Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD

Tesis

Factores asociados al uso inadecuado del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024

Para optar el Grado Académico de

Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autora: Flores Benites, Yuliana Carina

Asesor: Dr. Hurtado Niño de Guzmán, Edinson Wilber

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7597-4529

Lima – Perú

2026

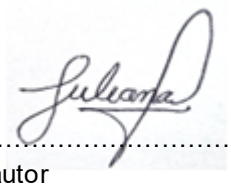
Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Yuliana Carina Flores Benites Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis ""Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024" Asesorado por el docente: Dr. Hurtado Niño de Guzmán, Edinson Wilber Con DNI 07490342 Con ORCID https://orcid.org/0000-0001-7597-4529 tiene un índice de similitud de 19 diecinueve % con código oid: :14912:628321786 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

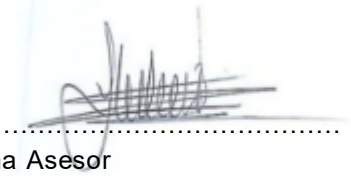
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
Firma de autor
Yuliana Carina Flores Benites
DNI: 41385532



.....
Firma Asesor
Dr. Hurtado Niño de Guzmán, Edinson Wilber
DNI: 07490342

Lima, 23 de Setiembre de 2026.

Dedicatoria

A mis hijas Abigail y Sofia, que este trabajo sea un testimonio de que con esfuerzo y dedicación se pueden alcanzar las metas y que este logro las motive a perseguir sus sueños con la misma pasión y determinación.

Agradecimiento

A Dios por su infinita misericordia y por darme la fortaleza para superar cada obstáculo en el camino.

A mi esposo Julio Cesar, expreso mi más sincera gratitud por su apoyo constante y sobre todo por su amor y comprensión, su compañía y aliento fueron fundamentales para la culminación de esta investgación.

Un agradecimiento especial a mi asesor Dr. Hurtado Niño de Guzmán, Edinson Wilber por su guia, paciencia y orientación durante el desarrollo de esta investigación. Su experiencia y consejos fueron cruciales para su culminación.

INDICE

Dedicatoria……..ii
Agradecimiento …….iiii
Resumen……vi
Abstract ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Introducción..... viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... 10

1.1. Planteamiento del problema 10
1.2. Formulación del problema 12
1.2.1. Problema general 12
1.2.2. Problemas específicos 12
1.3. Objetivos de la investigación 12
1.3.1. Objetivo general 12
1.3.2. Objetivos específicos 13
1.4. Justificación de la investigación..... 13
1.4.1. Teórica 13
1.4.2. Metodológica 14
1.4.3. Práctica..... 15
1.5. Delimitaciones de la investigación 16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... 18
2.1 Antecedentes de la investigación..... 18
Internacionales..... 18
Nacionales 23
2.2 Bases Teóricas 28
2.3. Formulación de hipótesis 35
2.3.1. Hipótesis general..... 35
2.3.2. Hipótesis específicas 36
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... 37
3.1. Método de la investigación..... 37
3.2. Enfoque de la investigación..... 37
3.3. Tipo de investigación..... 37
3.4. Diseño de investigación..... 38
3.5. Población, muestra y muestreo 39
3.6. Variables y operacionalización 41

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... 45
3.7.1. Técnica 45
3.7.2. Descripción 45
3.7.3. Validación..... 46
3.7.4. Confiabilidad..... 46
3.8. Procesamiento y análisis de datos 47
3.9. Aspectos éticos 48
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 50
4.1. Resultados..... 50
4.1.1. Resultados descriptivos 50
4.1.2. Prueba de normalidad 56
4.1.3. Prueba de hipótesis….. …….58
4.1.4. Discusión de resultados…….64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……...64
5.1. Conclusiones…… 68
5.2. Recomendaciones……...70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS…….72

ANEXOS..... 78
Anexo1: Matriz de consistencia..... 83
Anexo 2: Ficha técnica del Instrumento 84
Anexo 3: Instrumento de Recolección de Datos..... 86
Anexo 4: Norma Tecnica 042- MINSA**¡Error! Marcador no definido.**…….....88
Anexo 5: Validación del instrumento por juicio de expertos.....89
Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética – WIENER……..99
Anexo 7: Aprobación del Comité de Ética **¡Error! Marcador no definido.** - HNHU 100
Anexo 8:Aprobación del Area de Docencia – Dirección General**¡Error! Marcador no definido.** – HNHU…… ……101
Anexo 9: Compromiso de Confidencialidad y Ética……102
Anexo 10: Formulario de Consentimiento Informado**¡Error! Marcador no definido.**.....103
Anexo 10: Informe de Turnitin……105
Anexo 11: Captura de Base de Datos **¡Error! Marcador no definido.**- HNHU

.....106

Resumen

El estudio titulado "Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2024" tuvo como objetivo principal determinar los factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia. Se empleó un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y corte transversal. La muestra fue de 344 usuarios, utilizando una ficha de recolección de datos basada en el Modelo de Andersen y la Norma Técnica 042-MINSA. **Resultados:** Se identificó una prevalencia de **uso inadecuado del 10.2%** (Prioridad IV). Mediante un análisis multivariante de **Regresión Logística Binaria**, se confirmó una **asociación estadísticamente significativa** entre los factores determinantes y el uso inadecuado, logrando un modelo con una **precisión global del 93.6%**. Los factores con mayor peso estadístico en esta asociación fueron el **tiempo de inicio de enfermedad** de 2 días a más (**Exp(B)=21.6**) y los **antecedentes de atención previa** (**Exp(B)=9.6**). Factores facilitadores como la jurisdicción (p=0.996) y el tipo de seguro (p=0.974) no mostraron asociación significativa. **Conclusiones:** El uso inadecuado se explica por una fuerte asociación con la **necesidad percibida** del usuario; desde la gestión, la limitada alfabetización sanitaria y la alta aceptabilidad del hospital nacional inducen una demanda que debe ser resuelta en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Modelo de Andersen, Uso Inadecuado, Emergencia, Gestión Hospitalaria, Triaje.

Abstract

The study titled "Factors associated with the inappropriate use of the emergency service of the Hospital Nacional Hipólito Unanue during the year 2024" aimed to determine the factors associated with the inappropriate use of the emergency service. A non-experimental, quantitative, correlational level, and cross-sectional design was used. The sample consisted of 344 users, using a data collection form based on the Andersen Model and Technical Standard 042-MINSA. **Results:** An **inappropriate use prevalence of 10.2%** (Priority IV) was identified. Through a multivariate **Binary Logistic Regression** analysis, a **statistically significant association** was confirmed between the determining factors and inappropriate use, achieving a model with a **global precision of 93.6%**. The factors with the greatest statistical weight in this association were the **illness onset time** of 2 days or more (**Exp(B)=21.6**) and **previous care history** (**Exp(B)=9.6**). Enabling factors such as jurisdiction (p=0.996) and type of insurance (p=0.974) showed no significant association. **Conclusions:** Inappropriate use is explained by a strong association with the user's **perceived need**; from a management perspective, limited health literacy and the high acceptability of the national hospital induce a demand that should be resolved at the primary care level

Keywords: Andersen's Model, Inappropriate Use, Emergency, Hospital Management, Triage.

Introducción

El servicio de emergencia se constituyó en la historia como el factor crítico de la oferta hospitalaria, estructurado específicamente para la atención de los pacientes cuya vida se encontraba en mucho peligro inminente. Sin embargo, en estas últimas décadas, este servicio enfrentó una crisis de saturación en todo el mundo.

Organismos internacionales como la OMS advirtieron que el uso inadecuado de estas unidades por pacientes con patologías de baja complejidad no solo comprometió la eficiencia operativa, sino que generó un riesgo ético y clínico al postergar la atención de urgencias reales.

En el Perú, este fenómeno se vinculó estrechamente con las deficiencias estructurales del sistema de salud. El Hospital Nacional Hipólito Unanue, debido a su ubicación estratégica y su alta capacidad resolutiva, operó bajo una presión asistencial constante.

Bajo esta premisa, el estudio planteó como objetivo principal determinar los factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia durante el año 2024. Para alcanzar este propósito, fue imperativo analizar la conducta del usuario no solo desde una perspectiva clínica, sino también desde una dimensión social y administrativa. Por ello, se adoptó el Modelo de Andersen como eje conductor, permitiendo desglosar las características del paciente en factores predisponentes, facilitadores y de necesidad.

La relevancia de este trabajo residió en su enfoque integrador. No se limitó a la recolección de datos estadísticos, sino que buscó interpretar la realidad hospitalaria a través de teorías de gestión como las de Donabedian, para evaluar el impacto en los procesos asistenciales, y las dimensiones de Penchansky, para entender las barreras de acceso. Asimismo, la Ley de Roemer brindó el marco necesario para explicar cómo la propia oferta del tercer nivel de atención incentivó la demanda inapropiada.

Finalmente, el informe se organizó en cinco capítulos para facilitar su análisis. El Capítulo I detalló la realidad problemática y los objetivos; el Capítulo II sistematizó el marco teórico y los antecedentes científicos; el Capítulo III describió el diseño metodológico cuantitativo y correlacional; el Capítulo IV presentó los resultados y la discusión crítica frente a la literatura existente; y el Capítulo V sintetizó las conclusiones y recomendaciones estratégicas orientadas a mejorar la gestión de la red de salud Lima Este

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El uso inadecuado de los servicios de emergencia se constituye como uno de los principales nudos críticos en la gestión de los sistemas de salud a nivel internacional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que entre el 20% y el 40% de las consultas en emergencias hospitalarias a nivel global corresponden a condiciones no urgentes, lo cual compromete la seguridad del paciente y eleva los costos operativos (1,4). En América Latina, específicamente en países como Colombia y Chile, se reporta que entre el 50% y el 60% de los usuarios acuden a emergencia por motivos de conveniencia, como la búsqueda de rapidez o el acceso directo a especialistas y no por una gravedad clínica real, generando un costo operativo hasta tres veces mayor que una atención en consulta externa (5-8).En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) informa que la sobredemanda en los hospitales de mayor complejidad se debe, en gran medida, a la deficiente capacidad resolutiva del primer nivel de atención. Esta realidad obliga a los usuarios a buscar asistencia en establecimientos de Nivel III, transformando las unidades de cuidados críticos en servicios de consulta externa inmediata para patologías leves (9-11). Según la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), la principal causa de insatisfacción del usuario es el tiempo de espera en emergencia, el cual puede exceder las 6 horas para casos no urgentes. Aunque la Norma Técnica de Salud N° 042-MINSA establece que las Prioridades tipo IV deben ser atendidas en el primer nivel, la configuración actual del sistema genera un flujo inverso hacia los hospitales nacionales.

Además, se estima que el hacinamiento en los servicios de emergencias de Lima Metropolitana ha provocado un incremento del 15% en los incidentes de violencia verbal y física contra el personal de salud, derivado de la frustración del usuario por la demora asistencial (12-15).

Esta problemática no se limita a un hospital o sistema de seguridad social específico, sino que afecta a diversos sistemas de salud en el país. La Defensoría del Pueblo evidenció que un 85,1% de las atenciones prestadas en servicios de urgencia no correspondían a casos de emergencia prioritaria. Las causas de esta afluencia masiva se deben a la decisión autónoma del paciente, motivada por la dificultad para obtener citas en el primer nivel, la escasez de medicamentos en otros escalones asistenciales y la percepción de una atención médica más completa en el hospital (16- 19).

Específicamente, el Hospital Nacional Hipólito Unanue funciona como el principal centro de referencia para la Red de Salud Lima Este, atendiendo a una población de 1,257,010 habitantes al ser un establecimiento de Categoría III-1, sirve como un ejemplo contundente de la saturación descrita, según los registros estadísticos internos del hospital, la atención a pacientes con el nivel de Prioridad VI ha mostrado incremento preocupante: pasó de 1900 atenciones en 2022 a 2561 en 2023. Este aumento en las cifras evidencia que la presión sobre el servicio de emergencia está creciendo, impulsada en gran medida por casos que, por su bajo nivel de gravedad, deberían ser gestionados fuera del ámbito hospitalario de alta complejidad. (20-21).

En consecuencia, es imperativo que los sistemas sanitarios desarrollen e implementen estrategias efectivas que optimicen la gestión de la asistencia en emergencia, garantizando que la totalidad de los beneficiarios reciban una atención de calidad acorde con su nivel de necesidad clínica; para reducir el uso inadecuado del servicio emergencias y sus consecuencias adversas, como los altos costos y la sobredemanda, se requieren estrategias como la reorganización de

registros en bases de datos. Esto permitiría identificar y solucionar factores de riesgo, mejorando la calidad de la atención y, crucialmente, exponiendo las deficiencias en la habilidad para resolver problemas del primer nivel de atención. (22-24)

Esta realidad sugiere la existencia de factores subyacentes que motivan al usuario a utilizar inadecuadamente el servicio. Por lo tanto, surge la necesidad de investigar formalmente estos factores para optimizar el flujo asistencial y garantizar la calidad de la atención y debido a la escasa cantidad de investigaciones recientes en Perú sobre este tema, la presente investigación aspira a identificar los factores asociados al uso inapropiado del servicio de Emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2024, llenando este vacío de conocimiento para guiar futuras mejoras en el sistema sanitario.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores predisponentes que se asocian al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024?
- ¿Cuáles son los factores facilitadores que se asocian al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024?
- ¿Cuáles son los factores de Necesidad percibida que se asocian al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar los factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores predisponentes que se asocian al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024.
- Identificar los factores facilitadores que se asocian al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024.
- Identificar los factores de Necesidad Percibida que se asocian al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La fundamentación científica de esta investigación se sustenta en un marco teórico multidimensional que permite abordar el uso inadecuado de los servicios de salud desde una perspectiva de gestión y conducta del usuario. El pilar principal es el Modelo Conductual de Ronald M. Andersen, el cual proporciona la estructura para analizar los factores predisponentes, facilitadores y de necesidad, permitiendo identificar las variables que inclinan al usuario hacia el servicio de emergencia (25). Asimismo, este estudio se justifica al incorporar la Teoría de la Calidad de Avedis Donabedian, que permite interpretar cómo la saturación por casos no urgentes afecta la Estructura del Hospital Nacional Hipólito Unanue, alterando los Procesos asistenciales y degradando los Resultados en salud y seguridad del paciente (26).

Complementariamente, se integran las dimensiones de Penchansky y Thomas para evaluar si el uso inapropiado es consecuencia de barreras de Acceso en el primer nivel, y la Ley de Roemer, que postula que la propia oferta tecnológica de un hospital de Nivel III-1 actúa como un factor de atracción para pacientes con necesidades de menor complejidad (27,28). La importancia de integrar de manera sinérgica estos modelos radica en que permite una visión holística del problema, superando el enfoque reduccionista de investigaciones nacionales previas que se limitaron casi exclusivamente a describir características individuales bajo el modelo de Andersen. Esta investigación propone un enfoque diferenciado al reconocer la multicausalidad del fenómeno, donde no solo se analiza la decisión del paciente, sino cómo la oferta hospitalaria induce la demanda. A diferencia de los estudios descriptivos antiguos, el uso de la triada de Donabedian permite transformar el dato estadístico en un análisis de gestión, evidenciando cómo el uso inadecuado pone en riesgo la operatividad institucional.

Además, la inclusión de las barreras de acceso actuales marca una diferencia sustancial con trabajos anteriores que no consideraron la baja capacidad resolutiva del primer nivel como un factor facilitador externo. Por lo tanto, este enfoque integral permite transitar de una simple caracterización del usuario hacia una auditoría teórica de la red de salud, proporcionando una base científica más robusta para proponer reformas estructurales en la gestión de emergencias que los modelos monocausales del pasado no pudieron sustentar (29,30).

1.4.2 Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente al emplear un enfoque cuantitativo y un método hipotético-deductivo, lo cual permite una medición objetiva y rigurosa de las variables asociadas al uso inadecuado de los servicios de salud. La elección de este diseño, de nivel correlacional y de corte transversal, es fundamental para establecer la magnitud de la asociación estadística entre los factores predisponentes, facilitadores y de necesidad con la saturación del servicio de emergencia. Al cuantificar estas relaciones, el estudio trasciende la simple descripción del fenómeno, proporcionando evidencia empírica sólida que permite contrastar las hipótesis formuladas con la realidad asistencial del Hospital Nacional Hipólito Unanue (31, 32). Asimismo, el manejo de la información se justifica por la integración de instrumentos de recolección validados con el análisis de los registros estadísticos institucionales. Este enfoque en la fuente de datos asegura la calidad y eficiencia del proceso investigativo, minimizando sesgos de transcripción y duplicidad de registros, lo que garantiza la integridad y veracidad de la información recolectada. La aplicación de técnicas estadísticas para el procesamiento de los datos otorga al estudio una alta validez interna, permitiendo que los hallazgos no solo sean científicamente válidos, sino también replicables y útiles para la formulación de indicadores de gestión hospitalaria que mejoren la toma de decisiones basada en evidencias (33, 34).

1.4.3 Práctica

La investigación se justifica de manera práctica al abordar el uso inapropiado de las unidades de emergencia como un problema de gestión crítica que compromete la funcionalidad y sostenibilidad del sistema de salud en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El empleo indebido

de estos servicios genera una cadena de consecuencias que incluyen la sobrecarga laboral del capital humano, el aumento innecesario de costos operativos y el agotamiento de recursos esenciales que deberían priorizarse para emergencias genuinas. Al identificar los factores asociados a esta demanda, el estudio proporciona evidencia científica directa para que los gestores y responsables de políticas de salud diseñen estrategias operativas, como sistemas de triaje más efectivos y campañas educativas focalizadas, que restablezcan el equilibrio entre la demanda de servicios y la oferta asistencial disponible (35,36).

Desde la perspectiva del servicio, cualquier medida destinada a mitigar el empleo indebido de la emergencia se traduce en una optimización del flujo de pacientes, permitiendo una reducción significativa en los tiempos de espera para casos críticos y disminuyendo la exposición de los usuarios a agentes patógenos intrahospitalarios.

Asimismo, la investigación facilita una toma de decisiones basada en evidencia que permite la liberación de recursos financieros para ser redirigidos estratégicamente hacia áreas de mayor necesidad. Finalmente, el impacto de este estudio se extiende al bienestar del personal sanitario, al reducir la presión asistencial por casos no urgentes, mejorando así el rendimiento laboral y la seguridad del paciente mediante una atención más eficiente, ética y alineada a los estándares de calidad vigentes (37, 38).

1.5. Delimitaciones del Estudio

La presente investigación se circunscribió a límites específicos en sus dimensiones temporal, espacial y de recursos, lo cual garantizó la viabilidad operativa y la precisión analítica de los hallazgos en el contexto de la gestión hospitalaria.

1.5.1. Delimitación Temporal

La investigación se focalizó en el análisis de los datos correspondientes al primer trimestre del año 2024, abarcando el periodo comprendido entre los meses de enero y marzo. Esta delimitación temporal permitió obtener una muestra representativa y actualizada de la demanda asistencial, capturando la dinámica operativa reciente del servicio de emergencia bajo las condiciones del sistema de salud vigente durante dicho periodo.

1.5.2. Delimitación Espacial

El estudio poseyó una delimitación geográfica y operativa exclusiva, habiéndose circunscrito a las instalaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), ubicado en el distrito de El Agustino, Lima. El análisis se restringió específicamente a los servicios y registros generados en la Unidad de Emergencia de dicha institución, dada su relevancia como establecimiento de salud de tercer nivel (III-1) en la Red Integrada de Salud Lima Este.

1.5.3. Delimitación de Recursos

La investigación se tipificó como autofinanciada, al no haber contado con apoyo financiero o patrocinio externo de entidades públicas o privadas. Por consiguiente, la investigadora asumió la totalidad de los costos operativos, logísticos y de procesamiento de datos, garantizando la independencia del estudio mediante el uso exclusivo de recursos propios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Pérez-Ramos et al. (2024), en su estudio epidemiológico desarrollado en Europa, plantearon como objetivo analizar la prevalencia y los factores determinantes de la utilización inadecuada de las urgencias hospitalarias por la población adulta. Fue una investigación cuantitativa, observacional y transversal. El objetivo se cumplió al constatar que la tasa de idoneidad clínica fue negativa, registrando un 45.6% de uso inapropiado. Los datos analíticos revelaron que la presencia de enfermedades crónicas no controladas ($p = 0.011$), el rango de edad mayor a 65 años (53.4\%; $p < 0.005$) y la ansiedad elevada evaluada mediante escala psicométrica (OR = 1.89; $p = 0.002$) operaron como las variables de necesidad más determinantes. Concluyeron que la falta de educación sanitaria en el manejo de comorbilidades crónicas crudas en casa incrementa notablemente las consultas de emergencia innecesarias.(39)

Martínez-Sánchez et al. (2024) desarrollaron un estudio en México para evaluar las determinantes conductuales y sociodemográficas del uso inadecuado de las salas de emergencias dentro de un hospital de la seguridad social. Aplicaron un diseño observacional, analítico y prospectivo. Los resultados cuantitativos señalaron una tasa general de uso inadecuado del 48.0%. Al procesar las variables mediante un modelo estadístico de regresión logística multifactorial, se determinó que el sexo femenino ($p = 0.034$), poseer un nivel educativo técnico

o superior ($p = 0.008$; reflejando mayor autonomía en la toma de decisiones de salud) y la proximidad geográfica o distancia corta de traslado hacia el hospital ($p < 0.001$) incrementaban significativamente la probabilidad de acudir de forma directa a emergencias. Concluyeron que las características demográficas de la población ejercen un peso predictivo elevado sobre la demanda ilegítima del servicio.(40)

Giraldo-Molina et al. (2023), en su estudio desarrollado en Colombia, plantearon como objetivo analizar las razones de la utilización de los servicios de urgencias por problemas de salud no urgentes. Fue una investigación de enfoque mixto y transversal. El objetivo se cumplió al constatar que el 62.8\% de la demanda evaluada correspondía a situaciones clasificadas como no urgentes por el personal asistencial. Los datos cuantitativos revelaron que las barreras administrativas para la obtención de citas de medicina general tuvieron una correlación significativa con el reingreso o uso inadecuado (55.4\%; $p < 0.001$), operando como un factor facilitador negativo. Concluyeron que la saturación hospitalaria se encuentra vinculada a las fallas estructurales de oportunidad y accesibilidad de los centros de salud periféricos.(41)

García-García et al. (2023) en su investigación efectuada en España, orientada a analizar los factores sociodemográficos y clínicos que determinan la asistencia por urgencias menores en un hospital universitario, desarrollaron un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en pacientes clasificados en las prioridades bajas (niveles IV y V) del sistema de triaje. En sus resultados reportaron que el 42.0% de las consultas atendidas fueron catalogadas como uso inadecuado del servicio. Mediante un análisis multivariado, se demostró una asociación estadísticamente significativa con la edad joven entre 18 y 35 años ($p = 0.012$), la percepción

de una mayor rapidez resolutiva en emergencias frente a la atención primaria ($p < 0.001$), y el desconocimiento de la cartera de horarios de los centros de salud locales ($p = 0.004$). Concluyeron que la accesibilidad percibida y las facilidades institucionales del entorno hospitalario condicionan de forma directa la sobredemanda de urgencias menores. (42)

Dawoud (2022) llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar los factores determinantes causales vinculados al uso inapropiado del servicio de atención de urgencias del Hospital King Fahd. El diseño metodológico utilizado fue de índole transversal, y se trabajó con una población muestral de adultos que asistieron a urgencias por condiciones de salud que, objetivamente, no requerían atención inmediata o de emergencia.

El análisis estadístico se caracterizó por su rigor. Para evaluar las discrepancias entre las variables categóricas se empleó la prueba de chi-cuadrado. En el caso de las variables, se utilizaron las pruebas t (para el cálculo de promedios y desviaciones estándar) y la prueba t de Welch como alternativa para aquellos datos que no cumplían con los supuestos de normalidad. Para determinar la intensidad y la orientación de la conexión entre los diferentes dominios, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson. Finalmente, la identificación de los factores significativos se efectuó a través de una regresión logística binaria, estableciendo la significancia estadística con un intervalo de confianza del 95% y un valor de p inferior a 0.05 para la refutación de la hipótesis nula. (43)

En esa misma línea, Kozych (2022) realizó un análisis de diseño cualitativo con el propósito de establecer los elementos que contribuyen al uso inapropiado del departamento de emergencias, y programas que han tenido éxito en disminuir el uso indebido del centro de

emergencias. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a cinco miembros del personal responsable en el área de emergencias para develar opiniones sobre los factores contribuyentes y proponer posibles soluciones. También se realizó un análisis documental a 12 artículos sobre la temática en cuestión. Se concluyeron que una de las barreras más importantes para el uso adecuado del departamento de emergencias es el acceso a la atención primaria, también se puede atribuir a la falta de educación, facilidades de acceso y costo. (44)

Alba-Leonel et al. (2022), en su investigación realizada en México, tuvieron como objetivo identificar los factores que determinan el uso del servicio de urgencias por causas no urgentes. Fue un estudio descriptivo y transversal. Logró cumplir su objetivo al determinar que el 56.3\% de las consultas en urgencias correspondieron a motivos no urgentes. Los resultados estadísticos revelaron que el 71.2\% de los usuarios acudió por iniciativa propia sin evaluación médica previa ($p < 0.01$) y un 48.5\% justificó su asistencia debido a la cercanía geográfica del hospital (factor facilitador; $p = 0.034$). El estudio concluyó que la accesibilidad percibida del entorno hospitalario condiciona el uso inadecuado del servicio frente a afecciones leves que competen al primer nivel de atención.(45)

Rossi et al. (2022), en una investigación en Italia, de corte cuantitativo y descriptivo, tuvieron como objetivo identificar los factores condicionantes que llevan a los pacientes a realizar un uso inapropiado de las urgencias hospitalarias. Se cumplió con éxito el objetivo al registrar que el 49.2\% de la muestra total hizo un uso clasificado como inapropiado. Los resultados matemáticos demostraron la fuerte presencia de la variable de necesidad: el 76.4\% de los pacientes manifestó niveles elevados de ansiedad ante sus síntomas ($p = 0.002$) y el 68.9\%

percibió de forma subjetiva que su estado de salud era de gravedad moderada o alta ($p < 0.001$). Concluyeron que los factores psicológicos y de necesidad percibida determinan la conducta de uso inadecuado por encima de las realidades clínicas objetivas. (46)

Baratieri et al. (2021) llevaron a cabo un estudio con el propósito de analizar los distintos factores que contribuyen al uso inadecuado de los centros de emergencia, fenómeno impulsado por el incremento de la demanda en las áreas destinadas a situaciones de urgencia. Para el estudio, se seleccionó una muestra mediante un muestreo probabilístico estratificado y se constituyó a partir de 384 registros de historias clínicas. El diseño metodológico fue transversal y de naturaleza descriptivo. En la fase bivariada, se empleó el estadístico chi-cuadrado de Pearson para verificar la existencia de asociaciones entre las variables. Posteriormente, se aplicó la regresión logística múltiple para determinar los factores predictivos en cuestión. Los hallazgos confirmaron una alta prevalencia del fenómeno, estableciendo que el 73.4% de los casos correspondía a una utilización inadecuada de los servicios de emergencia. El grupo etario predominante en este uso inadecuado fue el de 18 a 39 años (30.5%). Los autores determinaron que la falta de cobertura oportuna de condiciones sensibles a la atención primaria es un factor clave, siendo las enfermedades respiratorias las más recurrentes. A partir de estos resultados, se concluyó que la deficiencia, la escasa cobertura y la falta de confianza en los servicios de atención primaria convergen como factores determinantes que inciden directamente en la sobrecarga de los niveles de atención de urgencia. Adicionalmente, se asoció el uso inadecuado del servicio por enfermedades del sistema respiratorio a grupos específicos de niños y adolescentes. (15)

Santos et al. (2021), en una investigación de corte cuantitativo y analítico, tuvieron como objetivo identificar los factores asociados al uso no urgente de los servicios de emergencia hospitalarios en Brasil. Se cumplió con éxito el objetivo al registrar que el 51.7% de los pacientes admitidos en el triaje fueron clasificados con códigos verdes o azules (no urgentes). Los resultados matemáticos del modelo de regresión logística indicaron que las variables facilitadoras con mayor fuerza de asociación fueron la automedicación fallida previa al ingreso hospitalario (56.9\%; OR = 3.15; p < 0.001) y la imposibilidad de abandonar el horario laboral para acudir a la consulta externa regular de día (47.2\%; p = 0.008). El estudio concluyó que la rigidez de los horarios del sistema primario de salud es un determinante crítico que fuerza el reingreso inadecuado por emergencias. (16)

Nacionales

Ramos Vargas (2024) efectuó un estudio en Arequipa, Perú, con la finalidad de analizar las causas operativas de saturación por emergencias no legítimas en un hospital dependiente del Ministerio de Salud (MINSA). Metodológicamente consistió en un estudio descriptivo, analítico y retrospectivo, fundamentado en la revisión sistemática de las hojas de atención del triaje institucional durante un periodo consecutivo de seis meses. Los resultados documentaron que el 62.3% de los ingresos no legítimos respondieron a patologías crónicas reagudizadas leves, destacando síndromes lumbalgicos, faringoamigdalitis agudas y afecciones digestivas sin deshidratación severa. El factor inferencial determinante fue el déficit generalizado de educación sanitaria poblacional respecto al funcionamiento y clasificación de las prioridades del sistema de triaje (p < 0.001). Concluyó que la carencia de conocimiento de las normativas de urgencias por el usuario impide la optimización de los flujos de atención e induce el colapso

del servicio hospitalario. (49)

Carrión-Torres (2023), en su investigación ejecutada en Lima, Perú, se planteó como objetivo determinar las variables del Modelo de Andersen que condicionan la demanda no urgente en el servicio de emergencia general. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El objetivo se cumplió al evidenciar que la prevalencia del uso inadecuado en la muestra analizada alcanzó el 39.6\%. El análisis bivariado demostró que las variables asociadas significativamente fueron la percepción subjetiva de gravedad alta frente a la gravedad clínica real (variable de necesidad) en un 74.2\% de los casos ($p < 0.001$) y la falta de aseguramiento en salud (variable facilitadora) en un 48.9\% ($p = 0.023$). Concluyó que las brechas en el aseguramiento universal y la distorsión del paciente sobre sus síntomas impulsan la saturación del servicio de emergencia con patologías de resolución ambulatoria.(50)

Castillo Ramos (2023) desarrolló una investigación en Lambayeque, Perú, orientada a identificar los factores predisponentes y facilitadores del empleo de los servicios de urgencias ante problemas de salud no urgentes en un hospital perteneciente a la red de seguridad social (EsSalud). El estudio fue transversal y analítico, estructurando las dimensiones sobre la base del Modelo de Conducta de Utilización de Servicios de Salud de Andersen. Las estimaciones estadísticas revelaron que los factores facilitadores, tales como la disponibilidad inmediata de recursos económicos familiares para costear el transporte ($p = 0.028$) y la percepción de retraso prolongado en la asignación de citas por consulta externa ($p < 0.001$), duplicaban el riesgo de usar inadecuadamente las salas de urgencias (OR = 2.45). Concluyó que las prolongadas listas de espera en la consulta externa especializada actúan como un catalizador para la saturación de los servicios críticos de emergencia. (53)

Aguilar-Gamboa et al. (2022), en su estudio realizado en Lima, Perú, se plantearon como objetivo determinar los factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia. Fue una investigación cuantitativa y de corte transversal. El objetivo se cumplió al identificar que el 44.8\% de las atenciones totales fueron tipificadas como uso inadecuado (prioridades IV y V). El análisis estadístico bivariado reveló que el uso inadecuado se asoció significativamente con la edad joven entre 18 y 30 años (52.9\%; $p = 0.021$), la procedencia urbana cercana (61.2\%; $p = 0.003$) y el desconocimiento de las funciones de la consulta externa (73.5\%; $p < 0.001$). Concluyeron que los factores facilitadores, especialmente el acceso libre y continuo las 24 horas, incentivan el flujo de pacientes no complejos hacia el servicio de emergencia.(52)

Huamán-Carhuas et al. (2022), en su estudio realizado en un hospital público de Lima, Perú, tuvieron como objetivo principal identificar la influencia de los factores predisponentes y facilitadores en el uso inadecuado del servicio de emergencia. Fue una investigación cuantitativa, correlacional y transversal. Logró cumplir con su objetivo al demostrar estadísticamente que el 58.3\% de las consultas de emergencia correspondieron a las prioridades IV y V (no urgentes). Los resultados del análisis multivariado revelaron que el uso inadecuado estuvo asociado de forma estadísticamente significativa con el estado civil soltero (54.1\%; $p = 0.015$), un nivel educativo menor a secundaria completa (OR = 2.11; $p < 0.001$) y el factor facilitador de residir a menos de 15 minutos del hospital (62.4\%; $p = 0.004$). Concluyeron que la cercanía al establecimiento y las características demográficas de vulnerabilidad actúan como determinantes para que el usuario evite el primer nivel de atención. .(55)

Silva y Mendonça (2022) realizaron un estudio en Brasil con el objetivo de determinar la prevalencia del uso no urgente de los servicios de urgencia hospitalaria y su relación con la

cobertura de la atención primaria de salud. La metodología empleada fue de diseño transversal analítico, ejecutada mediante auditorías de historias clínicas y entrevistas estructuradas a los usuarios. Los hallazgos revelaron que el 51.5% de los motivos de consulta correspondían a problemas de baja complejidad con criterio de resolución ambulatoria. El análisis inferencial evidenció que la rigidez u horarios limitados para la programación de citas en la red de atención primaria incrementaba significativamente el riesgo de saturación hospitalaria ($p = 0.021$; OR = 2.14), sumado al antecedente de una automedicación previa fallida por parte del paciente ($p = 0.003$; OR = 1.85). Concluyeron que las deficiencias estructurales de accesibilidad temporal en el primer nivel empujan a los usuarios a utilizar el hospital como puerta de entrada al sistema. (56)

Mendoza y Quispe (2022) llevaron a cabo una investigación en Lima, Perú, con el propósito de determinar los factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia de adultos en un hospital público de nivel III-1 de Lima Metropolitana. Con un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de corte transversal, recolectaron información mediante encuestas dirigidas a pacientes clasificados en las prioridades de triaje IV y V. Los hallazgos principales evidenciaron que la tasa de uso inadecuado alcanzó el 55.0% de la demanda analizada. El análisis de contrastación de hipótesis demostró una asociación estadística altamente significativa ($p < 0.05$) entre la dimensión cultural (creencia fuertemente arraigada de que la atención hospitalaria posee mayor calidad y mejores laboratorios que el primer nivel, $p = 0.001$) y la accesibilidad geográfica determinada por un tiempo de traslado menor a 30 minutos ($p = 0.015$). Concluyeron que las barreras culturales y la cercanía espacial desvían los flujos de atención hacia los establecimientos de alta complejidad. (57)

Rodríguez (2021) en su investigación observacional, descriptiva, transversal y de tipo prospectivo en el Hospital Regional de la ciudad de Ica, con el fin de examinar los elementos relacionados con la solicitud de atención no atendida en la unidad de emergencias. Este estudio, que abarcó a 244 pacientes, reveló que el 52.9% de las solicitudes de los pacientes por atención eran inadecuadas. Se destacó que el nivel educativo resulta ser un factor relacionado con estas solicitudes, encontrando que los pacientes con educación secundaria presentaron solicitudes inadecuadas (P<0.005) con un 53.4%. Además, encontró que el motivo con más frecuencia de estas solicitudes inapropiadas fue la búsqueda de una atención más rápida, representando el 32.4% de los casos. (58)

Alarcón-Vila et al. (2021), en su estudio realizado en Lima, Perú, tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la demanda de atención no urgente (prioridades IV y V) en el servicio de emergencia de un hospital público. Fue una investigación cuantitativa, analítica y transversal. Logró cumplir con su objetivo al demostrar que el uso inadecuado del servicio estuvo presente en un porcentaje elevado de la muestra. Mediante el análisis de regresión logística, se reveló que los factores asociados significativamente fueron: la percepción de gravedad alta por parte del paciente (OR = 2.45; IC\ 95\%: 1.58-3.80; p < 0.001), el desconocimiento del sistema de triaje (64.2\%; p = 0.012) y la falta de disponibilidad de citas en consulta externa (58.7\%; p < 0.005). Concluyeron que la demanda no urgente está determinada por factores facilitadores del sistema y la subjetividad del usuario, requiriendo un fortalecimiento del primer nivel de atención.(62)

Mejia et al. (2021), en su investigación ejecutada en un hospital público de Lima, Perú, buscaron evaluar los factores asociados al conocimiento que tienen los pacientes sobre el sistema de triaje de emergencias. Fue un estudio transversal y analítico. Se cumplió el objetivo del estudio al evidenciar que un alarmante 68.1% de los pacientes evaluados tenía un nivel de conocimiento bajo o nulo sobre el triaje hospitalario. En el análisis multivariado, el desconocimiento se asoció de forma estadísticamente significativa con tener únicamente estudios de primaria o secundaria completa ($p < 0.001$) y con acudir por patologías crónicas agudizadas (54.6\%; $p = 0.008$). Concluyeron que el desconocimiento del triaje es un factor predisponente crítico que incrementa directamente el uso inadecuado de las emergencias hospitalarias.(63)

2.2 Bases teóricas

Conceptualización de factores asociados

Se refiere a atributos o situaciones identificables en individuos o colectivos que están vinculados a una mayor probabilidad de experimentar ciertos patrones.

2.2.1 El Modelo de Uso de Servicios de Salud (Andersen y Newman)

El Modelo de Uso de Servicios de Salud, es el marco teórico dominante en la investigación de gestión y acceso sanitario. Su fortaleza radica en proporcionar una estructura analítica para categorizar los factores que determinan la búsqueda de atención médica, siendo fundamental para comprender el fenómeno del uso inapropiado del servicio de emergencia. El modelo postula que la utilización de los servicios es una función de la interacción de tres grandes conjuntos de factores:

Factores Predisponentes

Estas son las características que hacen que un individuo tenga una propensión a usar los servicios, sin estar directamente relacionadas con su enfermedad actual. Son elementos inherentes al paciente y a su contexto cultural:

Variables Sociodemográficas: Abarcan la edad, el sexo, el nivel educativo y la situación laboral. Para el presente estudio el nivel educativo y la edad pueden impactar la habilidad del paciente para discernir entre una emergencia real de una dolencia menor.

Factores Facilitadores

Representan los recursos disponibles para el individuo que facilitan su atención. Estos recursos pueden ser tanto personales como del entorno: *Recursos Familiares*: Incluyen el estatus socioeconómico y la posesión de un seguro de salud. Si bien el seguro facilita el acceso, la carencia de ingresos puede limitar el acceso a transporte o a otros niveles de atención.

Factores de Necesidad percibida

Se trata de la visión que el sujeto posee respecto a su estado de salud y la gravedad de los síntomas lo que funciona como el desencadenante directo de la búsqueda de atención.

El modelo diferencia dos componentes esenciales para la presente investigación:

Necesidad Percibida: La evaluación subjetiva que el paciente realiza sobre sus síntomas y la urgencia de su condición. Este factor es crítico, ya que la sobreestimación de la gravedad lleva al paciente a buscar atención de emergencia para condiciones que el personal clasifica como prioridad IV.

Necesidad Evaluada: La valoración objetiva realizada por el profesional de salud. En este estudio se representará por la clasificación de prioridad en el triaje institucional, indicando formalmente su condición real. (68- 69)

2.2.2 Teoría de la Calidad de la Atención y el Modelo de Sistemas de Avedis Donabedian (1966)

La teoría propuesta por Avedis Donabedian es considerada el paradigma fundamental de la administración y gestión sanitaria moderna. Donabedian, revolucionó la evaluación de los servicios de salud al proponer que la calidad y la eficiencia no deben medirse de forma aislada, sino a través de una relación causal y sistémica compuesta por tres dimensiones: Estructura, Proceso y Resultado.

Dimensiones Conceptuales

Estructura (Atributos de la Oferta): Esta dimensión comprende los recursos humanos, materiales y organizacionales disponibles para brindar atención. Donabedian sostiene que la "Estructura" es el facilitador del acceso. En la presente investigación, la estructura se analiza a través de la capacidad resolutiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue (tecnología, médicos especialistas 24/7). La teoría sugiere que cuando la estructura del hospital es percibida como superior a la de los establecimientos de primer nivel, se produce una distorsión en la demanda, atrayendo pacientes que no corresponden al nivel de complejidad.

Proceso (Dinámica de la Atención): El "Proceso" se refiere a la interacción entre el usuario y el sistema de salud. Incluye la forma en que el paciente busca atención y cómo el sistema lo clasifica (Triaje). Bajo esta teoría, el uso inadecuado se interpreta como una falla en el proceso de búsqueda de salud, donde el paciente, influenciado por factores predisponentes como su nivel educativo o su necesidad percibida, omite los niveles básicos de atención e ingresa directamente al sistema hospitalario por la vía de urgencias.

Resultado (Impacto en la Eficiencia): El "Resultado" es la consecuencia final de la interacción entre la estructura y el proceso. Donabedian define que un sistema de calidad es aquel que logra resultados óptimos con el uso eficiente de recursos. El hallazgo de un 10.28% de uso inadecuado (Prioridad IV) constituye un indicador crítico de gestión, evidenciando una sobrecarga ineficiente de la estructura hospitalaria. (69)

2.2.3 Teoría de las Dimensiones de Acceso de Penchansky y Thomas

Roy Penchansky y J.W. Thomas (1981) definen el acceso a los servicios de salud no solo como la entrada física al sistema, sino como el grado de ajuste o equilibrio (fit) entre las características de la oferta (el sistema de salud) y las características de la demanda (el usuario). Esta teoría es fundamental en la gestión sanitaria porque permite identificar barreras específicas que impiden que el paciente llegue al nivel de atención adecuado.

Los autores proponen cinco dimensiones operativas para evaluar este ajuste:

Disponibilidad (Availability): Se refiere a la relación entre el volumen y tipo de servicios existentes (recursos humanos, equipos, especialidades) frente al volumen y tipo de necesidades de los usuarios. En la gestión hospitalaria, una baja disponibilidad en el primer nivel de atención suele derivar en una sobrecarga de los servicios de emergencia.

Accesibilidad (Accessibility): Analiza la relación entre la ubicación de los servicios y la ubicación de los usuarios, considerando variables como el tiempo de viaje, el costo del transporte y la facilidad geográfica para llegar al punto de atención.

Acomodación (Accommodation): Evalúa cómo se organiza la prestación de los servicios para adaptarse a las limitaciones y necesidades del usuario. Incluye los sistemas de citas, los horarios

de atención, la capacidad de respuesta telefónica y la flexibilidad del sistema frente a las jornadas laborales de los pacientes.

Asequibilidad (Affordability): Se centra en la relación entre los precios de los servicios (o la cobertura de seguros) y la capacidad de pago del usuario. Evalúa si el costo directo o indirecto de la atención constituye una barrera para el acceso.

Aceptabilidad (Acceptability): Es la dimensión subjetiva que analiza la reacción mutua entre el proveedor y el cliente. Incluye las percepciones del usuario sobre la calidad, la confianza en el personal médico y la preferencia por ciertos establecimientos sobre otros basándose en experiencias previas o reputación institucional. (70)

2.2.4. Teoría de los Sistemas de Salud y la Ley de Oferta de Milton I. Roemer (1961, 1991)

La teoría de Milton I. Roemer constituye un pilar en la salud pública internacional. Roemer postula que el comportamiento de los individuos y el funcionamiento de los servicios no pueden entenderse de forma aislada, sino como el resultado de la configuración del sistema nacional de salud. Su enfoque se centra en cómo la organización de los recursos y la gestión de la oferta condicionan la utilización de los servicios por parte de la población.

Dimensiones y Pilares de la Teoría:

La Ley de Roemer (Inducción de la Demanda):

En su estudio fundamental de 1961, Roemer enunció que "una cama de hospital disponible es una cama que será ocupada". Trasladado a la gestión de emergencias, esta ley sugiere que la oferta genera su propia demanda. Cuando un hospital nacional como el Hipólito Unanue concentra la mayor capacidad resolutiva y tecnológica, atrae de forma natural a la población. El

paciente acude a la emergencia no solo por su gravedad clínica, sino atraído por la densidad de recursos (médicos, exámenes, farmacia) que no encuentra en otros niveles de atención.

Organización de los Recursos y Estructura de la Red:

Roemer sostiene que la eficiencia de un sistema depende de su grado de integración. En sistemas de salud desarticulados, se produce un fenómeno de desviación de la demanda, donde el usuario ignora los niveles primarios (postas o centros de salud) para dirigirse directamente al nodo de mayor jerarquía. Según Roemer, la saturación del tercer nivel es el síntoma de una red primaria con baja capacidad de resolución y una gestión de referencias inexistente o ineficiente.

Determinantes Institucionales del Uso:

Roemer identifica que factores como la disponibilidad (horarios y acceso) y la aceptabilidad (prestigio del establecimiento) son determinantes sistémicos. El hospital, al ofrecer una atención de 24 horas y contar con especialistas, se convierte en la opción "más lógica" para el paciente de Prioridad IV, quien busca una respuesta inmediata que el sistema, en su estructura actual, no ha logrado desplazar hacia los niveles periféricos.

Adaptación a la Investigación:

En la presente tesis, la teoría de Roemer fundamenta que el uso inadecuado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue es el resultado de una configuración institucional desequilibrada. El hallazgo del **10.2%** de casos no urgentes (Prioridad IV) confirma que la oferta hospitalaria, debido a su alta densidad tecnológica y prestigio, está absorbiendo funciones de baja complejidad que deberían estar distribuidas y resueltas en la red primaria de Lima Este. Por tanto, bajo la Ley de Roemer, el problema de la saturación trasciende la decisión individual del

paciente y se sitúa en la necesidad de reestructurar la organización de los recursos del sistema de salud para recuperar la eficiencia del servicio de emergencia, evitando que el hospital nacional actúe como un imán para patologías ambulatorias. (71)

Servicio de Emergencias:

La unidad de emergencia constituye un componente asistencial clave dentro de la red hospitalaria, cuya función primordial, desde una perspectiva de salud pública, es garantizar la atención inmediata e integral a pacientes que presenten condiciones agudas con riesgo vital o potencial deterioro funcional. Autores en gestión sanitaria, como Peter L. Rosen, enfatizan que el SE funciona como la "red de seguridad" del sistema, diseñado específicamente para manejar la inestabilidad fisiológica y las urgencias absolutas.

En el marco del Sistema de Salud Peruano, la provisión del Servicio de Emergencia en hospitales de alta complejidad, como el Hospital Nacional Hipólito Unanue, está regida por normativas específicas. Según la ***Norma Técnica de Salud (MINSA, NT Nº 042-MINSA/DGSP-V.01)*** para la estructura y operación de las unidades de emergencia del MINSA, este servicio se define como: "El servicio asistencial permanente (24 horas al día, 7 días a la semana) de un establecimiento de salud encargado de recibir, clasificar (triaje), evaluar, estabilizar y tratar a todo paciente que acude o es referido por una condición que requiere atención de emergencia o urgencia para preservar la vida y prevenir el daño severo e irreversible."

Esta directriz institucional establece la herramienta de Triaje como el mecanismo oficial para la clasificación objetiva de los pacientes, diferenciando la urgencia real de la demanda percibida.

La NTS establece una categorización de cuatro niveles de prioridad que definen tanto el límite de la espera asistencial como la categoría y el nivel de riesgo:

Prioridad 1 (P1 - Emergencia): Designa las condiciones que representan un riesgo vital inminente, requiriendo atención inmediata.

Prioridad 2 (P2 - Urgencia Mayor): Se aplica a situaciones con riesgo vital o funcional potencial, que demandan atención en un corto plazo.

Prioridad 3 (P3 - Urgencia Menor): Incluye condiciones que, si bien requieren atención oportuna, no suponen riesgo vital inminente.

Prioridad 4 (P4 - No Urgente): Corresponde a las dolencias que no presentan riesgo vital ni funcional, y cuya atención puede ser diferida o, idealmente, derivada a la Atención Primaria de Salud (58)

Criterio de Uso Inadecuado: Prioridad 4 (P4)

Conceptualizado el sistema de clasificación, la Prioridad 4 (P4) es el foco de la presente investigación, al representar la categoría de uso inadecuado del servicio. La NTS del MINSA establece que la P4 se aplica a patologías de baja complejidad, autolimitadas o de evolución crónica, las cuales no exigen la capacidad de respuesta de un centro hospitalario de alta especialización. Dentro del contexto metodológico de esta tesis, el registro de una atención clasificada como Prioridad 4 es el indicador objetivo y normativo que operacionaliza la variable uso inadecuado del servicio de emergencia. La cuantificación de este indicador permite la posterior correlación con los factores predisponentes, facilitadores y de necesidad definidos en el Modelo de Andersen y Newman.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H0: No existen factores asociados directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

Ha: Existen factores asociados directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

H0: No Existen factores predisponentes que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

H1: Existen factores predisponentes que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

H0: No Existen factores facilitadores que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

Hi2: Existen factores facilitadores que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

H0: No Existen factores de Necesidad percibida que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

Hi3: Existen factores de Necesidad percibida que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue - Lima, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para lograr la efectividad del estudio y alcanzar los resultados esperados, se empleó el método hipotético-deductivo. Esta aproximación se distinguió por utilizar una inferencia que partió de lo general hacia lo particular, representando un proceso de deducción fundamentado en premisas teóricas validadas (Modelo de Andersen) que fueron contrastadas con la realidad empírica del hospital. Este razonamiento buscó establecer una conexión lógica entre los enunciados teóricos y las conclusiones resultantes tras el proceso de contrastación (75).

3.2. Enfoque de la investigación

La estructura metodológica se adhirió al enfoque cuantitativo, el cual se definió por la obtención sistemática y precisa de información expresada en magnitudes numéricas. Dicho proceso se llevó a cabo mediante la extracción y procesamiento de datos del sistema SISGHO del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Esta aproximación técnica no solo garantizó la coherencia y la trazabilidad de la información, sino que también permitió la aplicación de un riguroso análisis estadístico para la identificación de los factores de asociación pertinentes al objeto de estudio.

3.3. Tipo de investigación

Se desarrolló un estudio de carácter aplicado, fundamentado en el principio de que el conocimiento científico debe ser utilizado para brindar soluciones a problemas concretos de

gestión. Se procedió al análisis de la información para traducir los hallazgos en acciones de mejora institucional.

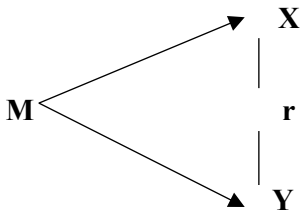
El propósito fue que la investigación generara una repercusión tangible en la optimización de procesos hospitalarios. Asimismo, el estudio se enmarcó dentro de un alcance descriptivo y correlacional. Su naturaleza descriptiva radicó en la caracterización de las propiedades y rasgos de las variables recopiladas. Adicionalmente, el enfoque correlacional implicó que el análisis no se limitó a la descripción, sino que buscó determinar el vínculo o relación estadística existente entre los factores predisponentes, facilitadores y de necesidad con el uso inadecuado del servicio.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio empleó un diseño de investigación no experimental, lo cual permitió la observación de los fenómenos tal como ocurrieron en su ambiente natural. Esta elección se justificó en que las variables de interés no fueron manipuladas ni sometidas a intervención, sino que se analizaron tal como se manifestaron en la realidad operativa.

En cuanto a su alcance, fue de naturaleza correlacional, con la finalidad de medir la intensidad y el sentido de la relación entre los factores identificados y la utilización inapropiada del servicio. Su temporalidad fue de corte transversal, debido a que la información se recolectó en un momento único, abarcando el periodo definido de enero a marzo de 2024 para obtener una imagen estática de las interrelaciones de las variables (73).

Esquema del diseño:



Dónde:

M: Muestra

X: Factores asociados del comportamiento de salud (Modelo de Andersen)

Y: Uso Inadecuado del servicio de Emergencias

r: Regresión Logística Binaria

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo compuesta por la totalidad de pacientes que demandaron atención en el servicio de Emergencias durante el primer trimestre de 2024. Según los registros oficiales del sistema SHINGO, el universo censal ascendió a un total de 3,310 pacientes (N = 3,310).

La selección de este universo fue crucial para obtener una comprensión integra del patrón de uso del servicio de Emergencias durante el trimestre analizado.

Muestra:

Dado que la población fue finita, se calculó el tamaño muestral para asegurar la representatividad estadística. Los parámetros utilizados fueron un Nivel de Confianza del 95% (Z=1.96), un Margen de Error de +/- 5% (E=0.05), y una variabilidad de p=0.50 y q=0.50. Tras aplicar la fórmula para poblaciones finitas, el tamaño muestral resultó **en n = 344** pacientes (77).

N =	3310
Z= 1.96 Z^2 =	3.8416
E= 0.05 E^2 =	0.0025
p=	0.50
q=	0.50

FÓRMULA:

$$n = \frac{Z^2Npq}{E^2(N-1) + Z^2pq}$$

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$\mathbf{n} = \frac{3.8416x3310\ x0.5x0.5}{0.0025x(3310-1)+3.8416x0.5x0.5}$$

Muestra corregida: 344 pacientes

Muestreo:

Para garantizar la representatividad estadística y la validez inferencial de los hallazgos, la selección de los participantes se basó en un Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple (MPAS). Este enfoque metodológico se adoptó debido a que permite asignar una probabilidad conocida e idéntica de inclusión a cada uno de los 3,310 pacientes que conformaron la población en el servicio de Emergencias. Para determinar el tamaño mínimo necesario que refleje fielmente al universo, se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas, resultando en una muestra requerida de n = 344 pacientes.

Mediante este procedimiento, se aseguró que cada unidad de análisis tenga una oportunidad equitativa de ser seleccionada, lo cual es fundamental para eliminar sesgos y permitir la generalización de las correlaciones observadas a toda la población de usuarios del servicio de Emergencias. (79).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes que, siendo mayores de 18 años (adulta), fueron admitidos y registrados en el servicio de Emergencias durante el periodo definido para el estudio (enero a marzo de 2024).
- Pacientes de ambos sexos, permitiendo una visión integral sin sesgo de género sobre el patrón de uso.
- Pacientes que ingresaron directamente por el servicio de Emergencias, y que fueron sometidos al proceso de triaje y clasificados formalmente según el Sistema de Prioridad de Atención institucional.

Criterios de exclusión:

- Pacientes pediátricos, a fin de homogenizar la población en el segmento adulto para el análisis de los factores de uso.
- Pacientes atendidos inicialmente en Consultorio Externo y posteriormente derivados, al no representar una demanda primaria de emergencia
- Pacientes que ingresaron como referencias aceptadas de otras instituciones (demanda externa a la red directa).
- Pacientes que ingresaron en condición de cadáver (llegada sin signos vitales), por no ser pertinentes para el análisis del proceso de triaje.
- Pacientes atendidos en el servicio de Ginecología de Emergencia, a fin de focalizar el estudio en la casuística de Emergencias Generales.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	*Definición conceptual*	*Definición operacional*	*Dimensiones*	*Indicadores*	*Escala de medición*	*Escala valorativa (niveles y rango*
Factores asociados del comportamiento de uso de salud	Andersen (1995), los factores asociados al uso de los servicios en salud son un gran conjunto de variables y condiciones de los individuos y su entorno que influyen de manera directa en su comportamiento para buscar y utilizar la atención médica. (35)	El comportamiento de los individuos respecto al uso de los servicios de salud se explica por la interacción de tres grandes grupos de determinantes; los factores predisponentes, factores facilitadores y factores de necesidad percibida. Estos factores son evaluados mediante la recopilación de datos.	**Factores Predisponentes**	- Edad	Intervalo	- 14 -29 - 30 -44 - 45 – 64 - Mayor o igual a 65
				- Sexo	Nominal	a) Masculino b) Femenino
				- Grado de instrucción	Nominal	a) Primaria b) Secundaria c) Superior
				- Ocupación	Nominal	a) En casa b) Estudiante c) Trabajador independiente d) Trabajador dependiente
			Factores Facilitadores	- Pertenencia a la jurisdicción	Nominal	a) Si b) No
				- Día de la atención	Nominal	a) Entre semana b) Fines de semana
				- Tipo de seguro	Nominal	a) SIS b) Essalud c) Particular
			Factores de Necesidad percibida	- Atenciones previas durante el año	Nominal	a) Si b) No
				- Tiempo de inicio de enfermedad	Nominal	a) Mismo día b) 1 día c) 2 días a más

Variables	*Definición conceptual*	*Definición operacional*	*Dimensiones*	*Indicadores*	*Escala de medición*	*Escala valorativa (niveles y rango*
Uso del servicio de emergencias	Martínez Virto (2017), el uso del servicio de emergencias se puede describir como el contacto efectivo que un individuo tiene con la unidad de emergencia de una institución de salud. Esto incluye la solicitud, acceso y recepción de atención médica por condiciones clínicas que, a juicio del paciente o de su entorno, requieren una asistencia inmediata con el fin de proteger la vida y el bienestar. (43)	El uso del servicio de emergencias se describe y operacionaliza a través de la clasificación del nivel de prioridad de atención del paciente según las normativas del triaje establecidos por la Norma Técnica de Salud N° 042-MINSA/DGSP-V.01. Esta clasificación determina el nivel de urgencia o emergencia de la condición del paciente al momento de su admisión, lo que permite categorizar el tipo de uso que se le da al servicio. La variable se subdivide en cuatro categorías, que van desde la urgencia más grave hasta la patología más común: Prioridad I (Emergencia), Prioridad II (Urgencia Mayor), Prioridad III (Urgencia Menor), Prioridad IV (Patología Común	**Prioridad I**	- Paro cardio respiratorio - Dolor torácico de posible origen cardiogénico con hipotensión - Insuficiencia respiratoria (polipnea, tiraje, cianosis) - Shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo) - Arritmia con compromiso hemodinámico - Hemorragia profusa - Paciente con trauma severo - Status convulsivo - Ingesta de órganos fosforados, álcalis, otras intoxicaciones - Abdomen agudo	Nominal	Uso adecuado
			Prioridad II	- Crisis asmática con broncoespasmo moderado - Diabetes mellitus Descompensada - Hemoptisis - Arritmias sin compromiso hemodinámico - Convulsión reciente en paciente consciente - Sangrado gastrointestinal con signos vitales estables - Signos y síntomas de descompensación tiroidea - Paciente con trastornos en el sensorio - Dolor torácico no cardiogénico - Hipotonía, flacidez muscular aguda	Nominal	Uso adecuado

			Prioridad III	- Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea - Intoxicación alimentaria - Deshidratación leve - Otitis media - Urticaria - Lumbalgia aguda - Fiebre mayor de 39 sin síntomas asociados - Broncoespasmo leve - Hipertensión arterial leve no controlada - Signos y síntomas de infección urinaria	Nominal	Uso adecuado
			Prioridad IV	- Faringitis aguda - Amigdalitis aguda - Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos - Absceso sin fiebre - Fiebre sin síntomas asociados - Resfrío Común - Dolor de oído leve - Dolor de garganta sin disfagia - Enfermedades crónicas no descompensadas	Nominal	Uso Inadecuado

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de investigación implementada fue el Análisis Documental Retrospectivo, esta técnica, también conocida como revisión documental o análisis secundario de datos, es fundamental en estudios con diseño no experimental retrospectivo. Consiste en la recolección sistemática y no invasiva de información preexistente, la cual ya ha sido generada y registrada con propósitos clínicos o administrativos (66).

Específicamente, esta técnica implica la revisión de dos fuentes primarias de datos; fichas Clínicas Individuales y el repositorio de Base de datos del HNHU, con el objetivo de obtener datos válidos y completos sobre las variables de estudio sin alterar la dinámica asistencial, garantizando la objetividad y la veracidad de la fuente de origen de cada dato.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento central empleado para la recolección sistemática de la información es una Ficha de Recolección de Datos estructurada, diseñada específicamente para capturar la data necesaria de las fuentes secundarias identificadas (Fichas Clínicas Individuales y Repositorio de Base de datos del HNHU). Este instrumento actúa como la matriz operacional de las variables del estudio, asegurando la uniformidad y trazabilidad de los datos extraídos durante el Análisis Documental Retrospectivo.

La ficha está metodológicamente dividida en tres (2) secciones principales, que corresponden a las 2 variables, en primer lugar, los factores de estudio: factores predisponentes, factores facilitadores y de necesidad percibida y la variable Uso Inadecuado del Servicio de Emergencia, se operacionaliza y se cuantifica de manera objetiva a través de la aplicación del Sistema de

Clasificación de Triaje conforme a los estándares oficiales establecidos por la Norma Técnica de Salud N° 042-MINSA/DGSP-V.01. Este marco normativo permite al investigador determinar, a posteriori, el verdadero nivel de urgencia de la condición del paciente al momento de su admisión, diferenciándolo de la percepción subjetiva que motivó la visita.

Esta metodología subdivide la variable en cuatro categorías de Prioridad, que se ordenan de la condición más crítica a la más leve. La asignación a una de estas categorías es el indicador directo para catalogar el tipo de uso (adecuado o inadecuado) dado al servicio.

La variable se subdivide en cuatro categorías, que van desde la urgencia más grave hasta la patología más común: Prioridad I (Emergencia), Prioridad II (Urgencia Mayor), Prioridad III (Urgencia Menor), Prioridad IV (Patología Común) (ver anexos). (67)

3.7.3. Validación

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, contando con la revisión de cinco especialistas en gestión en salud, quienes evaluaron la pertinencia y claridad de los ítems en relación con el Modelo de Andersen y la Norma Técnica 042-MINSA"

3.7.4. Confiabilidad

De manera similar a la validación, el estudio indica que la confiabilidad del instrumento no aplica para el presente estudio, se trabajará con las historias clínicas digitadas contenidas en la base de datos de la Oficina de Estadística e Informática del HNHU, esta oficina se encarga de recolectar, validar, procesar y realizar la consolidación de información estadística de salud para ser utilizados por personal interno y externo, siempre en estricto cumplimiento con las normas establecidas. (68)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El proceso de recopilación de datos se inició una vez obtenida la aprobación formal del Área de Docencia y la respectiva aprobación emitida por el Comité de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue, cumpliendo con los estándares institucionales y éticos exigidos para la investigación.

a) Análisis descriptivo: Se realizó mediante la extracción de datos del sistema estadístico institucional (Sistema SISGHO). Se analizó el universo de atenciones registradas entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2024. La información fue organizada y validada inicialmente en el programa Microsoft Excel para, posteriormente, ser procesada y analizada mediante el paquete estadístico SPSS versión 25. Los resultados presentaron a través de tablas de frecuencia y porcentajes para caracterizar el perfil del usuario y la prevalencia del uso del servicio.

b) Análisis inferencial: Para dar respuesta a los objetivos del estudio, se aplicó un análisis en dos niveles de complejidad:

1. **Nivel Bivariado (Objetivos específicos):** Se utilizó la prueba estadística de Chi – cuadrado de Pearson ($\chi 2$) para identificar de forma individual (edad, seguro o tiempo de enfermedad) qué indicadores de las dimensiones predisponentes, facilitadores y de necesidad presentan una asociación con el uso inadecuado . La elección del estadístico se justifica por la naturaleza cualitativa de las variables de estudio; significa que tanto los factores de Andersen como el uso del servicio se miden a través de categorías nominales y ordinales, al no tratarse de variables numéricas continuas el Chi-cuadrado

de Pearson es la prueba no paramétrica pertinente para determinar si existe una **asociación.**

2. **Análisis Integrado (Objetivo general):** Se empleó la **Regresión Logística Binaria**. A diferencia del análisis anterior, esta prueba permite observar cómo se asocian **todos los factores en conjunto** con el uso inadecuado. Su uso es fundamental para el objetivo general porque permite identificar cuáles de esos factores tienen el **mayor peso estadístico** o la asociación más fuerte cuando el paciente decide acudir al hospital. (69)

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio adhiere estrictamente a las regulaciones éticas y las normativas de seguridad aplicables a la investigación con seres humanos. Para garantizar la conformidad, se ha solicitado formalmente la validación del protocolo por la instancia del Comité de Ética institucional antes de iniciar cualquier proceso de recolección de datos.

El estudio se rigió por los principios éticos aplicables a la investigación basada en análisis de datos secundarios (registros institucionales). En primer lugar, se garantizó la Confidencialidad y Privacidad al utilizar exclusivamente datos previamente anonimizados y disociados de cualquier identificador personal por el sistema estadístico institucional. Los datos se manejaron bajo estricta confidencialidad y no fueron compartidos con terceros sin la debida autorización. En segundo lugar, se observó el principio de Rigor Científico y Transparencia, conduciendo el estudio con el máximo rigor metodológico para asegurar la precisión en la extracción y el análisis de los registros, manteniendo la honestidad científica en todas las fases. Finalmente, se cumplió con la Aprobación Institucional, obteniendo previamente la autorización formal del Área de Docencia y la aprobación formal otorgada por el Comité de Ética del hospital para el

acceso y uso de los registros, lo que garantiza el cumplimiento de la reglamentación institucional. Dado que se analizaron datos históricos y anónimos, se asegura que la investigación no causó ningún daño o perjuicio a las personas registradas, sino que busca un potencial beneficio para la gestión hospitalaria y la salud pública. (70-72)

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados descriptivos

Respecto a los resultados descriptivos relacionados a la identificación de los factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia, se tienen las tablas siguientes.

Tabla 1. *Resultados descriptivos de los factores predisponentes del servicio de emergencia en un hospital de la ciudad de Lima, 2024.*

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14-29	44	12,8	12,8	12,8
	30-44	75	21,8	21,8	34,6
	45-64	142	41,3	41,3	75,9
	>=65	83	24,1	24,1	100,0
	Total	344	100,0	100,0	
		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	200	58,1	58,1	58,1
	Femenino	144	41,9	41,9	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	60	17,4	17,4	17,4
	Secundaria	266	77,3	77,3	94,8
	Superior	18	5,2	5,2	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En casa	138	40,1	40,1	40,1
	Estudiante	14	4,1	4,1	44,2
	Trabajador dependiente	16	4,7	4,7	48,8
	Trabajador independiente	176	51,2	51,2	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

Nota: Tomada de bases de datos de SPSS, año 2024.

Interpretación: Los resultados descriptivos de los factores predisponentes, demuestran que la mayoría de los usuarios se concentra en el grupo etario de 45 a 64 años (41,3%), seguido por los adultos mayores de 65 años o más (24,1%), mientras que los jóvenes de 14 a 29 años representan solo el 12,8%. En cuanto al sexo, predominan los varones (58,1%) frente a las mujeres (41,9%). Respecto al grado de instrucción, la gran mayoría cuenta con educación secundaria (77,3%), mientras que un 17,4% solo alcanzó primaria y apenas un 5,2% posee estudios superiores, lo que evidencia un nivel educativo limitado en la población usuaria. Finalmente, en la ocupación, se observa que más de la mitad son trabajadores independientes (51,2%), seguidos por personas dedicadas a labores en casa (40,1%), mientras que estudiantes y trabajadores dependientes representan porcentajes muy bajos. Esta distribución sugiere que el uso inadecuado del servicio de emergencia está más asociado a adultos en edad laboral, con predominio masculino, bajo nivel educativo y ocupaciones informales o domésticas, lo cual puede influir en patrones de acceso y en la búsqueda de atención médica en emergencias.

Tabla 2. *Resultados descriptivos de los factores facilitadores del servicio de emergencia en un hospital de la ciudad de Lima, 2024.*

Pertenece a jurisdicción					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	295	85,8	85,8	85,8
	No	49	14,2	14,2	100,0
	Total	344	100,0	100,0	
Día de atención					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre semana	292	84,9	84,9	84,9
	Fines de semana	52	15,1	15,1	100,0
	Total	344	100,0	100,0	
Tipo de seguro					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIS	317	92,2	92,2	92,2
	Essalud	8	2,3	2,3	94,5
	Particular	19	5,5	5,5	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

Nota: Tomada de bases de datos de SPSS, año 2024.

Interpretación: Los resultados descriptivos de los factores facilitadores, demuestran que la gran mayoría de los usuarios pertenece a la jurisdicción del hospital (85,8%), lo que indica que el servicio es utilizado principalmente por la población asignada, aunque un 14,2% proviene de fuera de la zona. En cuanto al día de atención, el 84,9% acudió entre semana, mientras que solo el 15,1% lo hizo en fines de semana, lo que sugiere que la demanda se concentra en los días laborales. Respecto al tipo de seguro, predomina de manera abrumadora el SIS (92,2%), seguido por un porcentaje muy reducido de usuarios con seguro

de Essalud (2,3%) y atención particular (5,5%). Estos resultados reflejan que el servicio de emergencia es utilizado principalmente por población local, en días hábiles y con cobertura pública, lo cual evidencia una fuerte dependencia del SIS y una limitada presencia de seguros privados o de Essalud en la atención de emergencias.

Tabla 3. *Resultados descriptivos de los factores de necesidad percibida del servicio de emergencia en un hospital de la ciudad de Lima, 2024.*

Antecedentes de atención previa					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	241	70,1	70,1	70,1
	Sí	103	29,9	29,9	100,0
	Total	344	100,0	100,0	
Tiempo de aparición					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mismo día	162	47,1	47,1	47,1
	1 día	91	26,5	26,5	73,5
	2 días	91	26,5	26,5	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

Nota: Tomada de bases de datos de SPSS, año 2024.

Interpretación: Respecto a los resultados descriptivos de los factores de necesidad percibida, se observa que la mayoría de los usuarios no tenía antecedentes de atención previa (70,1%), mientras que un 29,9% sí había acudido anteriormente, lo que sugiere que gran parte de los pacientes eran casos nuevos en el servicio. En cuanto al tiempo de aparición de los síntomas, casi la mitad de los usuarios acudió el mismo día de inicio (47,1%), mientras que un 26,5% lo hizo al día siguiente y otro 26,5% recién a los dos días. Estos resultados evidencian que, aunque existe una respuesta inmediata en una proporción importante de pacientes, también hay un grupo

considerable que demora en acudir, lo cual puede influir en la pertinencia y adecuación del uso del servicio de emergencia.

Por su parte, los resultados descriptivos de la variable uso del servicio de emergencia, son los siguientes.

Tabla 4. *Resultados descriptivos del uso inadecuado de los servicios de emergencia en un hospital de la ciudad de Lima, 2024.*

		Uso inadecuado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	35	10,2	10,2	10,2
	No	309	89,8	89,8	100,0
	Total	344	100,0	100,0	
		Prioridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Prioridad 1	59	17,2	17,2	17,2
	Prioridad 2	130	37,8	37,8	54,9
	Prioridad 3	120	34,9	34,9	89,8
	Prioridad 4	35	10,2	10,2	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

Nota: Tomada de bases de datos de SPSS, año 2024.

Interpretación:

Se observa que el **10.2%** de los pacientes acudieron por patologías de Prioridad IV, lo cual representa el uso inadecuado del servicio. El 89.8% restante corresponde a las Prioridades I, II y III, consideradas como uso adecuado según la Norma Técnica 042-MINSA"

4.1.2. Prueba de normalidad

Dado que la muestra comprende más de 50 historias clínicas, se emplea la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para establecer si se hace análisis paramétrico o no paramétrico. El resultado de esa prueba de normalidad es:

Tabla 5. *Prueba de normalidad*

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		
		Uso inadecuado
N		344
Parámetros normales[a,b]	Media	1,90
	Desv. Desviación	0,303
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0,530
	Positivo	0,368
	Negativo	-0,530
Estadístico de prueba		0,530
Sig. asintótica(bilateral)		**0,000[c]**

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Nota: *Datos procesados en SPSS v.25 basados en la muestra n=344.*

Interpretación: Se observa que el valor de significancia es de p=0,000 (p<0,05). Al ser el valor inferior al nivel de significancia estándar, se deduce que la variable **no presenta una distribución normal**. Esto indica que los datos no se distribuyen bajo la curva de campana de Gauss, lo cual invalida el uso de estadística paramétrica. En consecuencia, se confirma la pertinencia de utilizar pruebas **no paramétricas**; específicamente, se

empleará el estadístico **Chi-cuadrado de Pearson ($\chi 2$)** para determinar la existencia de **asociación** entre las variables, en estricta concordancia con el objetivo general y la naturaleza cualitativa de los datos.

La regla de decisión: El criterio para determinar la asociación estadística es el siguiente:

- **Si el valor de p** >0,05 se acepta la hipótesis nula (H_0), concluyendo que **no existe asociación** significativa entre las variables.
- **Si el valor de** p<0,05 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a), confirmando **que sí existe una asociación** estadísticamente significativa.

4.1.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H0: No existen factores asociados directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

Hi: Existen factores asociados directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

Nivel de significancia: 0.05

Tabla 6. ***Asociación multivariante entre los factores del Modelo de Andersen y el uso inadecuado del servicio de emergencias***

Dimensiones (Andersen)	Factores con mayor asociación	Sig. (*p*-valor)	Exp(B) Fuerza de Asociación	Interpretación de la Asociación
Necesidad Percibida	Tiempo de inicio (≥ 2 días)	**< .001**	**21.653**	**Asociación Crítica.** Es el factor con mayor peso estadístico en el uso inadecuado.
Necesidad Percibida	Antecedentes de atención	**< .001**	**9.682**	**Asociación Alta.** Presenta un fuerte vínculo con la recurrencia del mal uso.
Predisponentes	Instrucción, Edad, Sexo	> .05	--	No mantienen asociación al analizarse en conjunto.

*Nota: Tabla elaborada a partir de los resultados de Regresión Logística Binaria - Base de datos de SPSS, año 2024. La precisión global del modelo es del **93.6%***

Toma de decisión: se rechaza H0 y se acepta Ha.

Los resultados de la Tabla 6 demuestran que existe una **asociación estadísticamente significativa** entre los factores ***del*** Modelo de Andersen y el uso inadecuado (**< .001**).

Al analizar los factores en conjunto, se identifica que la dimensión de **Necesidad Percibida** es la que mantiene la asociación más fuerte con el fenómeno. Específicamente, el **tiempo de inicio de enfermedad** mayor a 2 días presenta el mayor peso estadístico (**Exp(B) = 21.6**), seguido por los **antecedentes de atención previa** (**Exp(B) = 9.6**). Estos datos confirman con un **93.6% de precisión** que el uso inadecuado en el HNHU es impulsado por la urgencia subjetiva del paciente, más que por sus características demográficas individuales.

Hipótesis Específica 1

H0: No Existen factores predisponentes que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

Hi1: Existen factores predisponentes que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

Nivel de significancia : 0.05

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado ($\chi 2$)

Tabla 7: "Asociación de Variables" Factores Predisponentes y uso inadecuado del servicio de emergencia (HNHU, 2024)

Variables Predisponentes	Categoría con mayor prevalencia	% de Uso Inadecuado	Chi cuadrado ($\chi 2$)	Sig. (p-valor)
Grado de instrucción	**Primaria**	25.0%	17.827	**0.001**
Edad	**Adulto Mayor (65 ≥ años)**	21.7%	17.388	**0.001**
Sexo	Masculino	13.5%	5.782	0.016
Ocupación	Estudiante	28.6%	11.116	0.011

Fuente: *Datos procesados en SPSS v.25 basados en análisis de tablas cruzadas (n=344). Se considera asociación significativa si p < 0.05.*

Toma de decisión: Se rechaza *H*0 y se acepta *Ha*. Existe asociación significativa entre los factores predisponentes y el uso inadecuado.

Al contrastar la Hipótesis Específica 1 mediante la prueba de **Chi-cuadrado de Pearson**, se determinó que la totalidad de los factores predisponentes analizados presentan una **asociación estadística significativa** (*p*<0.05) con el uso inadecuado del servicio de

emergencias.Destacan el **Grado de Instrucción** y la **Edad** como las variables con mayor fuerza de asociación (p<0.001), lo que permite rechazar la hipótesis nula ($H0$) y confirmar que el perfil sociodemográfico del usuario es un determinante crítico en la saturación por patologías de Prioridad IV.

Hipótesis Específica 2

H0: No Existen factores facilitadores que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

Hi2: Existen factores facilitadores que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

Nivel de significancia : 0.05

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado ($\chi 2$)

Tabla 8: "Asociación de Variables" Factores Facilitadores y uso inadecuado del servicio de emergencia (HNHU, 2024)

Variables Predisponentes	% de Uso Inadecuado	Chi cuadrado ($\chi 2$)	Sig. (p-valor)
Jurisdicción	10.2%	19.721	**0.996**
Tipo de Seguro	10.1%	0.052	**0.974**
Dia de Atención	11.0%	1.301	**0.254**

Fuente: *Datos procesados en SPSS v.25 basados en análisis de tablas cruzadas (n=344). Se considera asociación significativa si p < 0.05.*

Toma de decisión: Se acepta *H*0. No existe asociación significativa entre factores facilitadores y uso inadecuado, mediante la prueba de **Chi-cuadrado**, se determinó que los factores facilitadores **no presentan una asociación estadística significativa** ($p>0.05$) con el uso inadecuado del servicio. Demostrando que el uso no urgente en el HNHU no está condicionado por barreras geográficas o financieras, sino que responde a una elección deliberada del usuario por la capacidad resolutiva del hospital nacional.

Hipótesis Específica 3

H0: No Existen factores de Necesidad percibida que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue de Lima, 2024.

Hi3: Existen factores de Necesidad percibida que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue - Lima, 2024.

Nivel de significancia : 0.05

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado ($\chi 2$)

Tabla 9: "Asociación de Variables" Factores de Necesidad percibida y uso inadecuado del servicio de emergencia (HNHU, 2024)

Variables de Necesidad	Categoría con mayor prevalencia	% de Uso Inadecuado	Chi cuadrado ($\chi 2$)	Sig. (p-valor)
Tiempo de inicio de enfermedad	2 días a más	29.7%	51.461	**0.001**
Antecedentes de atenciones	Si	22.3%	23.770	**0.001**

Fuente: Datos procesados en SPSS v.25 basados en análisis de tablas cruzadas (n=344). Se considera asociación significativa si $p < 0.05$.

Toma de decisión: Se rechaza *H*0 y se acepta *Hi3*. Existe asociación significativa entre los factores de Necesidad Percibida y el uso inadecuado.

Al contrastar la tercera hipótesis mediante la prueba de **Chi-cuadrado de Pearson**, se determinó que los factores de necesidad presentan una **asociación estadística altamente significativa (**$p<0.001$**)** con el uso inadecuado del servicio. Destaca el tiempo de inicio de la enfermedad, donde el **29.7%** de los pacientes que presentan síntomas de **2 días a más** de evolución acuden a la emergencia por patologías de Prioridad IV.

4.1.4. Discusión de resultados

El análisis integral realizado para responder al **objetivo general** permitió determinar una **asociación estadísticamente significativa** entre los factores del Modelo de Andersen y el uso inadecuado del servicio de emergencia. Un hallazgo fundamental de gestión es que el modelo multivariante empleado presenta una **precisión global del 93.6%**, lo que confirma que el fenómeno de saturación por Prioridad IV en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) no es un evento aleatorio, sino un comportamiento altamente predecible basado en el perfil de necesidad del usuario

Al profundizar en las características que motivan este comportamiento, y en cumplimiento del **primer objetivo específico**, se identificó que el **grado de instrucción** y la **edad** son las variables con la asociación más fuerte hacia el uso inadecuado (p=0.001). El hallazgo más relevante muestra que los pacientes con solo **educación primaria** presentan un 25% de uso no urgente. Siguiendo el **Modelo de Andersen**, esto confirma que la predisposición individual está fuertemente ligada a la alfabetización sanitaria: a menor nivel educativo, mayor es la dificultad del paciente para discernir la gravedad real de sus síntomas. Este resultado guarda estrecha relación con lo hallado por **Ramos Vargas (2024)** en Arequipa, quien identificó que el déficit de educación sanitaria (p<0.001) es el principal inductor de ingresos no legítimos. Por otro lado, el estudio revela que el **Adulto Mayor (≥ 65 años)** tiene una alta propensión al uso inadecuado (21.7%), buscando la **Acomodación** que ofrece el hospital (atención 24/7 y especialistas) para tratar dolencias crónicas que no son emergencias. Es importante notar que, aunque estos factores son significativos individualmente en la prueba de Chi-cuadrado, al integrarlos en el análisis multivariante de regresión (donde el modelo alcanza un **93.6% de precisión**), pierden peso

frente a la urgencia que siente el paciente en el momento. Esto sugiere, bajo la **Ley de Roemer**, que más allá del perfil educativo o la edad, la alta oferta tecnológica del Hospital Hipólito Unanue actúa como un factor de atracción que termina por decidir el flujo del usuario hacia el servicio de emergencia.

En relación **con el segundo objetivo específico**, se halló una **ausencia de significancia estadística** en los factores facilitadores: jurisdicción (p=0.996), seguro (p=0.974) y día de atención (p=0.254). Estos resultados indican que la decisión de utilizar inadecuadamente la emergencia no está condicionada por la cercanía geográfica, por el momento de la semana en que se presente la dolencia, ni por la cobertura financiera del paciente.

A diferencia de lo encontrad por **Huamán-Carhuas et al. (2022)**, quienes señalaron que la cercanía aumentaba el mal uso, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) el paciente ignora las barreras logísticas o geográficas atraído por la alta capacidad resolutiva del establecimiento.

Este comportamiento se explica mediante la **Ley de Roemer**, que postula que la oferta genera su propia demanda: el prestigio y la tecnología del hospital nacional actúan como un **"imán"** que atrae casos leves incluso desde fuera de su jurisdicción. Bajo la teoría de **Penchansky**, el usuario elige el hospital por su **Acomodación** (disponibilidad de atención las 24 horas y especialistas), algo que percibe que el primer nivel de atención no le garantiza. En conclusión, el uso inadecuado en este grupo de factores no es una falta de recursos o acceso, sino una **elección deliberada** del usuario que confía más en la estructura del nivel III-1 que en las postas de su localidad, viciando así el flujo correcto de la red de salud

Finalmente, sobre el **tercer objetivo específico**, los factores de necesidad mostraron una asociación altamente significativa (p=0.001). El dato más revelador es que el **tiempo de inicio de enfermedad** mayor a 2 días presenta una fuerza de asociación de **21.6**, mientras que tener **antecedentes de atención previa** tiene un peso de **9.6**. Bajo el **Modelo de Andersen**, esto confirma que la **"Necesidad Percibida"** (la urgencia que siente el paciente) se impone totalmente sobre la "Necesidad Evaluada" (el criterio clínico de la Norma Técnica 042-MINSA), lo que lleva al usuario a buscar el hospital para calmar la ansiedad por un síntoma que persiste en el tiempo. Desde la gestión, este comportamiento evidencia un fallo en el **"Proceso"** asistencial de la red primaria (Donabedian), ya que el paciente, al no encontrar una solución oportuna en su posta tras dos días de malestar, termina refugiándose en la **"Acomodación"** del hospital nacional por su disponibilidad de 24 horas. Este hallazgo es plenamente consistente con lo reportado por **Carrión-Torres (2023)** en Lima, quien sostiene que la subjetividad del paciente es el detonante final que satura las emergencias con patologías que deberían ser ambulatorias.

En síntesis, la integración de estos hallazgos encuentra un sólido sustento en un blindaje teórico de cuatro niveles. El Modelo de Andersen explica la conducta individual impulsada por la predisposición y necesidad; la Teoría de Penchansky y Thomas identifica las dimensiones de aceptabilidad y acomodación como motores del acceso; el Modelo de Donabedian revela cómo la estructura hospitalaria condiciona el éxito o falla de los procesos; y la Teoría de Roemer contextualiza el fenómeno como una respuesta lógica a la organización sistémica de la red. En conjunto, estos resultados **validados por un modelo multivariante con una precisión del 93.6%** permiten afirmar que, si bien el uso inadecuado en el Hospital Hipólito Unanue es significativamente menor que en otros contextos (10.2%), sigue siendo el resultado de una convergencia entre una limitada alfabetización sanitaria del usuario y un sistema que centraliza su mayor capacidad resolutiva en el tercer nivel de atención, **generando una fuerza de asociación donde la necesidad percibida se impone sobre la normativa vigente**.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, se concluye lo siguiente:

1. **Se cumplió el objetivo general** de la investigación al determinar una **asociación estadísticamente significativa** entre los factores del Modelo de Andersen y el uso inadecuado del servicio de emergencia (10.2%), logrando un modelo de **precisión global del 93.6%**. Se concluye que esta asociación es impulsada fundamentalmente por la **dimensión de necesidad percibida**, donde la oferta tecnológica del hospital nacional actúa como un factor de atracción que absorbe casos leves que corresponden legalmente a la red primaria de salud.

2. **En relación con el primer objetivo específico**, se identificó que los factores predisponentes, especialmente el **grado de instrucción** y la **edad**, presentan una asociación significativa de forma individual (p=0.001). Esto demuestra que una **limitada alfabetización sanitaria** distorsiona la "necesidad percibida" del usuario, quien otorga una **Aceptabilidad** (Penchansky) absoluta al prestigio del hospital nacional por encima de los centros de salud locales, viciando el **Proceso** asistencial (Donabedian) desde el ingreso al servicio.

3. **Respecto al segundo objetivo específico**, se concluye que los factores facilitadores, tales como la **jurisdicción**, el **tipo de seguro** y el **día de atención**, **no presentan una asociación significativa** con el uso inadecuado ($p>0.05$). Esto demuestra que la decisión de acudir a la emergencia no está condicionada por barreras externas o administrativas, sino por una elección deliberada basada en la **acomodación y disponibilidad operativa de 24 horas** que el hospital nacional garantiza frente a la oferta limitada de los centros de salud periféricos.

4. **Finalmente, de acuerdo con el tercer objetivo específico**, se identificó que los factores de necesidad percibida, son los que mantienen la **asociación más potente** con el uso inadecuado ($p<0.001$). Destaca el **tiempo de inicio de enfermedad** de 2 días a más, con una fuerza de asociación de **21.6**, y los **antecedentes de atención**, con un peso de **9.6**. Estos hallazgos muestran que la **necesidad percibida subjetiva** del paciente es el determinante principal que lo lleva a utilizar la emergencia como una consulta externa de alta velocidad.

5.2. Recomendaciones

1. En relación con la conclusión del objetivo general sobre la asociación estadísticamente significativa, se recomienda a la Dirección General del Hospital institucionalizar una unidad de "Triaje Educativo" dentro del proceso de admisión asistencial. El objetivo es que los pacientes clasificados como Prioridad IV reciban orientación técnica inmediata que reduzca la brecha entre su necesidad percibida y la evaluada, mitigando así el "efecto de atracción" que ejerce la alta oferta tecnológica hospitalaria sobre casos que no presentan un riesgo vital real.

2. Respecto a la primera conclusión específica sobre el impacto crítico del grado de instrucción (p=0.001), se recomienda al Departamento de Servicio Social y Comunicaciones implementar estrategias de alfabetización sanitaria. Estas acciones deben centrarse en elevar la Aceptabilidad de los centros de salud del primer nivel, educando al usuario sobre la clasificación de prioridades y el funcionamiento del sistema de triaje para evitar el vicio en el flujo asistencial desde el ingreso.

3. En cuanto a la segunda conclusión específica sobre la ausencia de barreras geográficas o financieras (p>0.05), se recomienda a la Dirección de la Red de Salud Lima Este fortalecer la capacidad resolutiva y los horarios de atención (turnos vespertinos y fines de semana) en los establecimientos de primer nivel. Al mejorar la Acomodación y disponibilidad operativa en la periferia, se reducirá la tendencia del usuario a utilizar el hospital nacional como un eje de resolución espontánea basado únicamente en su disponibilidad de 24 horas.

4. Finalmente, de acuerdo con la tercera conclusión específica sobre los factores de Necesidad percibida, se recomienda a los futuros investigadores realizar estudios de investigación centradas en el primer nivel de atención de la Red de Salud Lima Este, con el fin de identificar los factores específicos que impiden la resolución efectiva de casos de Prioridad IV y obteniendo una visión más amplia de la realidad Problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Fortalecimiento de servicios de urgencias. Ginebra. 2022. Disponible en: https://www.who.int/es

2. Morera M, Aparicio A. Morera M, Aparicio A. Rev Costarric Salud Pública [Internet]. 2011;20(1):1–4. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v18n1/a08v18n1.pdf

3. School. EB. https://www.euroinnova.pe/que-es-urgencia-y-emergencia-segun-la- oms. 2020. ¿Qué es urgencia y emergencia según la OMS?

4. Acosta-Ramírez, N., & Rodríguez-García, J. (2021). Determinantes del uso de servicios de urgencias en redes integradas de salud. Revista de Salud Pública, 23(2), 145-156. Disponible en https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/94567

5. Bortolini GA, De Oliveira TFV, Da Silva SA, Da Costa Santin R, De Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Feeding and nutrition efforts in the context of primary healthcare in Brazil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2020;44(1):1–8. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32355501/

6. Islas RG, Valencia AI, Bustos E, Ruvalcaba JC, Reynoso J. Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020;5(10):1163–78. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S252950X2020001000008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Kasnavieh MH, Mahmoudinejad M, Veisi M, Mousavi S, Tahmasebi A. the Ratio and Predictor Factors of the Inappropriate and Unnecessary Use of Emergency Department Services. Asia Pacific J Heal Manag. 2023;18(1):1–9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/373138159_The_ratio_and_predictor_factors_of_the_inappropriate_and_unnecessary_use_of_emergency_department_services

8. De la Cruz J. Evaluación del uso inapropiado de los servicios de emergencia de un hospital del seguro social en Lima, Perú. Rev Científica [Internet]. 2019;28(2):36–Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006384/evaluacion- del-uso-f.pdf

9. Ministerio de Salud, Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este. Análisis de Situación de Salud de la Jurisdicción de la DIRIS Lima Este 2023. Lima: DIRIS Lima Este; 2023. Disponible en: https://www.dirislimaeste.gob.pe/transparencia/planeamiento/asis/

10. MINSA. ASIS de la Red de Salud Lima Este. 2023. Disponible en: https://www.dirislimaeste.gob.pe/transparencia/planeamiento/asis/

11. MINSA. Norma Técnica N° 042-MINSA. Servicios de Emergencia. .2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1023_DGSP198.pdf

12. Caprile de Martínez E. Factores que determinan el mal uso del servicio de emergencia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, Junio 2009 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2010. Disponible en: https://repositorio.unan.edu.ni/6900/

13. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia [Internet]. Perú; 2007 p. 1–39. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417851/117933904798456740620191106-32001-yhk5it.pdf?v=1573077740

14. Carret MLV, Fassa AG, Kawachi I. Demand for emergency health service: Factors associated with inappropriate use. BMC Health Serv Res. 2007;7:1–9. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2034385/

15. Baratieri T, Lentsck MH, Corona LP, de Almeida KP, Kluthcovsky ACGC, Natal S. Factors associated to inappropriate use of emergency services. Cienc e Saude Coletiva. 2021;26(6):2281–90. Disponible en: https://www.scielo.br/j/csc/a/g49hxmjshxxjQKLWrCJgR9D/?lang=en

16. Santos SD, Silva ME, Silva JP. Factores asociados al uso no urgente de los servicios de urgencia hospitalarios. Rev Latino-Am Enfermagem. 2021;29:e3462.

17. SUSALUD. Informe anual sobre tiempos de espera. Lima: 2023. Disponible en: https://www.gob.pe/susalud

18. Defensoría del Pueblo P. Defensoría del Pueblo - Perú. 2016. Defensoría del Pueblo supervisa 90 servicios de emergencia de hospitales en todo el país. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-supervisa-90-servicios-de-emergencia-de-hospitales-en-todo-el-pais/

19. Defensoría del Pueblo. Informe sobre violencia en servicios de salud públicos. Lima; 2022. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/

20. Defensoría del Pueblo P. Defensoría del Pueblo - Perú. 2023. Defensoría del Pueblo: Minsa sigue sin actualizar la regulación de la atención de emergencia. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-minsa-sigue-sin-actualizar-la-regulacion-de-la-atencion-de-emergencia/

21. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2024. Lima: HNHU; 2023. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/hnhu/informes-publicaciones/3043834-plan-operativo-institucional-poi-2024

22. Taype W, Castro L, Miranda D, Amado J. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(2):44–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200216

23. Ponce Varillas TI. Hacinamiento en los servicios de emergencia. An la Fac Med. 2017;78(2):218–23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a19v78n2.pdf

24. Restrepo JH, Jaén JS, Espinal JJ, Zapata PA. Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. Gerenc y Políticas Salud. 2018;17(34):1–15. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7284214

25. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? Journal of Health and Social Behavior. 1995;36(1):1-10. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7738325/

26. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-1748. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/373994

27. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care. 1981;19(2):127-140. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7206846/

28. Roemer MI. Health Systems of the World: Volume I. Oxford University Press; 1991.Disponible en: https://global.oup.com/academic/

29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia (NTS N° 042-MINSA). Lima: MINSA; 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1023_DGSP198.pdf

30. Amez-Vargas C, Huamán-Velasco J. Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia: Una revisión narrativa. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021;21(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000300628

31. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018. Disponible en: https://www.academia.edu/41595181/Metodologia_de_la_investigacion_las_rutas_cuantitativa_cualitativa_y_mixta_H_Sampieri

32. Arias FG. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 7ma ed. Caracas: Episteme; 2016.Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_7ma_Edicion

33. Kerlinger FN, Lee HB. Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales. 4ta ed. México: McGraw-Hill; 2002. Disponible en. https://www.worldcat.org/title/investigacion-del-comportamiento-metodos-de-investigacion-en-ciencias-sociales

34. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. [Referente a la validez de instrumentos en salud]. Disponible en : https://shop.lww.com/Essentials-of-Nursing-Research/p/9781496351296

35. Malagón-Londoño G, Galán Morera R, Pontón Laverde G. Administración hospitalaria. 4ta ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2020. Disponible en: https://www.medicapanamericana.com/pe/libro/administracion-hospitalaria-4-edicion-incluye-version-digital

36. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Implementación de la Gestión de Procesos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Lima: MINSA; 2016. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3943.pdf

37. Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Informe sobre la situación de los servicios de emergencia en hospitales de Lima Metropolitana. Lima: SUSALUD; 2023. Disponible en: https://www.gob.pe/susalud

38. Organización Panamericana de la Salud. La gestión de redes integradas de servicios de salud: conceptos e indicadores. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34313

39. Pérez-Ramos B, Gómez-Castillo R, Martínez-Serrano M. Utilización inadecuada de las urgencias hospitalarias por población adulta: prevalencia y factores determinantes. Gac Sanit. 2024;38:102345.

40. Martínez-Sánchez F, Gómez-Alvarez L, Rodríguez-Cruz M, Hernández-Pérez J. Determinantes conductuales y sociodemográficas del uso inadecuado de las salas de emergencias en un hospital de seguridad social. Salud Pública Mex. 2024;66(1):15-23.

41. Giraldo-Molina CI, Restrepo-Ochoa DA, Franco-Giraldo Á. Utilización inadecuada del servicio de urgencias hospitalarias por problemas de salud no urgentes. Rev Gerenc Polit Salud. 2023;22(1):1-18.

42. García-García A, Martínez-Ibáñez J, López-Sánchez M, Pérez-Fernández C. Factores determinantes de la asistencia por urgencias menores en un hospital universitario. Rev Calid Asist. 2023;38(4):245-253.

43. Dawoud S. Evaluation of the factors associated with inappropriate use of the emergency department and the role of primary care at King Fahd Hospital, Jeddah City [Internet]. The University of Manchester; 2022. Disponible en: https://research.manchester.ac.uk/en/studentTheses/evaluation-of-the-factors- associated-with-inappropriate-use-of-th

44. Kozych LM. Contributing Factors and Solutions for Inappropriate Use of the Contributing Factors and Solutions for Inappropriate Use of the Emergency Department Emergency Department [Internet]. Northern Illinois University; 2022. Disponible en: https://huskiecommons.lib.niu.edu/studentengagement- honorscapstones/1446

45. Alba-Leonel MP, Sanabria-Trinidad L, Martínez-García MC. Factores determinantes en la utilización del servicio de urgencias hospitalarias por motivos no urgentes. Enferm Univ. 2022;19(1):45-56.

46. Rossi JM, Martínez-Linares JM, Fernández-García E. Factores condicionantes del uso inapropiado de las urgencias hospitalarias desde la perspectiva del paciente. Enferm Glob. 2022;21(66):189-204.

47. Naouri D, Naouri D, Ranchon G, Vuagnat A, Schmidt J, El Khoury C, et al. Factors associated with inappropriate use of emergency departments: Findings from a cross-sectional national study in France. BMJ Qual Saf. 2020;29(6):449–64. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7323738/

48. De Souza LC, Ambrosano GMB, Moraes KL, Fonseca EP da, Mialhe FL. Fatores associados ao uso não urgente de unidades de pronto atendimento: uma abordagem multinível. Cad Saúde Coletiva. 2020;28(1):56–65. Disponible en: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/kJ9mJFGMQBNbxBCMYjMDcqJ/?lang=pt

49. Ramos-Vargas E. Análisis de las causas de saturación por emergencias no legítimas en un hospital del Ministerio de Salud. An Fac Med. 2024;85(1):45-52.

50. Carrión-Torres L. Determinantes de la demanda no urgente en el servicio de emergencia general. An Fac Med. 2023;84(1):42-49.

51. Miyazawa A, Maeno T, Shaku F, Tsutsumi M, Kurihara H, Takayashiki A, et al. Inappropriate use of the emergency department for nonurgent conditions: Patient characteristics and associated factors at a Japanese hospital. J Gen Fam Med. 2019;20(4):146–53. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332783503_Inappropriate_use_of_the_emergency_department_for_nonurgent_conditions_Patient_characteristics_and_associated_factors_at_a_Japanese_hospital

52. García V, Villalta E, Morales J, Carratalá M et al. Uso inadecuado de los servicios de urgencias hospitalarios: prevalencia y factores asociados. Med Gen Fam. 2019;8(4):145-151.

53. Castillo-Ramos M. Factores predisponentes y facilitadores del uso de los servicios de urgencias para problemas de salud no urgentes en un hospital de la seguridad social. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2023;16(2):112-119.

54. Aguilar-Gamboa MV, Ruiz-Sánchez J, Torres-Delgado M. Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia en un hospital de la seguridad social de Lima. Rev Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022;15(3):342-349.

55. Huamán-Carhuas M, Palacios-Sánchez J, Tello-Ramos R. Factores predisponentes y facilitadores del uso inadecuado del servicio de emergencia de adultos. Rev Soc Peru Med Interna. 2022;35(2):68-75.

56. Silva-Abreu R, Mendonça T. Prevalência do uso não urgente dos serviços de urgência hospitalar e sua relação com a atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública. 2022;56(12):84-93.

57. Mendoza K, Quispe J. Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia de adultos en un hospital público de nivel III-1 en Lima Metropolitana [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.

58. Rodriguez EA, Tineo KR. Análisis de los factores asociados a la demanda insatisfecha al servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1250/3/RODRIGUEZ CARRILLO ELIZABETH ANDREA-TINEO MERA KARLLA ROSITA.pdf

59. Diaz LA. Modelo articulado para enfrentar el alto nivel de hacinamiento de pacientes en los servicios de emergencia de los hospitales nivel III MINSA de Lima Metropolitana y Callao [Internet]. Vol. 14, Sustainability (Switzerland). Pontificia Universidad Católica del Perú; 2020. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19842/DIAZ_ALARCON_LUIS_ADELMO_MODELO_ARTICULADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. Layseca J. Factores relacionados a la demanda inadecuada al servicio de emergencia en pacientes atendidos en tópico de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero – febrero del 2019 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14308/2022

61. Quiroga K. Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velasco Essalud - Febrero 2018 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2018. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/item/3f9f7498-6ce8-45eb-95b2-baa5ebb618b8.

62. Mejia CR, Flores-Lovon K, Cardenas-Sainz M. Factores asociados al conocimiento del sistema de triaje en pacientes de un servicio de emergencia de Lima, Perú. Arch Med. 2021;17(2):12-21.

63. Alarcón-Vila LR, Cáceres-Manrique E, Romani F. Factores asociados a la demanda de atención no urgente en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, Perú. Rev Fac Med Hum. 2021;21(4):725-734.

64. Organización Panamericana de la Salud O. Organización Panamericana de la Salud. 2023. Determinantes sociales de la salud. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

65. Infografía Sobre Los Determinantes De La Salud . (2021). Escribano. Recuperado el 13 de julio de 2024, de https://es.scribd.com/document/514818429/2-Infografia-sobre-los-Determinantes-de-la-Salud

66. Castaño, Á., & Stella, L. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Gerencia y Políticas de Salud , 8 (17), 69–79. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165702720090002000005&script=texto_científico

67. López MA, Alonso MM, López MA, Alonso MM. Determinantes de la conducta planeada como predictores del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. Horiz Sanit [Internet]. 2022;21(2):300–7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000200300

68. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966; 44(3): 166-206.

69. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment: Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Vol. 1. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980.

70. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care. 1981;19(2):127-40.

71. Roemer MI. National Health Systems of the World: Volume I: The Countries. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1991.

72. Roemer MI. Bed supply and hospital utilization: a natural experiment. Hospital Administration. 1961; 6(4): 36-41.

73. Organización Mundial de la Salud. Atención Básica de Emergencia. Abordaje de lesionados y enfermos agudos [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020. p. 1–252. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332275/9789240006331-spa.pdf?sequence=1

74. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01. Lima: MINSA; 2006. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DGSP198.pdf

75. Actualización en metodología de la investigación científica [Internet]. Researchgate.net. [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349038465_Actualizacion_en_metodologia_de_la_investigacion_cientifica

76. Investigación cuantitativa [Internet]. Qualtrics. 2020 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experciencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/

77. Investigación aplicada [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-aplicada/

78. Muguira A. Diseño de investigación. Elementos y características [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 11 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/diseno-de-investigacion/

79. Sánchez DV. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. Tepexi bol cient esc super tepeji río [Internet]. 2022 [citado el 23 de diciembre de 2024];9(17):38–9. Disponible en: https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7928

80. Formación e investigación [Internet]. Colegio de Enfermería de Ávila. 2018 [citado el 14 de marzo de 2025]. Disponible en: https://enfermeriaavila.com/formacion-e-investigacion-2/

81. Parra A. ¿Qué es el coeficiente de correlación de Spearman? [Internet]. QuestionPro. 2019 [citado el 14 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/coeficiente-de-correlacion-de-spearman/

82. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018. Disponible en: https://www.academia.edu/41595181/

83. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. Disponible en: https://shop.lww.com/Essentials-of-Nursing-Research/p/9781496351296

84. Arias FG. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 7ma ed. Caracas: Episteme; 2016. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_7ma_Edicion

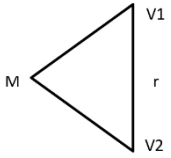
85. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil; 2013. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

86. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra: CIOMS; 2016. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-Ethical-Guidelines_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

87. Congreso de la República del Perú. Ley N° 29733: Ley de Protección de Datos Personales. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2011. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minjus/campa%C3%B1as/4054-ley-de-proteccion-de-datos-personales

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis general**		**Método de investigación**
Cuáles son los factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital nacional Hipólito Unanue – Lima, 2024?	Determinar los factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital nacional Hipólito Unanue – Lima, 2024.	**H0:** No existen factores asociados directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue - Lima, 2024. **Ha:** Existen factores asociados directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue - Lima, 2024.	**X: Factores asociados del comportamiento de uso de salud** x1: Factores predisponentes x2: Factores facilitadores x3: Factores de necesidad percibida	Hipotético – deductivo **Enfoque de investigación** Enfoque cuantitativo **Tipo de investigación** Aplicada **Diseño de investigación** No experimental, correlacional, de corte transversal. **Análisis de datos** **Nivel Bivariado:** Prueba de Chi-cuadrado **Nivel multivariado:** Regresión Logística Binaria
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis especifica**		
¿Cuáles son los factores predisponentes que se asocian al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2024? ¿Cuáles son los factores facilitadores que se asocian al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2024? ¿Cuáles son los factores de Necesidad percibida que se asocian al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2024?	Identificar los factores predisponentes que se asocian al uso inadecuado del servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2024. Identificar los factores facilitadores que se asocian al uso inadecuado del servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2024. Identificar los factores de Necesidad Percibida que se asocian al uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2024.	**Ha**: Existen factores predisponentes que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue - Lima, 2024. **Ha:** Existen factores facilitadores que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue - Lima, 2024. **Ha:** Existen factores de Necesidad percibida que se asocian directamente con el uso inadecuado del servicio de emergencias del hospital Hipólito Unanue - Lima, 2024.	**Y: Uso del servicio de emergencias** Prioridad I Prioridad II Prioridad III Prioridad IV	 **Población** Los pacientes que acudieron al servicio de emergencias durante los meses de enero a marzo del año 2024, quienes por registro de atención fueron 3,310 pacientes **Técnica** Recopilación de datos

ANEXO 2:

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

FICHA TÉCNICA N° 1: Diseñada para el análisis documental retrospectivo de registros Clínicos en el sistema SHINGO, de autoría propia.

Ítem	Descripción
Nombre del instrumento	Ficha de recolección (Componente: Factores Asociados)
Autor	Flores Benites, Yuliana Carina (Basada en modelo de Andersen y Newman, 1995)
Año	2024
Objetivo	Recolectar sistemáticamente información sobre los factores que influyen en la búsqueda de atención médica en el servicio de emergencias
Variables	Factores predisponentes, facilitadores y de necesidad percibida
Aplicación	Análisis Documental Retrospectivo de historias clínicas
Fuente	Sistema SISGHO y archivos de la Oficina de Estadística del HNHU (Primer trimestre 2024).

- **FICHA TÉCNICA N° 2:** Basada en Normas técnicas Nacionales ,utiliza la clasificación oficial del MINSA para determinar la prioridad de atención.

Ítem	Descripción
Nombre del instrumento	Ficha de recolección (Componente: Clasificador de Triaje – Prioridad)
Autor	Ministerio de Salud del Perú (MINSA)
Año	2007
Objetivo	Determinar la categoría de atención (Prioridad I-IV) para definir el uso adecuado o inadecuado.
Variables	Uso del servicio de Emergencia (Prioridad IV = Uso Inadecuado)
Aplicación	Análisis documental retrospectivo (Sistema SISGHO).
Fuente	Registros institucionales del HNHU (Primer trimestre 2024).

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024"

Este instrumento va a medir la relación de los factores predisponentes, de necesidad percibida y facilitadores con el uso inadecuado del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024

Instrucciones: Marque con una "X" la opción correspondiente a la información extraída de la historia clínica observada o del repositorio de datos del HNHU.

I. Datos de la Historia Clínica

N° de Historia Clínica:	
Fecha de Atención:	

II. FACTORES PREDISPONENTES

Indicador	Escala Valorativa
1. Edad del paciente (años cumplidos)	- 14 – 29 ☐ - 30 – 44 ☐ - 45 – 65 ☐ - Mayor o igual a 65 ☐
2. Sexo del paciente	- Masculino ☐ - Femenino ☐
3. Grado de Instrucción	- Primaria ☐ - Secundaria ☐ - Superior ☐
4. Ocupación	- En casa ☐ - Estudiante ☐ - Trabajador Independiente ☐ - Trabajador Dependiente ☐

III. FACTORES FACILITADORES

Indicador	Escala Valorativa
5. Pertenencia a la jurisdicción	- Si ☐ - No ☐
6. Dia de la atención	- Entre semana ☐ - Fines de semana ☐
7. Tipo de seguro	- SIS ☐ - EsSalud ☐ - Particular ☐

IV. FACTORES DE NECESIDAD PERCIBIDA

Indicador	Escala Valorativa
8. Más de 1 atenciones durante el periodo de estudio	- Si ☐ - No ☐
9. Tiempo de inicio de enfermedad	- El mismo día ☐ - 1 día ☐ - 2 días a más ☐

V. CLASIFICACIÓN DE TRIAJE SEGÚN NTS N°042- MINSA/DGSP-V.01

10. Prioridad de Atención	- Prioridad I ☐ - Prioridad II ☐ - Prioridad III ☐ - Prioridad IV ☐ -

ANEXO 4: NORMA TECNICA 042-MINSA/DGSP-V.01 del MINSA

La cual establece los lineamientos y criterios para la atención de emergencias y urgencias en establecimientos de salud en el Perú. Para los fines del estudio se consideró Adecuado prioridad de atención I,II, III e Inadecuado prioridad IV

DIAGNOSTICOS MEDICOS	PRIORIDAD	TIPO DE ATENCIÓN
1.- Paro cardio respiratorio 2.- Dolor torácico de posible origen cardiogénico con hipotensión 3.- Insuficiencia respiratoria (polipnea, tiraje, cianosis) 4.- Shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo) 5.- Arritmia con compromiso hemodinámico 6.- Hemorragia profusa 7.- Paciente con trauma severo 8.- Status convulsivo 9.- Ingesta de órganos fosforados, álcalis, otras intoxicaciones 10.- Abdomen agudo	I	ADECUADA
1.- Crisis asmática con broncoespasmo moderado 2.- Diabetes mellitus Descompensada 3.- Hemoptisis 4.- Arritmias sin compromiso hemodinámico 5.- convulsión reciente en paciente consciente 6.- Sangrado gastrointestinal con signos vitales estables 7.- Signos y síntomas de descompensación tiroidea 8.- Paciente con trastornos en el sensorio 9.- Dolor torácico no cardiogénico 10.- Hipotonía, flacidez muscular aguda	II	ADECUADA
1.- Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea 2.- Intoxicación alimentaria 3.- Deshidratación leve 4.- Otitis media 5.- Urticaria 6.- Lumbalgia aguda 7.- fiebre mayor de 39 sin síntomas asociados 8.- Broncoespasmo leve 9.- Hipertensión arterial leve no controlada 10.- Signos y síntomas de infección urinaria	III	ADECUADA
1.- Faringitis aguda 2.- Amigdalitis aguda 3.- Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos 4- Absceso sin fiebre 5- Fiebre sin síntomas asociados 7.- Resfrío Común 8.- Dolor de oído leve 9.-Dolor de garganta sin disfagia 10.- Enfermedades crónicas no descompensadas	IV	INADECUADA

ANEXO 5:

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE USO DE SALUD - BASADOS EN EL MODELO CONDUCTUAL DE ANDERSEN

TITULO: "Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024"

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable: COMPORTAMIENTO DE USO DE SALUD	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FACTORES PREDISPONENTES							
1	Edad del paciente (años cumplidos) - 14 – 29 - 30 – 44 - 45 – 65 - Mayor o igual a 65	✓		✓		✓		
2	Sexo del paciente - Masculino - Femenino	✓		✓		✓		
3	Grado de Instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	✓		✓		✓		
4	Ocupación - En casa - Estudiante - Trabajador Independiente - Trabajador Dependiente	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES FACILITADORES							
5	Pertenencia a la jurisdicción - Si - No	✓		✓		✓		
6	Dia de la atención - Entre semana - Fines de semana	✓		✓		✓		
7	Tipo de seguro - SIS - EsSalud - Particular	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES DE NECESIDAD PERCIBIDA							
8	Antecedentes de atenciones previas inadecuadas - Si - No	✓		✓		✓		

9	Tiempo de inicio de enfermedad - El mismo día - 1 día - 2 días a más	✓		✓	,	✓		
	CLASIFICACIÓN DE TRIAJE SEGÚN NTS N°042- MINSA/DGSP-V.01							
10	Prioridad de Atención - Prioridad I - Prioridad II - Prioridad III - Prioridad IV	✓		✓		✓		

Observaciones(precisar si hay sugerencias) NINGUNO.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombre del juez validador. Dr/ Mg: JURADO RUIZ MARTHA

DNI: 15398461

Especialidad del validador Mg. Gestión de los Servicios de Salud

27 de JUNIO del 2026

Claridad Los ítems están redactados de forma comprensible para la extracción de datos.

Pertinencia Los ítems guardan relación directa con los objetivos y el Modelo de Andersen.

Relevancia Los indicadores son fundamentales para determinar la asociación con el uso inadecuado.

Firma del Experto Informante.

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE USO DE SALUD - BASADOS EN EL MODELO CONDUCTUAL DE ANDERSEN

TITULO: "Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024"

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable: COMPORTAMIENTO DE USO DE SALUD	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FACTORES PREDISPONENTES							
1	Edad del paciente (años cumplidos) - 14 – 29 - 30 – 44 - 45 – 65 - Mayor o igual a 65	✓		✓		✓		
2	Sexo del paciente - Masculino - Femenino	✓		✓		✓		
3	Grado de Instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	✓		✓		✓		
4	Ocupación - En casa - Estudiante - Trabajador Independiente - Trabajador Dependiente	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES FACILITADORES							
5	Pertenencia a la jurisdicción - Si - No	✓		✓		✓		
6	Dia de la atención - Entre semana - Fines de semana	✓		✓		✓		
7	Tipo de seguro - SIS - EsSalud - Particular	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES DE NECESIDAD PERCIBIDA							
8	Antecedentes de atenciones previas inadecuadas - Si - No	✓		✓		✓		

9	Tiempo de inicio de enfermedad - El mismo día ■ - 1 día ■ - 2 días a más ■							
	CLASIFICACIÓN DE TRIAJE SEGÚN NTS N°042- MINSA/DGSP-V.01							
10	Prioridad de Atención - Prioridad I ■ - Prioridad II ■ - Prioridad III ■ - Prioridad IV ■							

Observaciones(precisar si hay sugerencias) NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombre del juez validador. Dr/ Mg: Nacarino Tiburcio María del Socorro

DNI: 18024548

Especialidad del validador Mg. Docencia Universitaria.

26 de Junio del 2026

Claridad Los ítems están redactados de forma comprensible para la extracción de datos.

Pertinencia Los ítems guardan relación directa con los objetivos y el Modelo de Andersen.

Relevancia Los indicadores son fundamentales para determinar la asociación con el uso inadecuado.

Mg. María Nacarino Tiburcio
CEP 074720 REE 002680

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE USO DE SALUD - BASADOS EN EL MODELO CONDUCTUAL DE ANDERSEN

TITULO: "Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024"

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable: COMPORTAMIENTO DE USO DE SALUD	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FACTORES PREDISPONENTES							
1	Edad del paciente (años cumplidos) - 14 – 29 - 30 – 44 - 45 – 65 - Mayor o igual a 65	✓		✓		✓		
2	Sexo del paciente - Masculino - Femenino	✓		✓		✓		
3	Grado de Instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	✓		✓		✓		
4	Ocupación - En casa - Estudiante - Trabajador Independiente - Trabajador Dependiente	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES FACILITADORES							
5	Pertenencia a la jurisdicción - Si - No	✓		✓		✓		
6	Dia de la atención - Entre semana - Fines de semana	✓		✓		✓		
7	Tipo de seguro - SIS - EsSalud - Particular	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES DE NECESIDAD PERCIBIDA							
8	Antecedentes de atenciones previas inadecuadas - Si - No	✓		✓		✓		

9	Tiempo de inicio de enfermedad - El mismo dia - 1 día - 2 días a más		✓		✓		✓		
	CLASIFICACIÓN DE TRIAJE SEGÚN NTS N°042- MINSA/DGSP-V.01							
10	Prioridad de Atención - Prioridad I - Prioridad II - Prioridad III - Prioridad IV		✓		✓		✓		

Observaciones(precisar si hay sugerencias) NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombre del juez validador. Dr/ Mg: ORREAGA VIVANCO DIANA

DNI: 66740398

Especialidad del validador Mg. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

26 de JUNIO del 2026

Claridad Los ítems están redactados de forma comprensible para la extracción de datos.

Pertinencia Los ítems guardan relación directa con los objetivos y el Modelo de Andersen.

Relevancia Los indicadores son fundamentales para determinar la asociación con el uso inadecuado.

Mg. Diana Orreaga Vivanco
CEP 26377 - REE 7656

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE USO DE SALUD - BASADOS EN EL MODELO CONDUCTUAL DE ANDERSEN

TITULO: "Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024"

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable: COMPORTAMIENTO DE USO DE SALUD	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FACTORES PREDISPONENTES							
1	Edad del paciente (años cumplidos) - 14 – 29 - 30 – 44 - 45 – 65 - Mayor o igual a 65	✓		✓		✓		
2	Sexo del paciente - Masculino - Femenino	✓		✓		✓		
3	Grado de Instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	✓		✓		✓		
4	Ocupación - En casa - Estudiante - Trabajador Independiente - Trabajador Dependiente	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES FACILITADORES							
5	Pertenencia a la jurisdicción - Si - No	✓		✓		✓		
6	Dia de la atención - Entre semana - Fines de semana	✓		✓		✓		
7	Tipo de seguro - SIS - EsSalud - Particular	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES DE NECESIDAD PERCIBIDA							
8	Antecedentes de atenciones previas inadecuadas - Si - No	✓		✓		✓		

9	Tiempo de inicio de enfermedad - El mismo día ☐ - 1 día ☐ - 2 días a más ☐	✓		✓		✓		
	CLASIFICACIÓN DE TRIAJE SEGÚN NTS N°042- MINSA/DGSP-V.01							
10	Prioridad de Atención - Prioridad I ☐ - Prioridad II ☐ - Prioridad III ☐ - Prioridad IV ☐	✓		✓		✓		

Observaciones(precisar si hay sugerencias) ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombre del juez validador. Dr/ Mg: Manuel Alberto Carranza Vera

DNI: 10481895

Especialidad del validador Mg. Gerencia en Servicios de Salud

25 de Junio del 2026

Claridad Los ítems están redactados de forma comprensible para la extracción de datos.

Pertinencia Los ítems guardan relación directa con los objetivos y el Modelo de Andersen.

Relevancia Los indicadores son fundamentales para determinar la asociación con el uso inadecuado.

Mg MANUEL CARRANZA VERA
CEP. 10218 RNE: 5020
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
MINISTERIO DE SALUD

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO DE USO DE SALUD - BASADOS EN EL MODELO CONDUCTUAL DE ANDERSEN

TITULO: "Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024"

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable: COMPORTAMIENTO DE USO DE SALUD	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FACTORES PREDISPONENTES							
1	Edad del paciente (años cumplidos) - 14 – 29 - 30 – 44 - 45 – 65 - Mayor o igual a 65	✓		✓		✓		
2	Sexo del paciente - Masculino - Femenino	✓		✓		✓		
3	Grado de Instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	✓		✓		✓		
4	Ocupación - En casa - Estudiante - Trabajador Independiente - Trabajador Dependiente	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES FACILITADORES							
5	Pertenencia a la jurisdicción - Si - No	✓		✓		✓		
6	Dia de la atención - Entre semana - Fines de semana	✓		✓		✓		
7	Tipo de seguro - SIS - EsSalud - Particular	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES DE NECESIDAD PERCIBIDA							
8	Antecedentes de atenciones previas inadecuadas - Si - No	✓		✓		✓		

9	Tiempo de inicio de enfermedad - El mismo día - 1 día - 2 días a más	✓		✓		✓		
	CLASIFICACIÓN DE TRIAJE SEGÚN NTS N°042- MINSA/DGSP-V.01							
10	Prioridad de Atención - Prioridad I - Prioridad II - Prioridad III - Prioridad IV	✓		✓		✓		

Observaciones(precisar si hay sugerencias) Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombre del juez validador. Dr/ Mg: Quinto Garay Max Ronciano

DNI: 23475177

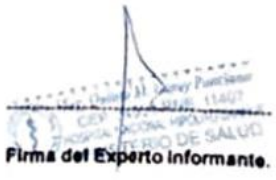
Especialidad del validador Mg. en Epidemiología.

24 de JUNIO del 2026

Claridad Los ítems están redactados de forma comprensible para la extracción de datos.

Pertinencia Los ítems guardan relación directa con los objetivos y el Modelo de Andersen.

Relevancia Los indicadores son fundamentales para determinar la asociación con el uso inadecuado.



Firma del Experto informante.

ANEXO 6:

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 18 de nombre del 2025.

Autor Responsable:
YULIANA CARINA FLORES BENITES

Exp. Nº: 2940-2025.

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL USO INADECUADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE LIMA, 2024" Versión Nro. 1, con fecha 30/10/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
YULIANA CARINA FLORES BENITES

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

ANEXO 7:

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA – HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - LIMA

PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Nacional Hipólito Unanue | Comité Institucional de Ética en investigación

CARTA N° 030 - 2026 - CIEI - HNHU

A : **YULIANA CARINA FLORES BENITES**

ASUNTO : **Aprobación del Proyecto de tesis**

Referencia : Expediente N° 26 - 005487 - 001

FECHA : El Agustino, 12 de marzo del 2026

Es grato dirigirme a usted, para dar respuesta a su documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: "**Factores asociados al uso inadecuado del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024"** Para optar el grado académico de Maestro en Gestión en Salud. EPG - UPNW.

El Comité, en sesión ordinaria de fecha miércoles 11 de marzo del presente año, y según consta en el Libro de actas N° 11, Acordó por unanimidad: Aprobar el proyecto de tesis antes mencionado.

La vigencia de aprobación del Proyecto es por un año, el mismo que caducará el 11 de marzo del 2027. Notificar inmediatamente al CIEI de cualquier enmienda, desviación o incidente. El Investigador reportará cada tres (03) meses el avance del Proyecto y alcanzar al término de este estudio un informe final.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DRA. ANGELICA RICCI YAURIVILCA
C.M.P. 6462
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ARY
Archivo

Avenida César Vallejo N° 1390 distrito El Agustino – Lima – Perú
Correo electrónico: ciei@hnhu.gob.pe - teléfono: 01- 3627777 anexo 2196

ANEXO 8:

APROBACIÓN DEL AREA DE DOCENCIA - DIRECCIÓN GENERAL - HNHU

PERU | MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE | OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

El Agustino, 24 de Abril de 2026

CARTA N° 171 - 2026-DG- OADI-N° 066- HNHU

Señorita
YULIANA CARINA FLORES BENITES
Investigadora Principal
Presente.-

Asunto : Aprobación de Proyecto de Tesis
Referencia : CARTA N°030-2026-CIEI-HNHU
Expediente N° 26-005487-001

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y comunicarle que, a través del documento de la referencia, el Comité Institucional de Ética en Investigación informa que en sesión ordinaria de fecha miércoles 11 de marzo del año 2026, se **APRUEBA** el Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL USO INADECUADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE LIMA,2024"**

En este sentido, y visto el expediente presentado, esta Dirección General **AUTORIZA** la ejecución del Proyecto de Investigación, recomendando que el periodo de vigencia de esta aprobación se considera por un año, el mismo que caducará el 11 de marzo del 2027. **Asimismo, la investigadora reportará cada tres (03) meses el avance del Proyecto y alcanzar al término de este estudio un informe final, al correo electrónico ciei@hnhu.gob.pe.**

Sin otro particular, me despido de usted,

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
DR. MOISES ENRIQUE TAMARIZ ACOSTA
Director General (e)
CMP 19611

MET/VRGM/mchp
C.C. OADI-HNHU
Archivo

28 ABR 2026
Mon 11:12

BICENTENARIO PERÚ 2021

www.hnhu.gob.pe
Av. César Vallejo 1390
El Agustino
Telf. 3625700, 3627777

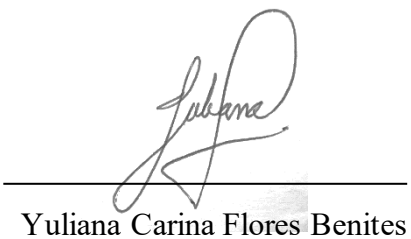
ANEXO 9:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y ÉTICA DEL INVESTIGADOR

Yo, Lic. Flores Benites, Yuliana Carina, autora de la tesis titulada "Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024", declaro bajo juramento que:

1. Debido a la naturaleza **no experimental y retrospectiva** de la presente investigación, la recolección de datos se realizó mediante el **Análisis Documental de fuentes secundarias** (Sistema SHINGO e historias clínicas) correspondientes al primer trimestre de 2024.
2. Se garantizó en todo momento la **confidencialidad y anonimato** de la información, disociando cualquier dato que pudiera identificar a los pacientes, de acuerdo con la **Ley N° 29733 de Protección de Datos Personales**.
3. Al no existir contacto directo con los sujetos de estudio y tratarse de datos históricos institucionales, este compromiso de confidencialidad sustituye al consentimiento informado individual, asegurando que el uso de la información tiene fines estrictamente científicos y de mejora en la gestión hospitalaria.

Se adjunta la aprobación del Comité de Ética y la autorización institucional que avalan el acceso responsable a dicha información.(Anexo 6 y 7)





Yuliana Carina Flores Benites

41385532

ANEXO 10:

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: "Factores asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2024"

Investigadora principal: Bach. Flores Benites, Yuliana Carina

Asesor: Dr. Hurtado Niño de Guzmán, Edinson Wilber

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

INFORMACIÓN GENERAL

Usted está siendo invitado a participar (mediante la inclusión de sus datos clínicos) en un estudio de investigación cuyo propósito es identificar los factores predisponentes, facilitadores y de necesidad asociados al uso inadecuado del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el primer trimestre del año 2024. Este estudio tiene como finalidad generar evidencia técnica que contribuya a mejorar la gestión de la demanda asistencial y la eficiencia del servicio hospitalario.

La participación consiste en el uso de los registros de su historia clínica y la base de datos del sistema SHINGO, de manera estrictamente retrospectiva. Su participación es voluntaria y no implica ningún cambio en la atención recibida en el centro hospitalario.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Su participación no representa riesgos físicos ni psicológicos, ya que el estudio se basa en un análisis documental de datos históricos. Los beneficios del estudio se traducirán en propuestas de mejora administrativa y asistencial que el Hospital Nacional Hipólito Unanue podrá implementar para optimizar la atención de los pacientes.

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

Toda la información recogida será tratada con absoluta reserva, disociada de sus datos de identidad personal. Los datos serán codificados y utilizados exclusivamente con fines de esta investigación académica, garantizando el anonimato conforme a la Ley N° 29733 de Protección de Datos Personales. El acceso a la información está restringido únicamente al equipo investigador.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

Usted puede rechazar o abandonar el estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos. Puede hacer todas las preguntas necesarias y estas serán respondidas con claridad.

CONTACTO

Si tiene preguntas sobre el estudio, puede comunicarse con la investigadora principal:
Lic. Flores Benites, Yuliana Carina
Email: a2023900288@uwiener.edu.pe

También puede comunicarse con el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener:
Mg. Angelica K. Minaya Galarreta - presidenta del Comité de Ética
Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He comprendido la naturaleza retrospectiva y académica de este estudio. Acepto que los datos de mi atención clínica en el periodo mencionado sean utilizados para fines de investigación, bajo las garantías de anonimato y confidencialidad explicadas.

(Nota: Dado que este estudio utiliza datos secundarios históricos, este formato se presenta como parte del proceso de rigor ético institucional).

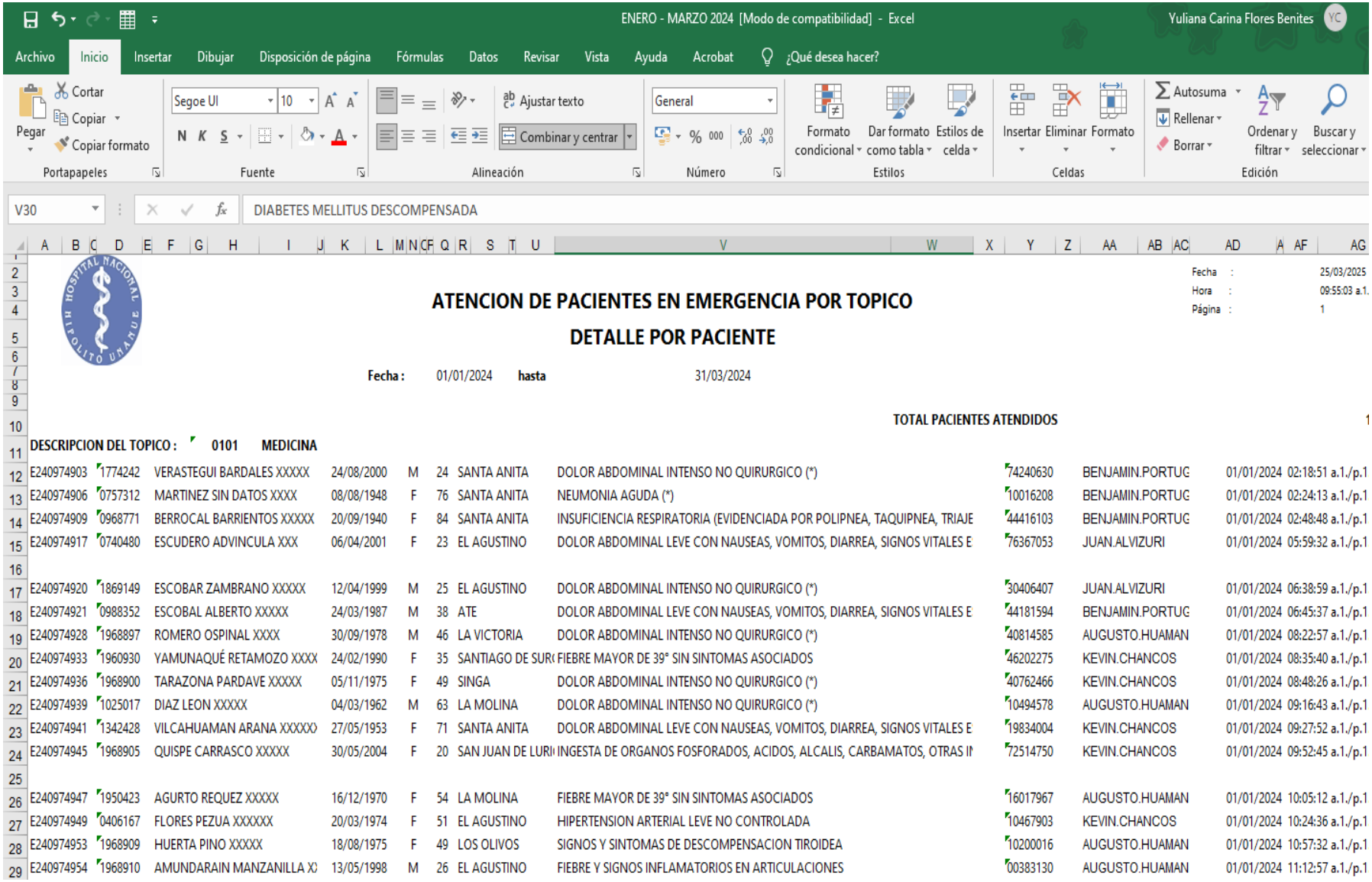
_____

Nombre del participante:

DNI:

Fecha:

ANEXO 12: CAPTURA DE BASE DE DATOS - HNH



ENERO - MARZO 2024 [Modo de compatibilidad] - Excel — Yuliana Carina Flores Benites

Archivo | Inicio | Insertar | Dibujar | Disposición de página | Fórmulas | Datos | Revisar | Vista | Ayuda | Acrobat | ¿Qué desea hacer?

Pegar | Cortar | Copiar | Copiar formato | Portapapeles | Segoe UI | 10 | Fuente | Ajustar texto | Combinar y centrar | Alineación | General | Número | Formato condicional | Dar formato como tabla | Estilos de celda | Estilos | Insertar | Eliminar | Formato | Celdas | Autosuma | Rellenar | Borrar | Ordenar y filtrar | Buscar y seleccionar | Edición

V30 | DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA

Fecha : 25/03/2025
Hora : 09:55:03 a.1.
Página : 1

ATENCION DE PACIENTES EN EMERGENCIA POR TOPICO

DETALLE POR PACIENTE

Fecha : 01/01/2024 **hasta** 31/03/2024

TOTAL PACIENTES ATENDIDOS 1

DESCRIPCION DEL TOPICO : 0101 MEDICINA

E240974903	1774242	VERASTEGUI BARDALES XXXXX	24/08/2000	M	24	SANTA ANITA	DOLOR ABDOMINAL INTENSO NO QUIRURGICO (*)	74240630	BENJAMIN.PORTUG	01/01/2024	02:18:51	a.1./p.1
E240974906	0757312	MARTINEZ SIN DATOS XXXX	08/08/1948	F	76	SANTA ANITA	NEUMONIA AGUDA (*)	10016208	BENJAMIN.PORTUG	01/01/2024	02:24:13	a.1./p.1
E240974909	0968771	BERROCAL BARRIENTOS XXXXX	20/09/1940	F	84	SANTA ANITA	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (EVIDENCIADA POR POLIPNEA, TAQUIPNEA, TRIAJE	44416103	BENJAMIN.PORTUG	01/01/2024	02:48:48	a.1./p.1
E240974917	0740480	ESCUDERO ADVINCULA XXX	06/04/2001	F	23	EL AGUSTINO	DOLOR ABDOMINAL LEVE CON NAUSEAS, VOMITOS, DIARREA, SIGNOS VITALES E	76367053	JUAN.ALVIZURI	01/01/2024	05:59:32	a.1./p.1
E240974920	1869149	ESCOBAR ZAMBRANO XXXXX	12/04/1999	M	25	EL AGUSTINO	DOLOR ABDOMINAL INTENSO NO QUIRURGICO (*)	30406407	JUAN.ALVIZURI	01/01/2024	06:38:59	a.1./p.1
E240974921	0988352	ESCOBAL ALBERTO XXXXX	24/03/1987	M	38	ATE	DOLOR ABDOMINAL LEVE CON NAUSEAS, VOMITOS, DIARREA, SIGNOS VITALES E	44181594	BENJAMIN.PORTUG	01/01/2024	06:45:37	a.1./p.1
E240974928	1968897	ROMERO OSPINAL XXXX	30/09/1978	M	46	LA VICTORIA	DOLOR ABDOMINAL INTENSO NO QUIRURGICO (*)	40814585	AUGUSTO.HUAMAN	01/01/2024	08:22:57	a.1./p.1
E240974933	1960930	YAMUNAQUÉ RETAMOZO XXXX	24/02/1990	F	35	SANTIAGO DE SUR	FIEBRE MAYOR DE 39° SIN SINTOMAS ASOCIADOS	46202275	KEVIN.CHANCOS	01/01/2024	08:35:40	a.1./p.1
E240974936	1968900	TARAZONA PARDAVE XXXXX	05/11/1975	F	49	SINGA	DOLOR ABDOMINAL INTENSO NO QUIRURGICO (*)	40762466	KEVIN.CHANCOS	01/01/2024	08:48:26	a.1./p.1
E240974939	1025017	DIAZ LEON XXXXX	04/03/1962	M	63	LA MOLINA	DOLOR ABDOMINAL INTENSO NO QUIRURGICO (*)	10494578	AUGUSTO.HUAMAN	01/01/2024	09:16:43	a.1./p.1
E240974941	1342428	VILCAHUAMAN ARANA XXXXX	27/05/1953	F	71	SANTA ANITA	DOLOR ABDOMINAL LEVE CON NAUSEAS, VOMITOS, DIARREA, SIGNOS VITALES E	19834004	KEVIN.CHANCOS	01/01/2024	09:27:52	a.1./p.1
E240974945	1968905	QUISPE CARRASCO XXXXX	30/05/2004	F	20	SAN JUAN DE LURI	INGESTA DE ORGANOS FOSFORADOS, ACIDOS, ALCALIS, CARBAMATOS, OTRAS IN	72514750	KEVIN.CHANCOS	01/01/2024	09:52:45	a.1./p.1
E240974947	1950423	AGURTO REQUEZ XXXXX	16/12/1970	F	54	LA MOLINA	FIEBRE MAYOR DE 39° SIN SINTOMAS ASOCIADOS	16017967	AUGUSTO.HUAMAN	01/01/2024	10:05:12	a.1./p.1
E240974949	0406167	FLORES PEZUA XXXXXX	20/03/1974	F	51	EL AGUSTINO	HIPERTENSION ARTERIAL LEVE NO CONTROLADA	10467903	KEVIN.CHANCOS	01/01/2024	10:24:36	a.1./p.1
E240974953	1968909	HUERTA PINO XXXXX	18/08/1975	F	49	LOS OLIVOS	SIGNOS Y SINTOMAS DE DESCOMPENSACION TIROIDEA	10200016	AUGUSTO.HUAMAN	01/01/2024	10:57:32	a.1./p.1
E240974954	1968910	AMUNDARAIN MANZANILLA X	13/05/1998	M	26	EL AGUSTINO	FIEBRE Y SIGNOS INFLAMATORIOS EN ARTICULACIONES	00383130	AUGUSTO.HUAMAN	01/01/2024	11:12:57	a.1./p.1

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Internet
hdl.handle.net 1%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-12-04 <1%

4 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-06-06 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-02-26 <1%

7 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%

8 Internet
issuu.com <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-04-17 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-08-03 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-09-16 <1%