

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Ansiedad, depresión y estrés en usuarios de dos  
hospitales en Perú que hacen uso inadecuado de  
los servicios de emergencia**

Elias Stefano Céspedes Chuquirachi

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **Dedicatoria**

A mi querida familia que me apoyarme durante todo el tiempo.

A los maestros de la Universidad Continental.

Elías Stefano.

## **Agradecimientos**

A la vida por todas las oportunidades que me brinda.

Al personal directivo y médico de los hospitales durante las prácticas clínicas.

A los docentes que me apoyaron en la consolidación de la tesis.

A los pacientes que contribuyeron respondiendo las encuestas.

Elias Céspedes

## Índice de Contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos .....	iii
Índice de Contenidos .....	iv
Índice de Tablas .....	vii
Índice de Figuras .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
Introducción .....	xi
Capítulo I Planteamiento del Estudio .....	13
1.1. Delimitación de la Investigación.....	13
1.1.1. Territorial. ....	13
1.1.2. Temporal. ....	13
1.1.3. Conceptual. ....	13
1.1.4. Práctico. ....	13
1.2. Planteamiento del Problema.....	13
1.3. Formulación del Problema.....	14
1.3.1. Problema general. ....	14
1.3.2. Problemas específicos.....	14
1.4. Objetivos de la Investigación. ....	15
1.4.1. Objetivo principal. ....	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
1.5. Justificación de la Investigación.....	15
Capítulo II Marco Teórico.....	17
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	17
2.2. Bases Teóricas.....	17
2.2.1. Uso inadecuado de servicios de emergencia.....	17
2.2.2. Factores asociados.....	18
2.3. Definición de términos .....	19
Capítulo III Hipótesis y Variables .....	21
3.1. Hipótesis de la Investigación .....	21
3.2. Prueba de Hipótesis. ....	21
3.2.1. Hipótesis nula.....	21
3.2.2. Hipótesis alternativa.....	21

3.3.	Identificación de las Variables .....	21
3.3.1.	Variables de estudio.....	21
3.3.2.	Variables asociadas.....	21
3.4.	Definición Operacional de Variables .....	22
Capítulo IV Metodología .....		24
4.1.	Tipo de Investigación.....	24
4.1.1.	Según la intervención del investigador.....	24
4.1.2.	Según la planificación de la toma de datos.....	24
4.1.3.	Según el número de ocasiones en las que se mide la variable de estudio..	24
4.1.4.	Según el número de variables asociadas .....	24
4.2.	Nivel de Investigación.....	24
4.3.	Diseño de Investigación.....	25
4.4.	Población y muestra .....	25
4.4.1.	Población.....	25
4.4.2.	Criterios de selección. ....	25
4.4.3.	Muestra .....	25
4.5.	Técnica de recolección de datos.....	25
4.6.	Aspectos Éticos .....	26
4.7.	Técnicas para el Procesamiento de la Información .....	26
4.8.	Plan de Análisis .....	27
4.8.1.	Análisis descriptivo. ....	27
4.8.2.	Análisis bivariado.....	27
4.8.3.	Análisis multivariado.....	27
Capítulo V Resultados .....		28
5.1.	Descriptivos .....	28
5.2.	Analítico .....	33
5.2.1.	Bivariado. ....	34
5.2.2.	Multivariado.....	34
Capítulo VI Discusión.....		36
Conclusiones .....		39
Recomendaciones .....		40
Referencia Bibliográficas .....		41
Anexos .....		45



## Índice de Tablas

Tabla 1. Definición operacional de las variables principales y sociales evaluados en los usuarios de servicios de emergencia en dos hospitales. ....	22
Tabla 2. Características de los pacientes que hacen mal uso de servicios de emergencia.....	28
Tabla 3. Uso inadecuado de servicios de emergencia. ....	34
Tabla 4. Análisis bivariado de ansiedad, depresión y estrés de pacientes y el uso inadecuado de servicios de emergencia. ....	34
Tabla 5. Análisis multivariado de los factores mentales y sociales para el uso adecuado de los servicios de emergencia. ....	35

## Índice de Figuras

Figura 1. Hospital con mayor porcentaje de uso inadecuado de servicios de emergencia.....	29
Figura 2. Porcentaje de presencia de patologías psiquiátricas en usuarios de servicios de emergencia. ....	30
Figura 3. Distribución de ausencia y severidad de depresión en usuarios de servicios de emergencia. ....	30
Figura 4. Distribución de ausencia y severidad de ansiedad en usuarios de servicios de emergencia.....	31
Figura 5. Distribución de ausencia y severidad de estrés en usuarios de servicios de emergencia.....	31
Figura 6. Distribución de uso adecuado o inadecuado por sexo. ....	32
Figura 7. Distribución de presencia de depresión por sexo.....	32
Figura 8. Distribución de presencia de ansiedad por sexo. ....	33
Figura 9. Distribución de presencia de estrés por sexo.....	33

## Resumen

El servicio de emergencia a pesar de ser indicado para la atención de pacientes en alto riesgo, es usado de manera inadecuada y saturado por dolencias no clasificadas como emergencia. El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre el uso inadecuado de los servicios de emergencia y la presencia de trastornos mentales en los usuarios de dos hospitales. El estudio se caracterizó por ser transversal analítico de datos secundarios que encuestó a usuarios del servicio de emergencia. El muestreo fue no probabilístico, tipo censal. Se definió como uso inadecuado a la condición del paciente que no ameritaba una atención prioritaria. Después se aplicó el test DAAS-21 para determinar la presencia y severidad de depresión, ansiedad y estrés. Se obtuvieron razones de prevalencias crudas y ajustadas (RPc y RPa), con intervalos de confianza al 95% (IC95%), que se calcularon mediante un modelo lineal generalizado robusto de familia binomial y link log. Los resultados refieren que de los 435 encuestados, el 52.9% (230) era de sexo femenino. La media de edad fue 52,1 años con una desviación estándar de 10,8. El 78.9% (343) hizo un uso inadecuado de los servicios de emergencia. Los factores asociados a ello fueron el ser mujer (RPa: 0.82, IC95%: 0.77-0.87), tener ansiedad (RPa: 0.43, IC95%: 0.26-0.71) y no estar casado (RPa: 1.07, IC95%: 1.01-1.14). La conclusión señala que existe relación entre la presencia de trastornos mentales en el usuario, la cual influye en la frecuencia del uso inadecuado de servicios de emergencia.

**Palabras clave:** Medicina de emergencia, servicios médicos de urgencia, depresión, estrés, ansiedad.

## Abstract

Emergency service, despite being indicated for the care of high-risk patients, is used inappropriately and saturated by ailments not classified as an emergency. The objective of the research was to determine the association between the misuse of emergency services and the presence of mental disorders in the users of two hospitals. The study was characterized as a secondary data analytical cross-sectional that taught emergency service users. Sampling was non-probabilistic, census type. It was defined as improper use to the condition of the patient who did not merit priority care. The DAAS-21 test was then applied to determine the presence and severity of depression, anxiety and stress. Raw and tight prevalence reasons (RPc and RPa) were obtained, with 95% confidence intervals (IC95%), they were calculated using a robust generalized linear model of the binomial family and link log. The results refer to the 435 respondents, 52.9% (230) were female. The median age was 52.1 years with a standard deviation of 10.8. The 78.9% (343) misused emergency services. The factors associated with this were being female (RPa: 0.82, IC95%: 0.77-0.87), have anxiety (RPa: 0.43, IC95%: 0.26-0.71) and not be married (RPa: 1.07, IC95%: 1.01-1.14). The conclusion notes that there is a link between the presence of mental disorders in the users, which influences the frequency of inadequate use of emergency services.

**Key words:** emergency medicine, emergency medical services, depression, stress, anxiety,.

## Introducción

El servicio de emergencia se constituye como el área más crítica de un hospital; como tal, amerita estar diseñada, equipada y dotada de personal capacitado para atender las demandas de los usuarios las 24 horas del día y así facilitar un flujo dinámico de pacientes (1). Idealmente, quienes deberían acudir a él son los que padecen de alguna condición cuya atención deba ser inmediata o prioritaria. Sin embargo, la demanda depende de las circunstancias que ponen en riesgo la vida de las personas (infarto agudo de miocardio, un accidente de tránsito o un accidente cerebrovascular) y las condiciones de acceso en estos servicios como; demora en la adquisición de cupo en consulta médica, limitaciones financieras o tiempos de espera prolongados (2).

La clasificación de los pacientes, de acuerdo a la gravedad de su afección, se realiza mediante el triaje, el cual los divide en cinco niveles de prioridad, basados en la supervivencia, estado de salud y tiempo de recuperación potencial del paciente (3,4). El objetivo primordial es identificar pacientes críticos que requieren una reanimación inmediata, sin embargo su alta tasa de falsos resultados positivos, dada la subjetividad y criterio particular de cada médico, desemboca en una sobrecarga de atenciones innecesarias (5).

En tal sentido, es entendible la saturación o hacinamiento en el servicio de emergencia, lo que aunado a su uso inadecuado, desemboca en una creciente demanda de atención en dicha área y un desequilibrio con respecto a la oferta (6). Pero, ¿qué otros determinantes están relacionados a este fenómeno? Para una mejor comprensión, los factores relacionados podrían clasificarse en: extrínsecos, intrínsecos a la propia unidad y propios de la dinámica hospitalaria.

Respecto a los primeros, la afluencia discontinua es lo más característico. Las consultas en emergencia no siguen un patrón de flujo de entrada constante, sino que varía acorde a ritmos horarios, condiciones

medioambientales y fenómenos sociales. En cuanto al funcionamiento interno, están inmersos los recursos humanos, materiales y estructurales, tanto en funcionalidad como en capacidad, por lo cual una insuficiencia en cualquiera de ambas, estaría relacionada con una tendencia a la saturación (7). Por último, están los determinantes de la dinámica hospitalaria. Una respuesta óptima consiste en prestar valoraciones clínicas específicas, pero el tener altos índices de ocupación hospitalaria (sobre todo, para pacientes crónicos, de edad avanzada y elevada comorbilidad) dificulta el flujo continuo (8,9).

Estos factores que condicionan la demora en la atención de los que necesitan los servicios de emergencia, además del uso inadecuado de los mismos son conocidos y de la misma manera estudiados, sin embargo, no se ha explorado de manera amplia los factores propios del paciente tales como sus condiciones sociales, económicas y educativas; así como tampoco las condiciones psiquiátricas asociadas al uso inadecuado de los servicios de emergencia. Por ello el objetivo del trabajo fue determinar la prevalencia del uso inadecuado de los servicios de emergencia y su asociación con la presencia de ansiedad, depresión y estrés en los usuarios del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.

El autor.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del Estudio**

#### **1.1. Delimitación de la Investigación**

##### **1.1.1. Territorial.**

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ubicado en la ciudad de Lima, región Lima y el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé ubicado en la ciudad de Huancayo, región Junín.

##### **1.1.2. Temporal.**

La toma y recolección de datos se realizó durante el año 2019 durante el primer semestre.

##### **1.1.3. Conceptual.**

El estudio es de alcance correlacional, puesto que estudia la relación entre factores psicológicos del usuario y el uso inadecuado de los servicios de emergencia.

##### **1.1.4. Práctico.**

Los resultados del presente estudio permitirán identificar aquellos factores psicosociales presentes en el usuario y que lo predispone a utilizar de manera inadecuada los servicios de emergencia para así poder crear estrategias de identificación de los mismos y derivación a otras áreas para permitir el adecuado flujo de pacientes en estas áreas.

#### **1.2. Planteamiento del Problema**

A pesar que conocemos que los servicios de emergencias son considerados el área más crítica de un hospital, como tal, amerita estar

diseñada, equipada y dotada de personal capacitado para atender las demandas de los usuarios las 24 horas del día y facilitar un flujo dinámico de pacientes. Asimismo, conociendo los factores que causan un alto hacinamiento, no se pudo diseñar estrategias para mejorar la fluidez de estos (6). El notable incremento en su uso continúa dándose, y las estrategias planteadas se ven cada vez más superadas (7, 9).

En diversos estudios se ha intentado explicar los factores que influyen en la creciente demanda de atención en el servicio de emergencia (extrínsecos, intrínsecos a la propia unidad y propios de la dinámica hospitalaria) y el desequilibrio con respecto a la oferta (1, 2), pero no parecen ser todos los que la determinan. En tal sentido, parece inevitable la saturación de dicha área. lo cual nos hace plantear nuevamente la pregunta, ¿cuáles son las causas de este fenómeno?

Parece no ser suficiente tratar de responder esta pregunta con los factores que ya conocemos y no podemos basar nuestras soluciones solo en el abordaje de estos, pues esto ya se ha hecho y no han dado resultados adecuados, es por ello que este trabajo busca determinar otros factores del uso inadecuado de los servicios de emergencia, específicamente su asociación con la presencia de ansiedad, depresión y estrés, y características propias de los usuarios del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.

### **1.3. Formulación del Problema.**

#### **1.3.1. Problema general.**

¿Existe asociación entre el uso inadecuado de los servicios de emergencia y la presencia de trastornos mentales en los usuarios de dos hospitales del Perú durante el año 2019?

#### **1.3.2. Problemas específicos.**

- ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en los usuarios de servicios de emergencia?
- ¿Cuáles son las características demográficas en los usuarios de servicios de emergencia?

## **1.4. Objetivos de la Investigación.**

### **1.4.1. Objetivo principal.**

Determinar la asociación entre presencia de trastornos mentales en los usuarios y el uso inadecuado de los servicios de emergencia de dos hospitales del Perú durante el año 2019.

### **1.4.2. Objetivos específicos.**

- Estimar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en los usuarios de servicios de emergencia.
- Determinar las características sociales en los usuarios de servicios de servicios de emergencia.

## **1.5. Justificación de la Investigación**

Una gran parte de los usuarios considera los servicios de emergencia como una puerta de entrada “rápida” al sistema de salud, en la que obtienen una atención con mayor capacidad resolutive. Entonces, la búsqueda frecuente de estos servicios sería un indicio de la existencia de obstaculización en el uso de la red asistencial y vulnerabilidad de personas que necesitan cuidados de manera repetida y constante (10). No podemos justificar que necesariamente todos los usuarios que realizan uso inadecuado de los servicios de salud sean necesariamente “víctimas” de las limitaciones de estos centros asistenciales, sino que muchos de ellos caen en esta acción solo por la facilidad que le representa este método de acceso a la atención.

Según la opinión de los profesionales de salud, este tipo de usuarios presentan problemas que deberían ser resueltas en otro nivel asistencial pues presentan patologías que no son una amenaza para su vida como las que son consideradas para el acceso a estos servicios (2) o presentan patologías que los afectan de manera crónica, por lo mismo son considerados un desperdicio de tiempo y un uso inadecuado de recursos.

Vemos que los pacientes usan inadecuadamente estos servicios por la falsa percepción de la enfermedad que los aqueja, condicionada por la idea de que no representa un peligro para los demás esta acción o por motivos que

afectan su idea sobre la patología, y el apuro de atenderse con la evidencia que muestra a estos pacientes que de manera frecuente usan servicios de emergencia, por considerar tener más necesidades de salud, además de la patología por la que acuden que principalmente se relacionan con problemas de salud mental (11,12).

Finalmente por lo expuesto podemos decir que es importante investigar los factores que influyen en el uso inadecuado de servicios de salud, enfocándonos más que en el sentido macro o de características intrínsecas de estas áreas, en las características propias del paciente para crear estrategias específicas y mejorar la productividad y accesibilidad a las áreas de emergencia.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

A nivel internacional como en Estados Unidos se ha explorado los factores que condicionan el hacinamiento de los servicios de emergencia dentro de los cuales se detectó el uso inadecuado de los mismos (2), también en países aledaños al nuestro, tales como Uruguay o Colombia, se ha estudiado esta tendencia de demanda inadecuada de los servicios de emergencia, dándole mayor énfasis a las características propias del sistema de salud y los determinantes epidemiológicos relacionados, tales como: morbilidad, mortalidad, comportamiento de las enfermedades en una población y otros (13-15). El Perú no está exento de este fenómeno de sobredemanda y uso inadecuado de estos, es así que se realizaron investigaciones, escasas en términos generales, y que basan el estudio de este fenómeno principalmente en factores intrínsecos de estas áreas y en los que se identificaron perfiles sociodemográficos de los usuarios, niveles de satisfacción por la atención recibida o condiciones laborales del personal de salud (16,17).

#### **2.2. Bases Teóricas**

##### **2.2.1. Uso inadecuado de servicios de emergencia.**

El uso inadecuado de servicios de emergencia ha sido ampliamente estudiado con el objetivo de determinar sus causas, y la manera de evitar su impacto sobre el hacinamiento en estos departamentos, ya de por sí saturados , pero a pesar de eso no se ha definido de manera adecuada el

término en sí, por el contrario basa su estudio en identificar sobre el uso de estos servicios estando en una situación la cual no amerita atención en este departamento, es decir en situaciones que no se catalogan como emergencia y que no significan un peligro sobre la vida del paciente, sino que se trata de afecciones que pueden ser tratadas en otras áreas o que viven con el paciente de manera crónica, por eso en el presente estudio usamos esta definición vista desde la perspectiva y calificada por el profesional de la salud a cargo de la atención de cada encuestado.

### **2.2.2. Factores asociados.**

En distintos estudios se han determinado algunos factores asociados al uso inadecuado de los servicios de emergencia, dentro de estos encontramos la falsa percepción sobre la enfermedad del paciente (18,19), la forma en cómo él expresa sus síntomas u opinión de quien lo clasifica como urgencia o emergencia, determina en algunos casos que estos usuarios hagan un uso inadecuado o que sean clasificados de esta manera.

También en variados estudios se encontró que el género del usuario tenía influencia sobre este fenómeno, aunque este factor fue variado en algunos, el preponderante fue el femenino, así podemos observar en el estudio desarrollado en el Hospital Regional de Lambayeque (20), en otros, se encontró este mismo hallazgo pero sin significancia estadística (21,22), por el contrario, presentaron un mayor uso inadecuado de servicios de salud por parte del sexo masculino el estudio realizado en el Hospital de Elda en España (23).

Se han explorado condiciones psicológicas propias del paciente que predisponen a él usar frecuentemente los servicios de emergencia, como un estudio realizado en Estados Unidos el cual determinó como factor de riesgo la presencia de ansiedad (24). Este mismo factor fue explorado en otros estudios determinando no sólo como factor de riesgo de uso inadecuado de servicios de emergencia, sino también se observó que incrementa la posibilidad de una readmisión hospitalaria (25), otros padecimientos psiquiátricos como el estrés y depresión se han estudiado y se han

demostrado resultados benéficos sobre estrategias que influyen en estos factores (26).

Otros datos epidemiológicos de los encuestados han sido asociados al uso inadecuado de los servicios de emergencia, como la edad, aunque sin significancia estadística en su mayoría; también se ha observado que las redes de apoyo social tienen un efecto directo sobre la percepción del paciente crónico sobre su propia salud, e influye para obtener una respuesta positiva y satisfactoria al tratamiento de estas enfermedades (27), por lo que, la falta de los mismos es un factor de riesgo para el uso continuo de servicios de emergencia por pacientes con estas patologías, no solo por la alteración en la percepción de bienestar sino por la frecuencia de recaídas o complicaciones.

Por último, así como en los pacientes crónicos, se evidenció en una investigación brasileña que la compañía y la socialización tienen un efecto positivo sobre la salud no solo mental sino también el afrontamiento de los padecimientos, se determinó como factor de riesgo el uso inadecuado de servicios de emergencia, el no tener pareja incluyendo a pacientes que están solteros, a los que han perdido a su pareja o a los que viven separados de sus familias; ya que se relaciona a la búsqueda y necesidad de interacción humana la cual se suple acudiendo a estos servicios (28).

## **2.3. Definición de términos**

### **2.3.1. Ansiedad.**

Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

### **2.3.2. Depresión.**

Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

### **2.3.3. Estrés.**

Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento

muy superior al normal.

#### **2.3.4. Trastorno mental.**

Es una alteración sostenida de tipo emocional, cognitiva y/o de comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc.

#### **2.3.5. Uso adecuado de servicios de emergencia.**

Uso de servicios de emergencia con una condición, la cual supone una necesidad de los mismos y que necesita de atención inmediata, la cual no podría ser atendida en otra área o derivada a otro servicio.

#### **2.3.6. Uso inadecuado de servicios de emergencia.**

Uso de servicios de emergencia con una condición o dolencia, la cual no supone una necesidad de los mismos y podría ser atendida en otra área o que no es de atención prioritaria.

## **Capítulo III**

### **Hipótesis y Variables**

#### **3.1. Hipótesis de la Investigación**

Existe asociación entre la presencia de trastornos mentales en los usuarios de dos hospitales y el uso inadecuado de los servicios de emergencia.

#### **3.2. Prueba de Hipótesis.**

##### **3.2.1. Hipótesis nula.**

La presencia de trastornos mentales en los usuarios de dos hospitales y el uso inadecuado de los servicios de emergencia no están significativamente asociados.

##### **3.2.2. Hipótesis alternativa.**

La presencia de trastornos mentales en los usuarios de dos hospitales y el uso inadecuado de los servicios de emergencia están significativamente asociados.

#### **3.3. Identificación de las Variables**

##### **3.3.1. Variables de estudio.**

- Variable independiente: Trastornos mentales.
- Variable dependiente: Uso inadecuado de servicios de emergencia.

##### **3.3.2. Variables asociadas.**

- Sociales: Sexo, edad, grado de instrucción, hospital y estado civil.
- Motivo de consulta.

### 3.4. Definición Operacional de Variables

**Tabla 1.** Definición operacional de las variables principales y sociales evaluados en los usuarios de servicios de emergencia en dos hospitales.

Variable	Definición conceptual	Indicador	Tipo de variable	Categorías
Uso inadecuado de servicios de emergencia	Uso de servicios de emergencia con una condición la cual no supone una necesidad de los mismos y podría ser atendida en otra área	Reporte de haber realizado uso inadecuado de servicios de emergencia	Cualitativa nominal	Si-No
Depresión	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas	Resultados compatibles con depresión por el test DASS-21	Cualitativa ordinal	Ausente Leve Moderado Severo Muy severo
Ansiedad	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad	Resultados compatibles con ansiedad por el test DASS-21	Cualitativa ordinal	Ausente Leve Moderado Severo Muy severo
Estrés	Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal	Resultados compatibles con estrés por el test DASS-21	Cualitativa ordinal	Ausente Leve Moderado Severo Muy severo
Motivo de consulta	Motivo por el cual el usuario acude a un servicio de emergencia	Según la referencia del propio usuario	Cualitativa nominal	Ginecológico o Urológico Gástrico Respiratorio Neurológico Traumatológico Otro
Hospital	Hospital en el que se realizó la atención	Reporte del hospital en el que se realizó la atención	Cualitativa nominal	H. Rebagliati H. Ramiro P.
Sexo	Sexo del/la encuestado(a)	Según la referencia del propio usuario	Cualitativa nominal	Femenino Masculino

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Categorías</b>
Edad	Años cumplidos por el/la encuestado(a)	Años cumplidos a la fecha de la encuesta	Cuantitativa discreta	Edad en años
Grado de instrucción	Grado de instrucción del/la encuestado(a)	Según la referencia del propio usuario	Cualitativa ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Tecnico Superior
Estado civil	Estado civil del/la encuestado(a)	Según la referencia del propio usuario	Cualitativa ordinal	Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a)

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Tipo de Investigación**

La presente tesis deriva de un análisis secundario de datos, de una base recolectada por el autor de la misma.

##### **4.1.1. Según la intervención del investigador.**

Observacional.

##### **4.1.2. Según la planificación de la toma de datos.**

Retrospectivo, ya que el presente estudio emplea datos secundarios para el análisis.

##### **4.1.3. Según el número de ocasiones en las que se mide la variable de estudio.**

Transversal, porque las variables estudiadas fueron medidas en un solo tiempo.

##### **4.1.4. Según el número de variables asociadas**

Analítico, debido a que en el estudio se ha planteado y puesto a prueba una hipótesis, y se ha buscado establecer la asociación entre factores.

#### **4.2. Nivel de Investigación**

Relacional, ya que el estudio busca determinar la presencia de asociación entre las variables planteadas.

### **4.3. Diseño de Investigación**

Se realizó un estudio transversal en el que se encuestó de manera anónima a una muestra representativa de usuarios de emergencia en los hospitales Edgardo Rebagliati Martins - Lima y Ramiro Prialé Prialé - Huancayo.

### **4.4. Población y muestra**

#### **4.4.1. Población.**

La población estuvo compuesta por 435 usuarios de emergencia en los hospitales Edgardo Rebagliati Martins - Lima y Ramiro Prialé Prialé.

#### **4.4.2. Criterios de selección.**

##### ***A. Criterios de Inclusión***

- Usuarios de emergencia en los hospitales Edgardo Rebagliati Martins y Ramiro Prialé Prialé.
- Usuarios que aceptaron formar parte del estudio.

##### ***B. Criterios de Exclusión.***

- Usuarios que no aceptaron formar parte del estudio.
- Usuarios que por efectos de la patología no pudieran contestar la encuesta.

#### **4.4.3. Muestra**

##### ***A. Unidad de análisis.***

Usuarios de emergencia en los hospitales Edgardo Rebagliati Martins - Lima y Ramiro Prialé Prialé

##### ***B. Muestreo.***

Para la obtención de la muestra se optó por un muestreo no probabilístico ya que se entrevistó a los participantes por conveniencia, obteniéndose al final una muestra de 435 usuarios de emergencia en los hospitales Edgardo Rebagliati Martins y Ramiro Prialé Prialé.

### **4.5. Técnica de recolección de datos**

Para garantizar una recolección estandarizada de los datos se elaboró una

lista de chequeo a fin de recoger datos generales de los encuestados, se aplicó el test de DASS-21 para calificar en base a 21 preguntas divididas para las tres patologías en estudio con cuatro opciones de respuesta (0 = no se aplica para mí; 3 = se aplica a mí la mayoría de las veces), en donde puntuaciones separadas para cada patología las clasifican según la presencia y gravedad de cada condición.

La encuesta fue desarrollada por usuarios de emergencia en los hospitales Edgardo Rebagliati Martins y Ramiro Prialé Prialé, se encuestó en los consultorios y ambientes del servicio de emergencia de ambos nosocomios.

#### **4.6. Aspectos Éticos**

En cada encuesta se incluyó al inicio información acerca del trabajo a realizar, además de garantizar el anonimato de los datos brindados por el participante, en que serían usados estos datos y que al llenar la encuesta se brindaba implícitamente autorización para participar en el estudio y que los resultados obtenidos sean publicados. Adicionalmente, para el análisis de datos se trabajó con una base totalmente anónima.

#### **4.7. Técnicas para el Procesamiento de la Información**

Los datos fueron digitados utilizando MS Excel precodificada y con valores máximos y mínimos para prevenir y corregir errores de digitación. Una vez limpios se realizó el análisis descriptivo resumiendo las variables categóricas según sus frecuencias absolutas y relativas, y las variables cuantitativas según sus medidas de tendencia central y dispersión. Acto seguido se realizó el análisis bivariado y multivariado para estimar la magnitud de asociación entre nuestras variables de interés. Para ello se modeló el riesgo de uso inadecuado de servicios de emergencia utilizando un modelo lineal generalizado robusto de familia binomial y link log, estimándose con esto las razones de prevalencia crudas (RPc) y ajustadas (RPa). En todos los análisis se utilizó un intervalo de confianza del 95% (IC95%) y los mismos fueron realizados con el software Stata MP V14 (StataCorp, Lakeway Dr, College).

## **4.8. Plan de Análisis**

### **4.8.1. Análisis descriptivo.**

En primer lugar, se analizó las variables categóricas según sus frecuencias absolutas y relativas, y las variables cuantitativas según sus medidas de tendencia central y dispersión.

### **4.8.2. Análisis bivariado.**

Para la obtención de los valores p, y para las variables cualitativas se utilizó la prueba  $\chi^2$ , y para las variables cuantitativas, primero se evaluó la normalidad según las diferentes variables principales con la prueba de Shapiro Wilk, todas las variables estudiadas resultaron ser no normales por lo que se utilizó la prueba de suma de rangos.

### **4.8.3. Análisis multivariado.**

Para el análisis multivariado se consideraron a las variables cuyos valores p del análisis bivariado previo eran estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ). Se incluyeron dentro de este análisis a las variables, sexo, estado civil y la presencia de ansiedad. Los valores p fueron obtenidos con el modelo lineal generalizado robusto de familia binomial y link log, estimándose con esto las razones de prevalencia crudas (RPC) y ajustadas (RPa).

## Capítulo V

### Resultados

#### 5.1. Descriptivos

De los 435 usuarios encuestados el 52,9% (230) fueron del sexo femenino, además la población presentó una media de edad de 52,1 años con una desviación estándar de 10,8. En relación con sus características sociales, el 47,8% (208) presentó un grado de instrucción superior universitaria, además el 41,8% (182) manifestó estar casado en el momento de la encuesta; asimismo de acuerdo al criterio médico de clasificar a los pacientes por el uso adecuado o inadecuado de los servicios de emergencia, el 78,9% (343) hizo un uso inadecuado de los servicios de emergencia. Las demás características de los encuestados se muestran en la tabla 2.

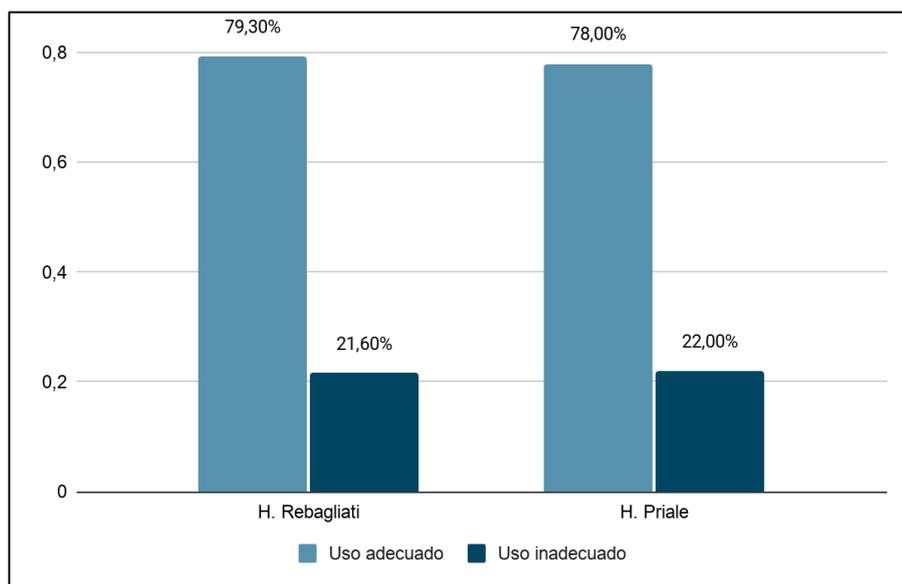
**Tabla 2.** Características de los pacientes que hacen mal uso de servicios de emergencia.

Variable	H. Rebagliati (N=262) N (%)	H. Prialé (N=173) N (%)	Total (N=435) N (%)
<b>Sexo</b>			
Femenino	150 (57,3%)	80 (46,3%)	230 (52,9%)
Masculino	112 (42,7%)	93 (53,7%)	205 (47,1%)
<b>Edad</b>			
Media y Desviación Estándar	52,8±9,1	51±13	52,1±10,8
<b>Grado de instrucción</b>			
Secundaria	41 (15,6%)	21 (12,2%)	62 (14,3%)
Técnico	89 (34%)	76 (43,9%)	165 (37,9%)
Superior	132 (50,4%)	76 (43,9%)	208 (47,8%)
<b>Estado civil</b>			
Soltero	10 (3,8%)	30 (17,3%)	40 (9,2%)
Casado	105 (40,1%)	77 (44,5%)	182 (41,8%)
Viudo	23 (8,8%)	22 (12,7%)	45 (10,3%)
Divorciado	124 (47,3%)	44 (25,5%)	168 (38,7%)
<b>Mal uso de servicios de emergencia</b>			

Variable	H. Rebagliati	H. Prialé	Total
	(N=262) N (%)	(N=173) N (%)	(N=435) N (%)
Positivo	208 (79,3%)	135 (78%)	343 (78,9%)
Negativo	54 (20,6%)	38 (22%)	92 (21,1%)
<b>DASS-21 depresión</b>			
Ausente	61 (23,3%)	45 (26%)	106 (24,4%)
Leve	104 (39,7%)	67 (38,7%)	171 (39,3%)
Moderado	97 (37%)	61 (35,3%)	158 (36,3%)
<b>DASS-21 ansiedad</b>			
Ausente	39 (14,9%)	41 (23,7%)	80 (18,4%)
Leve	30 (11,5%)	79 (45,7%)	109 (25,1%)
Moderado	193 (73,6%)	53 (30,6%)	246 (56,5%)
<b>DASS-21 estrés</b>			
Ausente	149 (56,9%)	80 (46,3%)	229 (52,6%)
Leve	113 (43,1%)	90 (52%)	203 (46,7%)
Moderado	0 (0%)	3 (1,7%)	3 (0,7%)

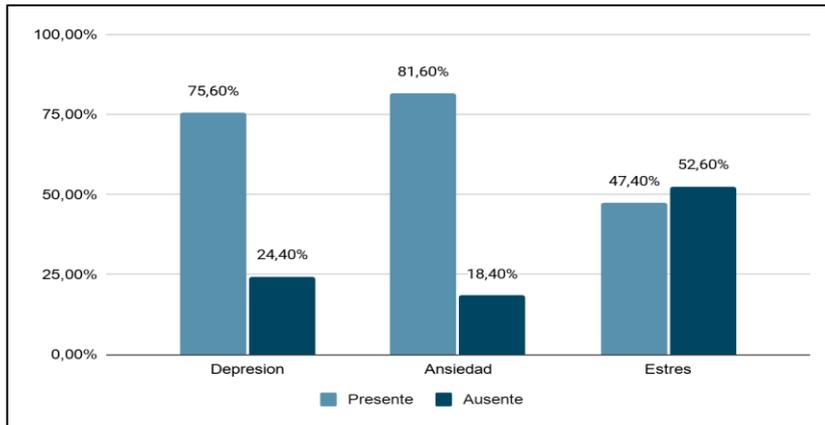
*Nota.* La ansiedad, depresión y estrés fueron medidos a través del test DASS-21.

En relación a cuál de los dos establecimientos en los que se realizó el presente estudio brindaba un peor uso de los servicios de emergencia, este fue el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins con un 79,3% (208) de uso inadecuado. Figura 1.



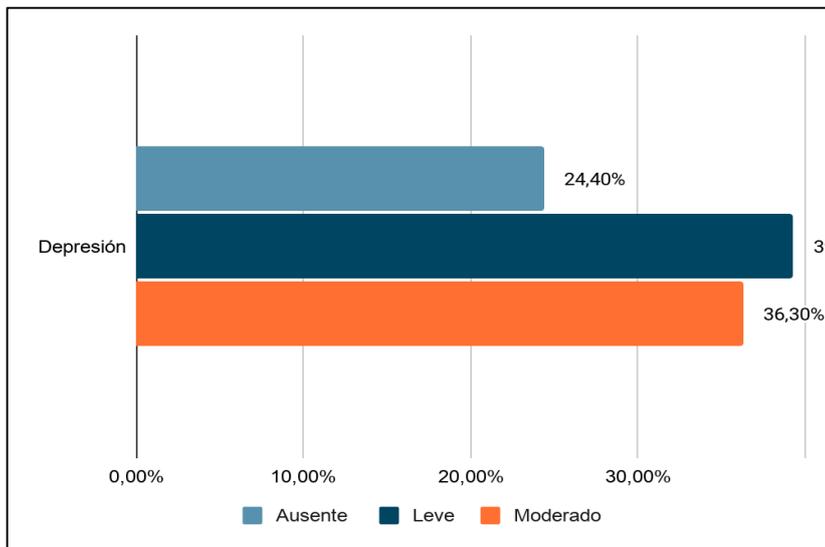
**Figura 1.** Hospital con mayor porcentaje de uso inadecuado de servicios de emergencia.

Las patologías psicológicas encontradas en los usuarios de los servicios de emergencia evaluadas con la prueba DASS-21, con mayor frecuencia se presenta la ansiedad con 81,6% (355). Figura 2.

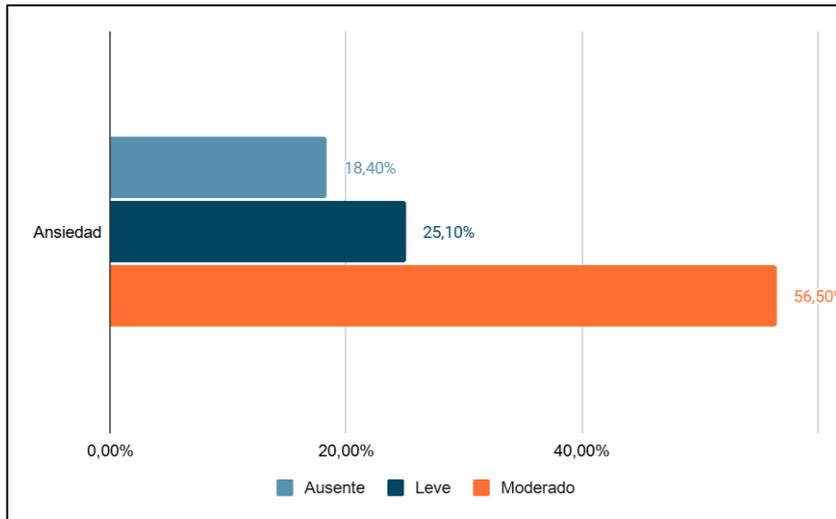


**Figura 2.** Porcentaje de presencia de patologías psiquiátricas en usuarios de servicios de emergencia.

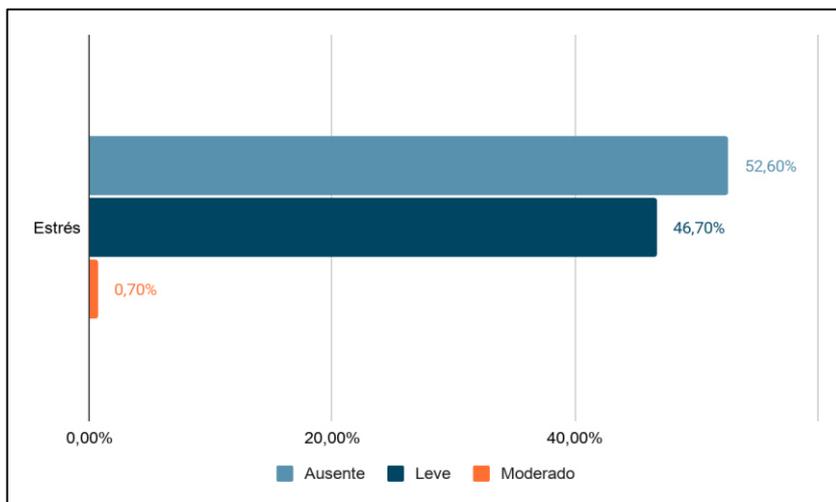
Estas patologías fueron evaluadas mediante el test DASS-21, el cual clasifica por estar presentes o ausentes en el paciente, asimismo por la gravedad de la patología. Se observa en la depresión que el grado más común fue el leve con 39,3% (171) Figura 3, en la ansiedad el grado moderado fue el más frecuente con 56,5% (246), figura 4. Finalmente el estrés fue más común, este no estaba presente en los entrevistados 52,6% (229), figura 5.



**Figura 3.** Distribución de ausencia y severidad de depresión en usuarios de servicios de emergencia.



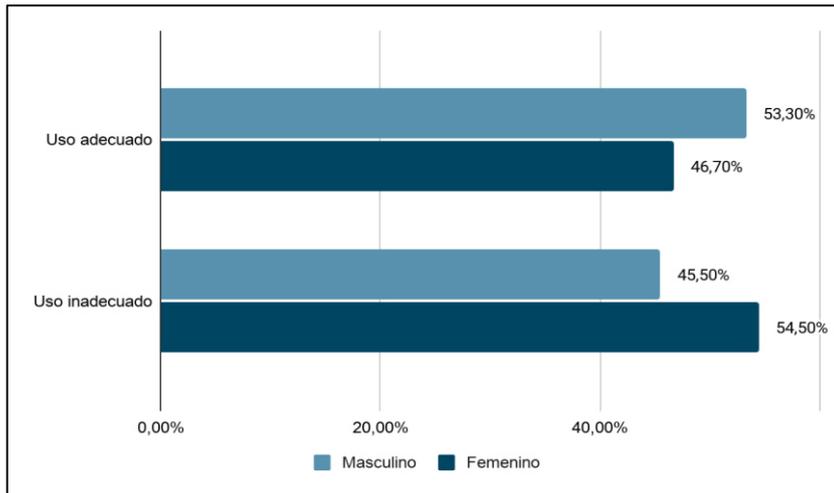
**Figura 4.** Distribución de ausencia y severidad de ansiedad en usuarios de servicios de emergencia.



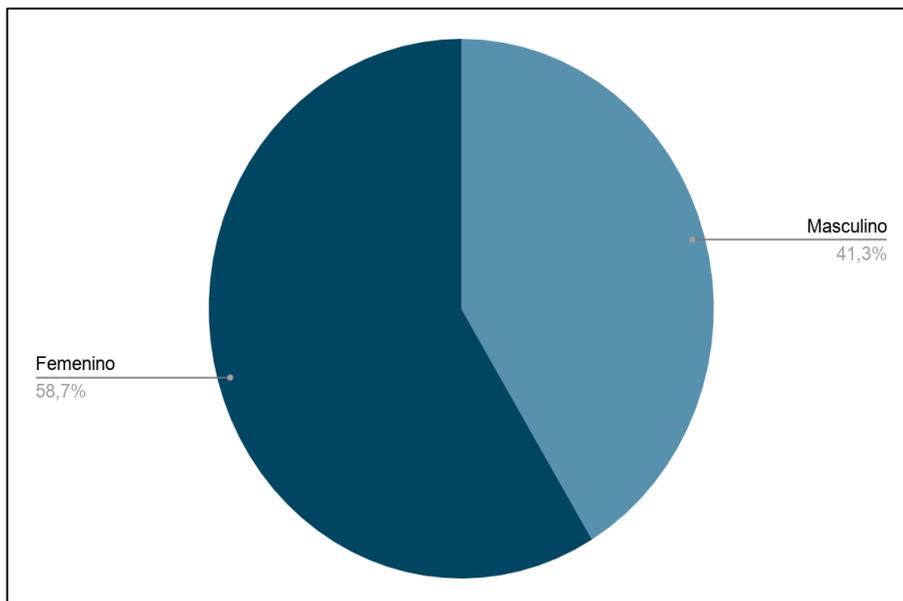
**Figura 5.** Distribución de ausencia y severidad de estrés en usuarios de servicios de emergencia.

En la variable sexo los pacientes realizaron uso inadecuado de los servicios de emergencia, siendo las mujeres las que en mayor porcentaje realizaron esta práctica con 54,5% (187), mientras que los varones usaron de manera adecuada los servicios de emergencia con 53,3% (49), figura 6. También se estudió la distribución por sexo las patologías psiquiátricas en los usuarios de emergencia, siendo la depresión más frecuente en mujeres con 58,66% (193), de igual manera la ansiedad corresponde a mujeres con 58,3% (207), finalmente en relación al estrés, fue el sexo masculino el que

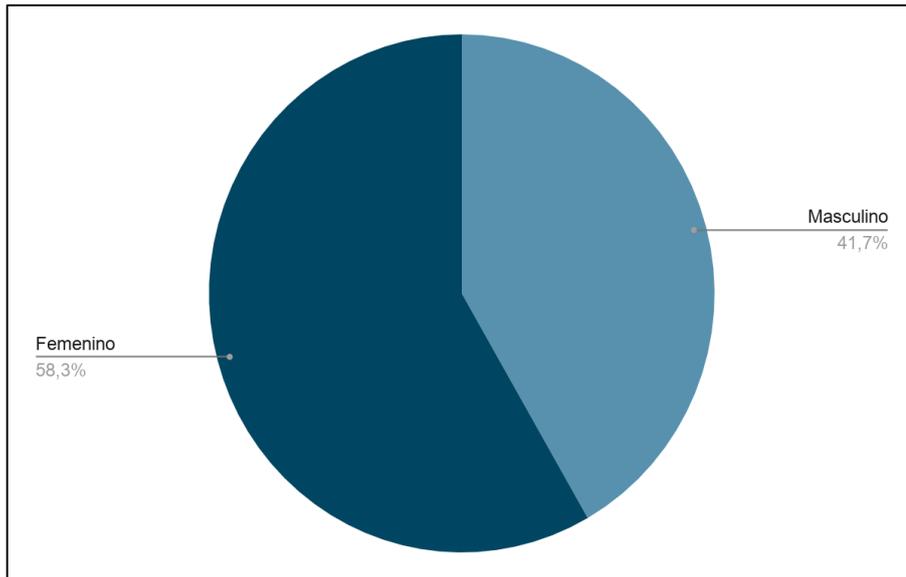
tuvo mayor frecuencia con 68,44% (141), figuras 7 y 9.



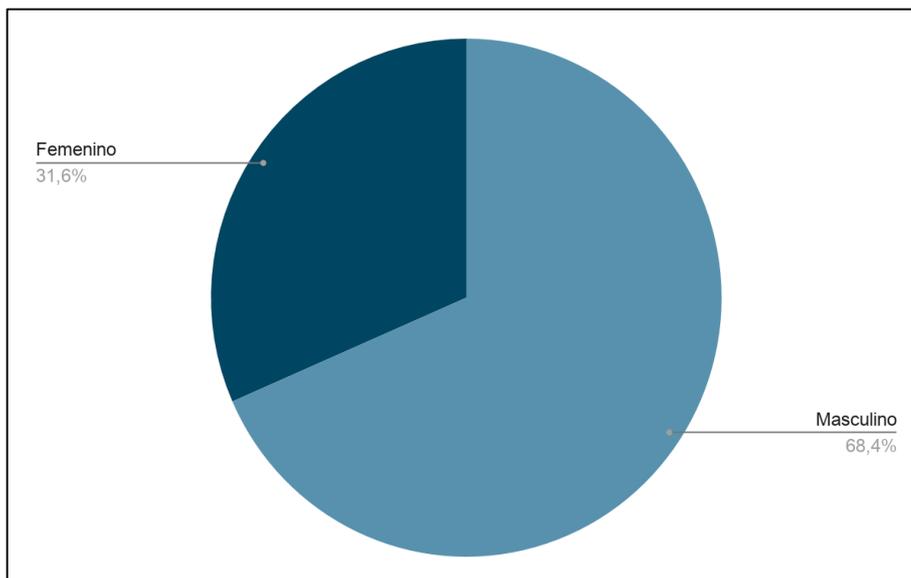
**Figura 6.** Distribución de uso adecuado o inadecuado por sexo.



**Figura 7.** Distribución de presencia de depresión por sexo.



**Figura 8.** Distribución de presencia de ansiedad por sexo.



**Figura 9.** Distribución de presencia de estrés por sexo.

## 5.2. Analítico

Al analizar cada una de las características de los pacientes encuestados como posibles factores influyentes en el uso inadecuado de los servicios de emergencia (Tabla 2), se encontró que los significativamente relacionados al uso inadecuado fueron la ansiedad ( $p < 0.001$ ) la cual presentó fuerte relación a ésta; también se observó que la depresión ( $p < 0.001$ ) presenta

relación. Otras características en los pacientes del sexo masculino o edad superior a los 60 años estuvo relacionada pero no presentó significancia estadística para asociarla al uso inadecuado de servicios de emergencia.

**Tabla 3.** Uso inadecuado de servicios de emergencia.

Variable	Uso inadecuado de los servicios de emergencia	Uso adecuado de los servicios de emergencia	Valor p
Sexo Femenino	187 (54.5%)	43 (46.7%)	0.184
Edad <60 años	241 (70.3%)	68 (73.9%)	0.493
Grado de instrucción profesional	296 (86.3%)	77 (83.7%)	0.526
Estado civil no casado	200 (58.3%)	53 (57.6%)	0.904
DASS-21 depresión negativo	195 (56.9%)	82 (89.1%)	< 0.001*
DASS-21 ansiedad positivo	213 (62.1%)	33 (35.9%)	< 0.001*
DASS-21 estrés negativo	340 (99.1%)	92 (100.0%)	0.368

### 5.2.1. Bivariado.

Al realizar el análisis bivariado y tomando en cuenta las características de los encuestados y examinarlas al anterior de la tabla, se encontró que las variables asociadas al mal uso de los servicios de emergencia (Tabla 4) fueron: la ansiedad diagnosticada a través de la aplicación de la prueba DASS 21, (Razón de prevalencia=0.42, intervalo de confianza=0.26-0.72), el sexo (RPc=0.78, IC 95%=0.74-0.83) y el estado civil referido por el encuestado (RPc=1.02, IC 95%=1.01-1.04).

**Tabla 4.** Análisis bivariado de ansiedad, depresión y estrés de pacientes y el uso inadecuado de servicios de emergencia.

Variable	Bivariado		Valor p
	RPc	(IC 95%)	
DASS-21 depresión	0.21	(0.15-3.03)	0.254
DASS-21 ansiedad	0.42	(0.26-0.72)	0.001
DASS-21 estrés	0.71	(0.51-1.00)	0.052
Sexo	0.78	(0.74-0.83)	< 0.001*
Edad	0.86	(0.61-1.21)	0.400
Grado de instrucción	0.85	(0.37-1.96)	0.709
Estado civil	1.02	(1.01-1.04)	0.004

*Nota.* RPc: razón de prevalencia cruda; IC 95%, Intervalo de confianza al 95%

### 5.2.2. Multivariado.

En el análisis multivariado (Tabla 5) ajustado por la sede del encuestado, se encontró que las mujeres realizan un mayor uso inadecuado de los servicios

de emergencia (23,9% y 18,7% de uso adecuado de los hombres y las mujeres, respectivamente; valor  $p < 0,001$ ), los que durante la aplicación del test DASS 21 presentaron ansiedad, también tuvieron mayor uso inadecuado de los servicios de emergencia (13,4% y 31,2% de uso adecuado entre los encuestados que presentaron ansiedad y que no la presentaban, respectivamente; valor  $p = 0,001$ ), por último, los encuestados que estaban casados tuvieron un mejor uso de los servicios (21,4% y 20,9% de uso adecuado en los encuestados casados y el resto de estados civiles que fueron clasificados como no casados, respectivamente; valor  $p = 0,034$ ).

**Tabla 5.** Análisis multivariado de los factores mentales y sociales para el uso adecuado de los servicios de emergencia.

Variable	Uso inadecuado de los servicios de emergencia	Uso adecuado de los servicios de emergencia	RPa(IC95%)	Valor p
<b>Sexo</b>				
Mujeres	187 (81.3%)	43 (18.7%)	0,82 (0,77-0,87)	<0,001*
Varones	156 (76.1%)	49 (23.9%)		
<b>Ansiedad</b>				
Sin ansiedad	130 (68.8%)	59 (31.2%)	0,43(0,26-0,71)	0,001
Con ansiedad	213 (86.6%)	33 (13.4%)		
<b>Estado civil</b>				
No casado	200 (79.1%)	53 (20.9%)	1,07(1,01-1,14)	0,034
Casado	143 (78.6%)	39 (21.4%)		

*Nota.* Las RPa (razones de prevalencia ajustadas), los IC95% (intervalos de confianza al 95%) y los valores p fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Binomial, función de enlace log, y ajustando por la sede de encuestado)

## **Capítulo VI**

### **Discusión**

El área de emergencia está dirigido a aquellas personas con alguna condición repentina que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente su vida, su salud o dejar secuelas invalidantes. Sin embargo, no todos los usuarios presentan las condiciones anteriormente mencionadas, tal y como se evidenció en nuestro estudio, en el cual ocho de cada diez pacientes atendidos (78,9%) hicieron un uso inadecuado de los servicios de emergencia, saturando estos mismos lo cual evita una correcta fluidez de estos servicios y causa retrasos en la asistencia de los pacientes que requieren prioridad de atención.

Al igual que los resultados mostrados en la presente tesis, en otros estudios internacionales se ha demostrado la misma hipótesis como la propuesta, esta coincide con la tesis del costarricense Marín realizado en la Clínica de Chomes de Costa Rica; la investigación señala que dentro de todos los pacientes atendidos en servicios de emergencia, aproximadamente el 20% de patologías pudieron ser clasificadas como emergencias reales, catalogando al resto de atenciones en esta clínica como morbilidades (18).

En contraparte con lo demostrado en la presente tesis encontramos una investigación llevada a cabo en Bogotá, en la que se evaluaron tres hospitales de nivel III de complejidad, determinándose que la mayor parte de los usuarios de los servicios de emergencia acudieron por condiciones que efectivamente se consideran urgentes por lo que fueron clasificadas como uso inadecuado de estos servicios (19). Esta variación puede ser debido a criterios subjetivos tales como empatía entre el médico y el paciente, la forma en cómo el paciente expresa sus síntomas o el estado de ánimo u opinión de quien clasifica al

paciente como urgencia o emergencia, por lo que sería interesante estudiar estos y otros factores, así como la influencia que tienen sobre la clasificación de emergencias.

En la presente investigación se encontró que son las mujeres quienes utilizan en mayor proporción los servicios de emergencia de manera inadecuada 54,5% ( $p < 0.001$ ). Otro estudio realizado en el Hospital Regional de Lambayeque donde el 64,29% de pacientes incurrían en esta práctica eran de sexo femenino (20). Otras publicaciones presentan diferencias en cuanto al uso predominante por parte de la población femenina; en algunos estudios hay relación estadísticamente significativa (21), en otros en cambio se encontró la misma relación en cuanto al sexo de los pacientes que realizan un uso inadecuado de servicios de salud sin establecer significancia estadística (22) y otras; por el contrario, quienes presentaron mayor uso inadecuado de los servicios de salud fueron del sexo masculino (23). Esto deberá ser analizado en futuros estudios, a fin de identificar los factores condicionantes de estas diferencias y establecer la relación que tienen con esta práctica. .

La ansiedad predispone al paciente a usar frecuentemente los servicios de emergencia, siendo esta en la mayoría de los casos un uso inadecuado condicionado por la misma patología y cómo cambia su percepción sobre la propia salud. Esto fue comprobado en la presente tesis donde se observó una prevalencia de 62,1% de ansiedad en los usuarios de emergencia, dentro de los cuales quienes realizaron un uso inadecuado presentaron un 31,2% (valor  $p < 0.001$ ) de prevalencia de esta patología.

En un estudio realizado en Estados Unidos hubo un incremento en la tasa de visitas a áreas de emergencia por parte de usuarios ansiosos con 4.9% a 6.3% en una década de investigación (24). Dicha condición psiquiátrica no sólo condiciona el uso inadecuado de los servicios de emergencia, también incrementa la posibilidad de una readmisión hospitalaria (25), desperdiciando recursos valiosos, obviando verdaderas situaciones urgentes y prolongando estancias de manera innecesaria. Dados estos riesgos, los mismos que suponen repercusiones negativas en el sistema de salud, sería recomendable la implementación de intervenciones psicológicas dirigidos preferentemente a

aquellos usuarios que padecen de estrés, ansiedad y depresión, ya que se han demostrado resultados benéficos (26).

Al igual que en este estudio donde demostramos que el no estar casado causa un mayor uso inadecuado de los servicios de salud evidenciándose en el 79,1% (valor  $p < 0.034$ ) de las personas no casadas, concluimos que las redes de apoyo social tienen un efecto directo sobre la salud mediante la interacción con los demás, fomentando conductas saludables y favoreciendo el grado de adaptación a un factor estresante para obtener una respuesta positiva y satisfactoria al tratamiento (27). La falta de soporte familiar y el no tener pareja predispone a los pacientes a recurrir de manera frecuente a un establecimiento de salud no solo por la búsqueda de atención de patologías sino también por la necesidad de interacción humana, sobre todo en el área de emergencia, tal y como se evidenció en una investigación brasileña (28). Por ello, es entendible que los casados hayan mostrado un ligero mejor uso de los servicios de emergencia en nuestro estudio.

Dentro de las limitaciones de la investigación se tiene; no evaluamos que los casos hayan ameritado ser atendidos por emergencia, solo consideramos el criterio sobre si la patología podía ser clasificada o no como una emergencia por parte del médico tratante que es bastante subjetivo. Esto hubiera sido importante para una mejor estimación de la prevalencia del uso inadecuado de los servicios de emergencia, por lo que puede ser considerado en futuras investigaciones. Otra limitación fue el tamaño de muestra, relativamente pequeña para poder extrapolar los resultados. Las poblaciones estudiadas no eran homogéneas, lo cual pudo haber afectado los resultados.

Se sugiere ampliar estudios replicando la metodología en poblaciones más extensas. Por otro lado, el rellenado del test DASS-21 pudo no haber sido correcto en cierto porcentaje de casos, lo cual supuso un grado de sesgo. Finalmente, el presente estudio ha dado a conocer la importancia del estudio del uso de los servicios de emergencia.

## Conclusiones

1. Existe relación entre la presencia de trastornos mentales en el usuario, la cual influye en la frecuencia del uso inadecuado de servicios de emergencia.
2. Dentro de los trastornos mentales estudiados en el usuario que realizó un uso inadecuado de los servicios de emergencia, la ansiedad fue la que presentó significancia en su asociación y de igual manera fue la más frecuente.
3. No se encontró que el resto de patologías psiquiátricas evaluadas, depresión y estrés, tengan una significancia estadística como influencia para el uso inadecuado de servicios de emergencia.
4. El uso inadecuado de los servicios de salud se relaciona al sexo femenino, probablemente además del mismo, como factor de riesgo; también por su relación con patologías psiquiátricas.
5. No se encontró relación significativa entre la edad del usuario y el uso inadecuado de servicios de emergencia a pesar de lo observado en otros estudios sobre el mismo tema.
6. El estado civil considerando como la necesidad de interacción social, es un factor de riesgo cuando lo clasificamos como casado o no casado, para el uso inadecuado de los servicios de emergencia.
7. No existe diferencia significativa entre el uso inadecuado o no de los servicios de emergencia y el grado de instrucción de los usuarios que resolvieron la encuesta para este estudio.

## **Recomendaciones**

1. Evaluar el uso inadecuado de servicios de emergencia en hospitales con mayor diversidad de pacientes con relación al grado de estudios y capacidad económica.
2. Evaluar otras patologías psiquiátricas que podrían tener influencia sobre el uso inadecuado de servicios de emergencia.
3. Crear triajes diferenciados para identificar a los pacientes que realizan un mal uso y que puedan ser derivados a las áreas adecuadas para su atención.
4. Identificar otros factores sociales que afectan la percepción de la propia enfermedad, así como otras patologías como la hipocondría y su influencia en el uso inadecuado de servicios de emergencia.
5. Crear consultorios psicológicos anexados a los servicios de emergencia para orientación de los pacientes sobre el uso de los mismo e identificarlos para su tratamiento y seguimiento.
6. Evaluar el uso inadecuado de otros servicios de salud, así como las características socioeconómicas y sociales de los usuarios que la realizan, especialmente en la salud primaria.

## Referencia Bibliográficas

1. Vásquez Alva R, Amado Tineo J, Ramírez Calderón F, Velásquez Velásquez R, Huari Pastrana R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. An Fac Med (Lima Perú: 1990). 2016; 77 (4): 379.
2. Paul SA, Reddy MC, DeFlitch CJ. Una revisión sistemática de estudios de simulación que investigan el hacinamiento en los departamentos de emergencias. Simulación. 2010; 86 (8–9): 559–71.
3. Jiménez Fábrega X, Espila JL. Códigos de activación en atención de urgencia y emergencia. La utilidad de priorizar. An Sist Sanit Navar. 2010; 33 Suppl 1: 77–88.
4. Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Alvarez A. Triage: una herramienta clave en la atención de emergencias. An Sist Sanit Navar. 2010; 33 Suppl 1: 55–68.
5. Velázquez-Guzmán MA, Morales-Hernández AE, Fonseca-Carrillo I, Brugada-Yáñez A. Correlación clínica del triage con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado [Internet] . Medigraphic.com. [citado el 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2017/mim174e.pdf>
6. Restrepo Zea JH, Jaén Posada JS, Espinal Piedrahita JJ, Zapata Flórez PA. Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2018;17(34). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.ssua>
7. Tudela P, Deltell JMM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias. 2015;27(2):113–20
8. Higginson I. Emergency department crowding. Emerg Med J. 2012;29(6):437–43.
9. Boyle A, Beniuk K, Higginson I, Atkinson P. Emergency department

crowding: time for interventions and policy evaluations. *Emerg Med Int.* 2012;2012:838610.

10. Sánchez Salazar H, Sandoval Cueva S, Calderón Peñaherrera A. Aspectos epidemiológicos de la población en el área de Emergencia del Hospital Docente de Calderón período enero - diciembre 2016. *Ciencia Digital.* 2019;3(1):321–43.
11. Acosta AM, Lima MAD da S. Características de usuários frecuentes de serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Enferm.* 2013;15(2):564–73.
12. Andrés AV, Sebastián AV. Perfil epidemiológico de la atención de urgencias en un hospital tipo 4 de la región metropolitana, Chile [Internet]. *Com.mx.* [citado el 18 de mayo de 2021]. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=71446&id\\_seccion=3333&id\\_ejemplar=7138&id\\_revista=199](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=71446&id_seccion=3333&id_ejemplar=7138&id_revista=199)
13. Medina Wilches DC, Cabeza Contreras JMA, López González MM, Aguilar Peña G, Cisneros Reyes CA, Jaimes Peláez EJ, et al. Factores asociados al uso del servicio de urgencias en el Hospital San Vicente de Arauca entre el período septiembre de 2013 y agosto de 2014. *Acta Odontol Colomb.* 2018;8(1):45–59.
14. Becerra AV. Estimación de un modelo de demanda de servicios de salud en Uruguay. ¿Por qué se llenan los consultorios de urgencias? *Cuaderno de Economía.* 2007;(2):107–22.
15. Viteri Mora A. Perfil epidemiológico de las atenciones en emergencia del Hospital Básico de Machachi en el año 2018. Estudio descriptivo para determinar la pertinencia de la atención brindada. *Práct fam rural* [Internet]. 2019 [citado el 18 de mayo de 2021];4(1). Disponible en: <https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/47>
16. Ponce Varillas TI. Hacinamiento en los servicios de emergencia. *An Fac Med (Lima Peru : 1990).* 2017;78(2):115.
17. Choqueneira Flores SL. Demanda inadecuada en el servicio de emergencia adultos del Hospital María Auxiliadora durante el año 2016.

Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.

18. Causas y Efectos de la Saturación del Servicio de Emergencias de [Internet]. Studylib.es. [citado el 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/8085056/causas-y-efectos-de-la-saturaci%C3%B3n-del-servicio-de-emergen...>
19. Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Palencia-Sánchez F. Uso de los servicios de urgencias en Bogotá, Colombia: Un análisis desde el Triage. *Univ salud*. 2018;20(3):215.
20. Rios Flores AAJ, Conde Moncada RY. Frecuencia y factores relacionados al rechazo de atención por triaje en el servicio de emergencia de un hospital de tercer nivel 2015. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
21. Díaz Novás José, Guinart Zayas Nancy. Las urgencias en la atención primaria: Utilización del servicio. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2007 Dic [citado 2021 Mayo 18] ; 23( 4 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400002&lng=es).
22. Oterino D, Peiró S, Calvo R, Sutil P, Fernández O, Pérez G, et al. Utilización inadecuada de un servicio de urgencias hospitalario. Una evaluación con criterios explícitos. *Gac Sanit*. 1999;13(5):361–70.
23. Girbés J, Calduch Broseta JV, Carbonell Torregrosa MA. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias*. 2006;18(1):30–5.
24. Smith RP, Larkin GL, Southwick SM. Trends in U.S. emergency department visits for anxiety-related mental health conditions, 1992-2001. *J Clin Psychiatry*. 2008;69(2):286–94.
25. Smith MW, Stocks C, Santora PB. Hospital readmission rates and emergency department visits for mental health and substance abuse conditions. *Community Ment Health J*. 2015;51(2):190–7.
26. Cossette S, Frasure-Smith N, Vadeboncoeur A, McCusker J, Guertin M-

- C. The impact of an emergency department nursing intervention on continuity of care, self-care capacities and psychological symptoms: secondary outcomes of a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(3):666–76.
27. Cruz Q, del Pilar LN, Requín S, Liliana R, Porras V, Katherine F, et al. Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud [Internet]. Edu.pe. [citado el 18 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/relacion\\_soporte.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/relacion_soporte.pdf)
28. Carret MLV, Fassa AG, Kawachi I. Demand for emergency health service: factors associated with inappropriate use. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2007;7(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-7-131>

## **Anexos**

## **Anexo 1. Ficha de investigación N°**

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y sobre la características de mi participación. Además he sido informado que la información que proveo es estrictamente confidencial y anónima, la misma que será usada con fines estrictamente científicos.

He sido informado(a) que puedo consultar sobre el proyecto y su objetivo en cualquier momento y que puede retirarse del mismo si es que así lo decido sin tener consecuencias por esto.

### **Datos del encuestado:**

1. Hospital:
2. Sexo:
3. Edad:
4. Grado de instrucción:
5. Estado civil:

### **Test DASS-21:**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó
- 1 Me aplico un poco, o durante parte del tiempo
- 2 Me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3 Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo

1.	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccione exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3

8.	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

### Datos de la atención:

1. Motivo de la atención:

Ginecológico	SI	NO
Urológico	SI	NO
Gástrico	SI	NO
Respiratorio	SI	NO
Neurológico	SI	NO
Traumatológico	SI	NO
Otro		

2. Uso inadecuado de servicios de emergencia: (SI)  
(NO)

3. Motivo por el cual se cataloga como uso inadecuado de servicios de emergencia: