet]. 2006. Disponible en: <https://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>
41. Roberto Hernández-Sampieri, Christian Paulina Mendoza Torres. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw Hill educación; 2018. 753 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
42. Díaz Lazo A. Construcción de instrumentos de investigación y medición estadística [Internet]. 1era ed. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2010. 188 p. Disponible en: <https://isbn.cloud/9789972257339/construccion-de-instrumentos-de-investigacion-y-medicion-estadistica/>
43. Supo J, Zacarías H. Metodología de la investigación científica: para las Ciencias de la salud y las Ciencias sociales. 1ra ed. Arequipa: Independently published; 2020. 352 p.
44. SuSalud. Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS [Internet]. Perú; 2023. Disponible en: <http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#>
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Perú 2022 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022. Disponible en:

- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1872/cap06/ind06.htm
46. Gina Margot Suca Cruz. Plan anual estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles [Internet]. Arequipa-Perú: Red de Salud Castilla, Condesuyos, La Unión; 2021 p. 23. Disponible en: https://www.redccu.gob.pe/File/Estrategias/POI/POA_2021_DNT.pdf
 47. Instituto Nacional Materno Perinatal. Anuario Estadístico [Internet]. Lima-Perú; 2022 p. 178. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
 48. Centro Nacional de Epidemiología - MINSA. Boletín Epidemiológico [Internet]. Vol. 31. Perú; 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf
 49. Gobierno del Perú. Ley que modifica la Ley General de salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos [Internet]. N°26842 2001. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283545/255319_L127604-2001.pdf20190110-18386-ohr4g4.pdf?v=1547176774
 50. Real Academia Española. Edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

51. Real Academia Española. Sexo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
52. Real Academia Española. Procedencia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
53. Flores Sandí G. El antecedente personal patológico en la anamnesis. Rev Costarric Salud Pública [Internet]. junio de 2015;24(1):49-53. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-14292015000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
54. Real Academia Española. Diagnóstico, diagnóstica | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/diagnóstico>

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz De Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico que presentan los pacientes referidos de emergencia por el Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>a) ¿Cuál es el perfil epidemiológico que presentan los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022?</p> <p>b) ¿Cuál es el perfil clínico que presentan los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022?</p> <p>c) ¿Cuáles son las especialidades a las que los pacientes fueron referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022?</p> <p>d) ¿Cuáles son los Hospitales de mayor complejidad al que el paciente fue referido por emergencia en el Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022?</p>	<p>Determinar el perfil clínico epidemiológico que presentan los pacientes referidos de emergencia por el Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el perfil epidemiológico que presentan los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022. • Determinar el perfil clínico que presentan los pacientes referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022. • Reconocer las especialidades más frecuentes a las que los pacientes fueron referidos de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte a un Hospital de mayor complejidad en el año 2022 • Conocer los Hospitales de mayor complejidad al que el paciente fue referido de emergencia del Centro de Salud David Guerrero Duarte en el año 2022. 	<p>Variable:</p> <p>Pacientes referidos de emergencia</p> <p>Dimensiones:</p> <p>a) <i>Perfil epidemiológico:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Procedencia - Antecedentes patológicos - Establecimiento destino de referencia - Especialidad destino <p>b) <i>Perfil clínico:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico (CIE-10) - Condición de paciente 	<p>Esta investigación no presenta hipótesis general por ser de naturaleza descriptiva.</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativa, documental, transversal, retrospectivo, observacional.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Población: La población de estudio está conformada por las hojas de referencia de todos los pacientes que fueron referidos de emergencia a un establecimiento de mayor complejidad desde el Centro de Salud David Guerrero Duarte (nivel I-4), Distrito de Concepción, provincia de Concepción, departamento de Junín durante el año 2022.</p>	<p>En el presente trabajo se empleará el análisis documental.</p> <p>Instrumento: El instrumento para la siguiente investigación es una ficha de recolección de datos creado por el investigador, con ítems ordenados y sistematizados. Esta ficha se denomina "PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES REFERIDOS DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD A UN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD - 2022"; la cual cuenta con 2 dimensiones y 8 indicadores nominales, elaborada en propósito de la investigación.</p> <p>Análisis de datos: Microsoft Excel versión 16.7</p>

ANEXO 02: Matriz De Operacionalización De Las Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE
Pacientes referidos de emergencia	Perfil epidemiológico	Edad	Tiempo que ha vivido una persona ⁵⁰	Años cumplidos que tiene el paciente referido	Cuantitativa	Intervalo	Hoja de referencia
		Sexo	Condición orgánica ⁵¹	– Femenino – Masculino	Cualitativa	Nominal	Hoja de referencia
		Lugar de procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo ⁵²	Lugar de residencia del paciente referido	Cualitativo	Nominal	Hoja de referencia
		Antecedentes patológicos	Son las enfermedades que presentó o presenta actualmente un paciente ⁵³	-Diabetes mellitus -Hipertensión arterial -Ninguno -Otros	Cualitativo	Nominal	Hoja de referencia
		Establecimiento destino de la referencia	Transporte de un paciente a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive	Nombre y nivel del establecimiento de salud destino consignado en la hoja de referencia	Cualitativo	Nominal	Hoja de referencia
		Especialidad de destino	Servicio al cual el paciente acude para atender su molestia	-Pediatria -Medicina -Cirugia -Gineco- obstetricia -Otros	Cualitativo	Nominal	Hoja de referencia
	Perfil clínico	Diagnóstico CIE-10	Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos y síntomas ⁵⁴	Código CIE-10 consignado en la hoja de referencia	Cualitativo	Nominal	Hoja de referencia
		Condición del paciente	Estado del paciente al inicio del traslado.	– Estable – Mal estado	Cualitativo	Nominal	Hoja de referencia

ANEXO 03: Ficha de recolección de datos

**“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL TRABAJO PERFIL CLINICO
EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES REFERIDOS DE EMERGENCIA DEL
CENTRO DE SALUD A UN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD – 2022”**

N° de Ficha:

Historia clínica N°:

Fecha:

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

1. Edad:
2. Sexo:
 - () Masculino
 - () Femenino
3. Lugar de procedencia:
 - () Concepción
 - () Huancayo
 - () Otros: _____
4. Antecedentes patológicos:
 - () Diabetes mellitus
 - () Hipertensión arterial
 - () Ninguno
 - () Otros: _____
5. Establecimiento de destino:

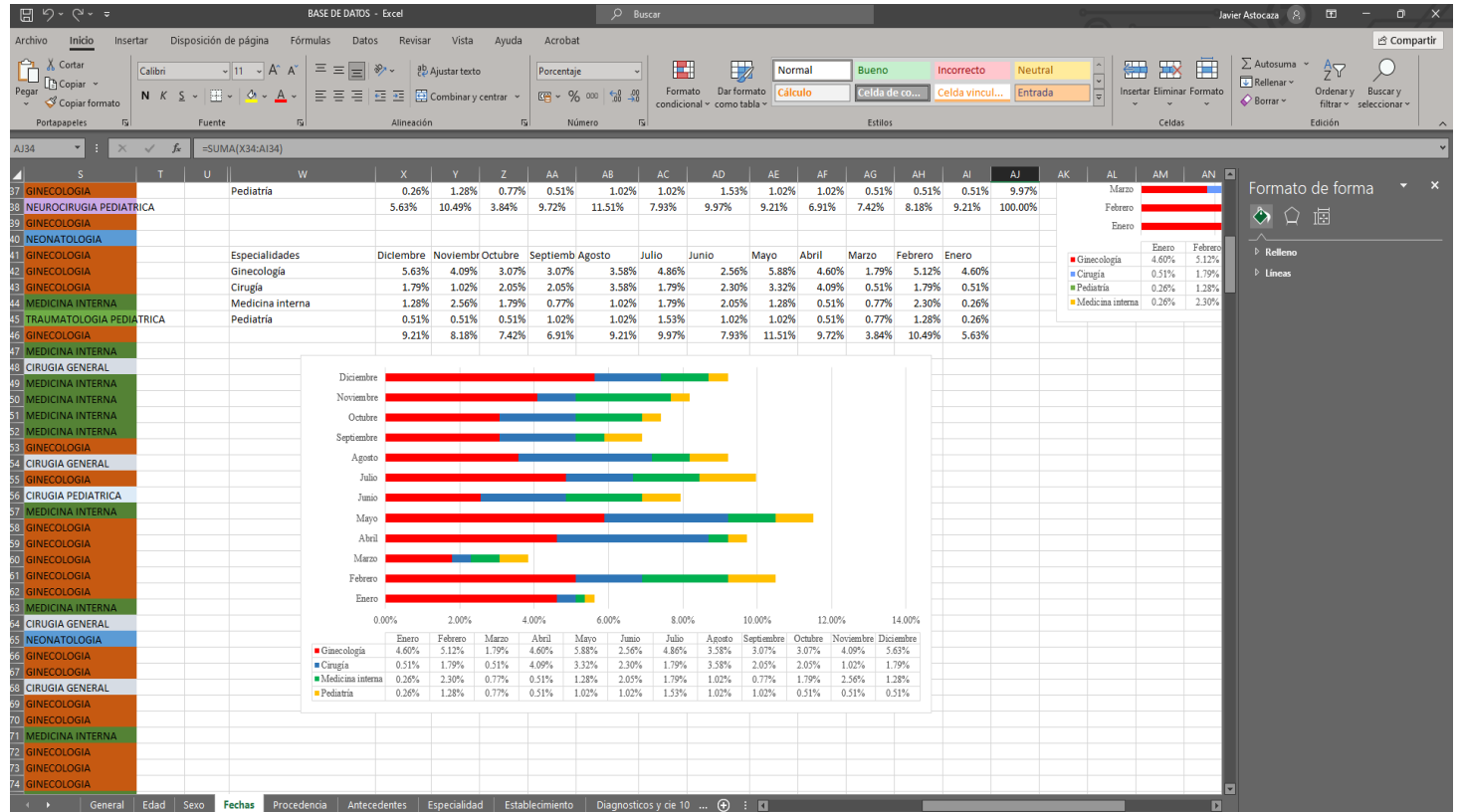
6. Especialidad de destino:

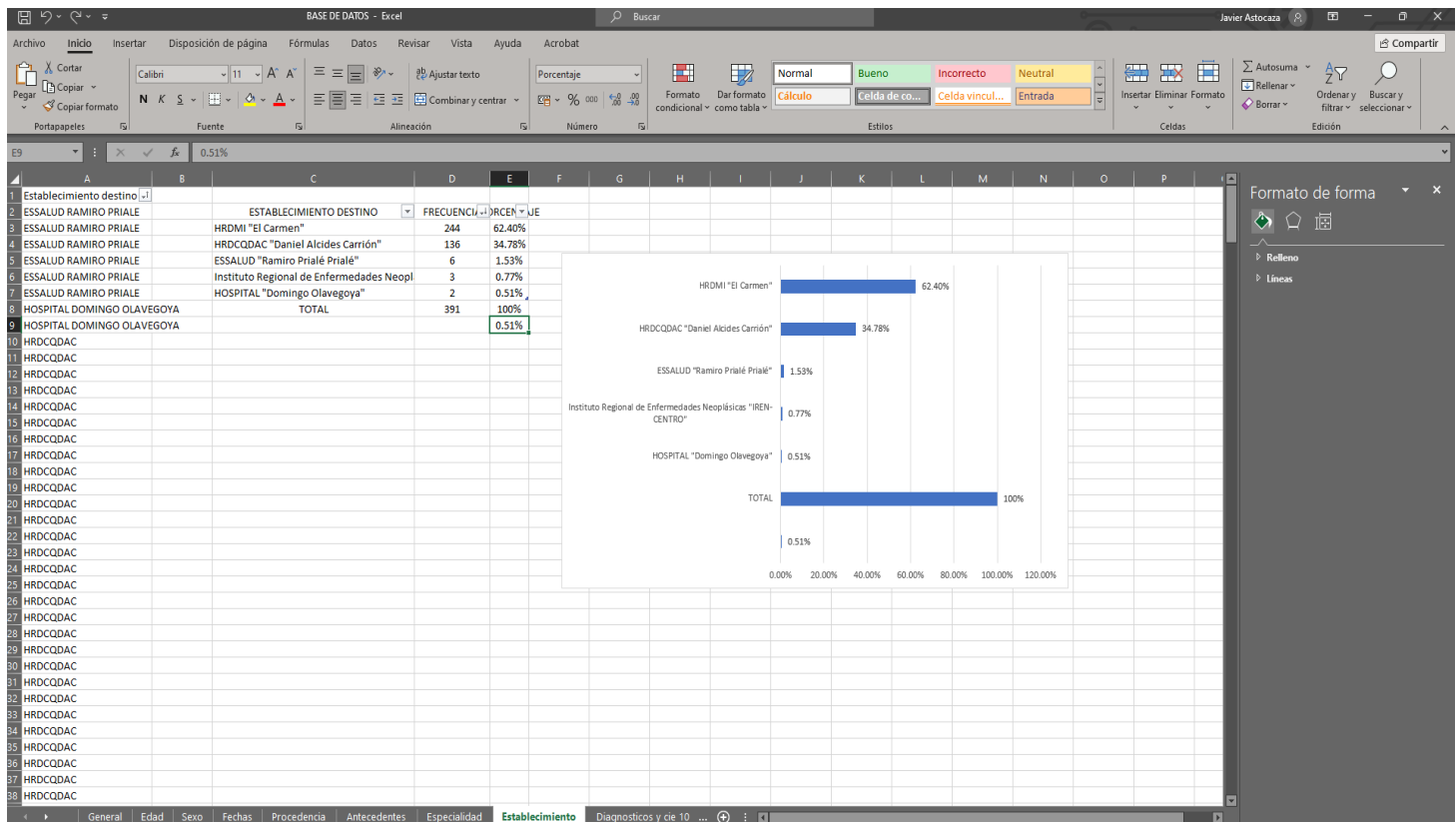
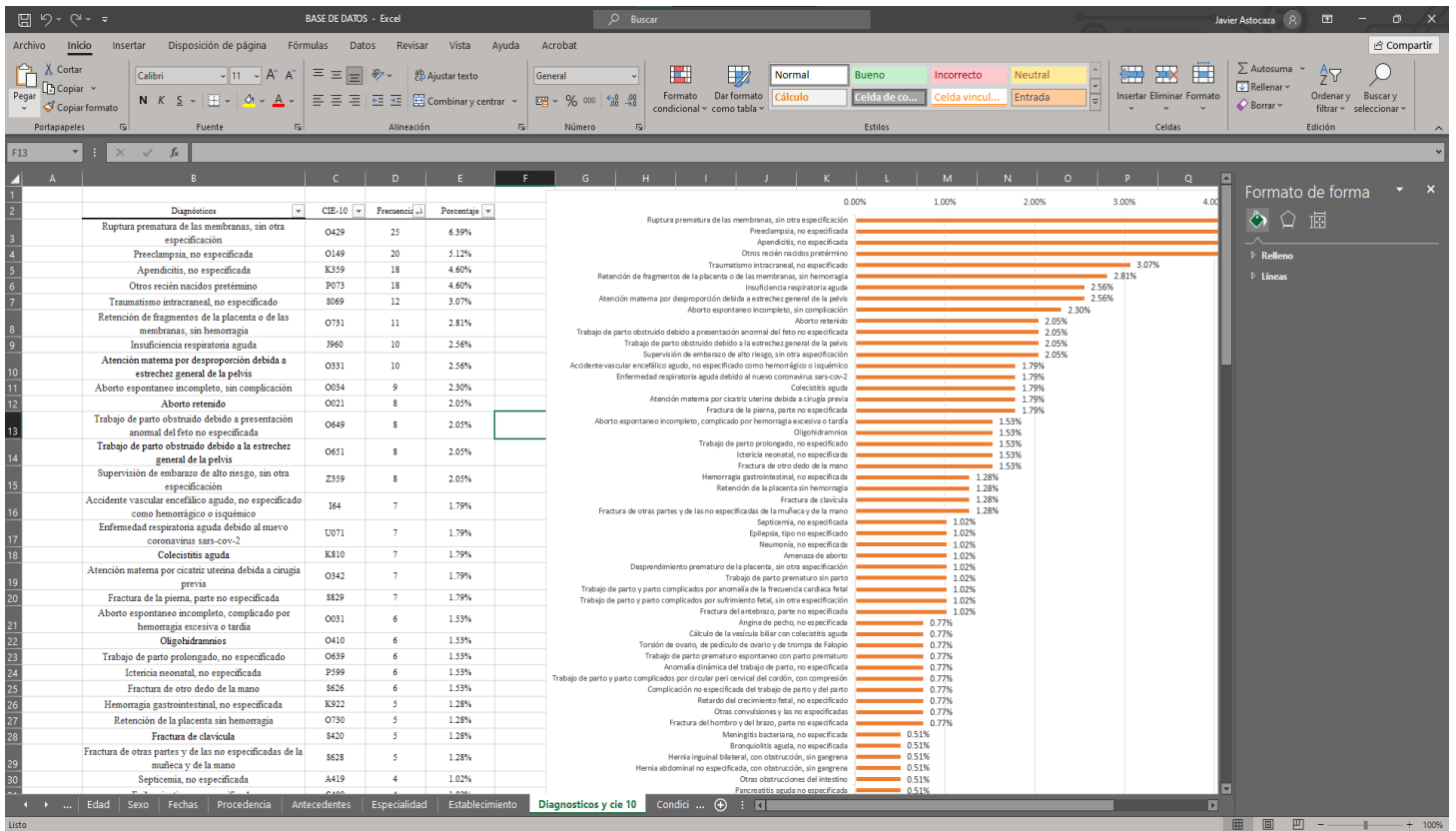
PERFIL CLINICO

7. Diagnóstico de referencia:
_____ CIE-10: _____
8. Condición del paciente referido:
 - () Estable
 - () Mal estado

ANEXO 04: Data de procesamiento de datos

Nº HC	Fecha	Edad	Sexo	Lugar de Procedencia	Antecedentes patológicos	Establecimiento destino	Especialidad destino	Diagnostico	CIE-10	Condicion del paciente referido
2135	29/07/2022	86 F	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CARDIOLOGIA	TAGUICARDIA PAROXISTICA, NO ESPECIFICADA	I479	ESTABLE	
2145	30/07/2022	55 M	LIMA	NINGUNO	HRDCDACC	CARDIOLOGIA	DOLOR PRECORDIAL	R072	INESTABLE	
2251	6/08/2022	92 M	MATAHUASI	HTA	HRDCDACC	CARDIOLOGIA	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	I209	INESTABLE	
2272	7/08/2022	38 M	LIMA	NINGUNO	HRDCDACC	CARDIOLOGIA	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	I209	ESTABLE	
3138	23/10/2022	66 F	CONCEPCION	NINGUNO	ESSALUD RAMIRO PRIALE	CARDIOLOGIA	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	I209	ESTABLE	
3731	4/12/2022	69 F	CONCEPCION	HTA	HRDCDACC	CARDIOLOGIA	ANGINA INESTABLE	I200	INESTABLE	
3838	14/12/2022	37 F	CONCEPCION	NINGUNO	ESSALUD RAMIRO PRIALE	CARDIOLOGIA	TAGUICARDIA VENTRICULAR	I472	ESTABLE	
75605	22/06/2022	85 M	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA DE CABEZA Y CU	FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR	S026	ESTABLE	
2155	31/07/2022	16 M	SANTO DOMINGO	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA DE CABEZA Y CU	FRACTURA MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR	S024	ESTABLE	
2422	21/08/2022	19 M	APATA	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA DE CABEZA Y CU	FRACTURA DEL SUELO DE LA ORBITA	S023	ESTABLE	
2540	30/08/2022	64 M	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA DE CABEZA Y CU	ABESO PERIAPICAL CON FISTULA	K046	ESTABLE	
2584	2/09/2022	51 M	MATAHUASI	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA DE TORAX	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO	J939	INESTABLE	
3892	20/12/2022	27 M	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA DE TORAX	FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLAS	S224	ESTABLE	
269	30/01/2022	30 F	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	K800	ESTABLE	
405	13/02/2022	70 F	MITO	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO	K564	ESTABLE	
459	19/02/2022	32 F	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	K359	ESTABLE	
E-495	22/02/2022	75 F	MATAHUASI	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	K800	ESTABLE	
183	26/03/2022	50 F	CONCEPCION	HTA	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRI	K460	INESTABLE	
872	4/04/2022	50 M	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	COLECISTITIS AGUDA	K810	ESTABLE	
886	9/04/2022	48 M	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	K359	ESTABLE	
1067	26/04/2022	16 M	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	K359	ESTABLE	
1063	26/04/2022	50 F	INGENIO	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	HERNIA VENTRAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	K430	INESTABLE	
E-1085	28/04/2022	47 M	MARAVILCA	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	K359	ESTABLE	
1376	24/05/2022	52 M	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	K359	ESTABLE	
1556	9/06/2022	36 M	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	K560	INESTABLE	
1664	16/06/2022	37 F	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO	K564	ESTABLE	
E-1680	17/06/2022	30 F	SAN JERONIMO DE TUNAR	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	COLECISTITIS AGUDA	K810	ESTABLE	
1754	22/06/2022	39 M	MITO	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL	S311	INESTABLE	
2194	2/08/2022	19 F	ANDAMARCA	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	COLECISTITIS AGUDA	K810	ESTABLE	
2226	5/08/2022	31 F	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	ABDOMEN AGUDO	R10	ESTABLE	
2311	10/08/2022	81 F	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	K359	ESTABLE	
2300	10/08/2022	63 F	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	K800	ESTABLE	
2316	10/08/2022	33 F	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	COLECISTITIS AGUDA	K810	ESTABLE	
2354	16/08/2022	44 F	COMAS	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	K359	ESTABLE	
2392	18/08/2022	67 M	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION,	K403	INESTABLE	
2040463	20/08/2022	75 M	CONCEPCION	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	TRAUMATISMO DE RECTO	S633	INESTABLE	
2478	25/08/2022	18 F	9 DE JULIO	NINGUNO	HRDCDACC	CIRUGIA GENERAL	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	K359	ESTABLE	





ANEXO 05: Permiso institucional

SECRETARÍA DE SALUD AJUNTA
CONCEPCIÓN
N: 19 av.
15-03-2023
1059.
48
SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SEÑORA LIC. MARIA A. PAOLA ASCENCIO SALINAS
JEFA DEL CENTRO DE SALUD DAVID GUERRERO DUARTE – CONCEPCIÓN.

Yo, JAVIER GUSTAVO ASTOCAZA GONZALEZ, Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, identificada con DNI N° 73034807 y con domicilio en Jr. San Judas Tadeo N° 522 distrito Huancayo, provincia Huancayo; ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, expresando mi voluntad para desarrollar mi PROYECTO DE INVESTIGACIÓN titulado **“PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES REFERIDOS DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD A UN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD – 2022”**, siendo este estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, recorro a su digno despacho para solicitarle autorización para la revisión de hojas de referencia de emergencia durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del año 2022; para lo cual se hará uso de una Ficha de recolección de datos del mismo nombre que se encuentra anexada en el proyecto de investigación.

Para tal fin adjunto:

- Proyecto de investigación en físico
- Ficha de recolección de datos
- Copia de DNI
- Carta de presentación por la Universidad Peruana Los Andes

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Señora Directora acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar, para lo cual proporciono mis datos de contacto en espera de su pronta respuesta: Cel: 995004999, Correo: fl3790j@upla.edu.pe

Huancayo, 15 de marzo del 2023


Javier Gustavo Astocaza Gonzales
DNI: 73034807



“Año De La Unidad, La Paz Y El Desarrollo”

CARTA N° 15 -2023-GRJ-DRSJ-RSVM-MRSCON

Sr (a). :
JAVIER GUSTAVO ASTOCAZA GONZALES

PRESENTE.-

ASUNTO : RESPUESTA A LA SOLICITUD AUTORIZACION PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACION

Por el presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la MICRORED DE SALUD CONCEPCION, y el mío propio, a fin de **AUTORIZAR** , la **revisión de hojas según referencia en documento del periodo 01 enero al 31 diciembre del 2022** para lo cual deberá de coordinar con el área de **REFERENCIAS DE LA MR CONCEPCION**

Sin otro particular es propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Lic. María A. Paola Ascencio Salinas
CEP. 83003
JEFE DE LA MICRORED DE SALUD CONCEPCION

MAPAS/CSC
C.S Archivo.

Mr. Concepción

ANEXO 06: Hojas de referencia



ANEXO 07: Aplicación del instrumento de recolección de datos

Anexo N° 03
Ficha de recolección de datos

**“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL TRABAJO PERFIL
CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES REFERIDOS DE
EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD A UN HOSPITAL DE MAYOR
COMPLEJIDAD – 2022”**

N° de Ficha: 368

Historia clínica N°: E-1453

Fecha: 02/06/2022

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

1. Edad: 72 años
2. Sexo:
 Masculino
 Femenino
3. Lugar de procedencia:
 Concepción
 Huancayo
 Otros: _____
4. Antecedentes patológicos:
 Diabetes mellitus
 Hipertensión arterial
 Ninguno
 Otros: _____
5. Establecimiento de destino:
Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico DAC
6. Especialidad de destino:
Traumatología

PERFIL CLÍNICO

7. Diagnóstico de referencia:
Fracturas de otras partes y de CIE-10: S62.8
las no especificadas de la muñeca y de la mano
8. Condición del paciente referido:
 Estable
 Mal estado

Anexo N° 03
Ficha de recolección de datos

**"FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL TRABAJO PERFIL
CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES REFERIDOS DE
EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD A UN HOSPITAL DE MAYOR
COMPLEJIDAD – 2022"**

N° de Ficha: 08

Historia clínica N°: 3838

Fecha: 14/12/2022

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1. Edad: 37 años
2. Sexo:
 Masculino
 Femenino
3. Lugar de procedencia:
 Concepción
 Huancayo
 Otros: _____
4. Antecedentes patológicos:
 Diabetes mellitus
 Hipertensión arterial
 Ninguno
 Otros: _____
5. Establecimiento de destino:
Hospital Regional Emilio Prátele Priale
6. Especialidad de destino:
Cardiología

PERFIL CLÍNICO

7. Diagnóstico de referencia:
Taquicardia ventricular CIE-10: I472
8. Condición del paciente referido:
 Estable
 Mal estado