

Atención progresiva del paciente adulto crónico descompensado, desde el servicio de emergencia a la atención en las unidades críticas, Hospital II-1 Rioja

Progressive care of the chronically decompensated adult patient, from the emergency service to care in critical units, Hospital II-1 Rioja

 Carlos Erwin Chávez Vásquez ^{1*}, 0009-0005-5757-4878

¹Hospital II-1 Rioja, Rioja, Perú

Recibido: 18 Oct. 2023 | Aceptado: 03 Nov. 2023 | Publicado: 04 Abr. 2024

Autor de correspondencia*: lpuellesch@ucv.edu.pe

Como citar este artículo: Chávez-Vásquez, C.E. Atención progresiva del paciente adulto crónico descompensado desde el servicio de emergencia a la atención en las unidades críticas, Hospital II-1 Rioja. *Revista Médica Hospital Rioja*.

RESUMEN

El determinar cuanta es la necesidad de implementar con más áreas críticas los hospitales públicos del Perú es una labor que demanda la integración de muchos factores como es el económico, personal laboral, equipamiento entre otros recursos necesarios. Una de las áreas críticas en los nosocomios es el área de emergencias donde los casos que se atienden son imprevistos y aun sin tener coberturado los especialistas para atender dichos casos. El servicio de emergencia en el Hospital de Rioja cuenta con solo cuatro servicios de atención en dicho servicio que son: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Adulto Mayor y Shock Trauma. Pese a esto el personal hace todo lo posible por coberturas dichos servicios. El propósito que ha tenido a bien esta investigación es poder determinar la atención progresiva del paciente adulto crónico descompensado desde el servicio de emergencia a la atención en las unidades críticas, considerando que el nosocomio donde se desarrolla la investigación es un hospital referencial y por ende recibe todas referencias y según una evaluación es considerada una referencia a un hospital de mayor nivel para la atención necesaria del paciente. Se ha trabajado con un total de 90 pacientes atendidos por el servicio de emergencia, también mencionamos que esta investigación es descriptivo correlacional, permitiendo usar herramientas estadísticas para la determinación de la significancia entre variables, confirmando la relación de las variables de estudio. Esto hace notar la demanda de una implementación de la unidad e cuidados intensivos en el Hospital de Rioja.

Palabras clave: emergencia, unidad de cuidados intensivos, adulto mayor, descompensación.

ABSTRACT:

Determining the need to implement more critical areas in public hospitals in Peru is a task that requires the integration of many factors such as economic factors, workforce, equipment, among other necessary resources. One of the critical areas in hospitals is the emergency area where the cases treated are unforeseen and even without specialist coverage to attend to these cases. The emergency service at the Rioja Hospital has only four care services in said service, which are: Gynecology-Obstetrics, Pediatrics, Senior Medicine and Shock Trauma. Despite this, the staff does everything possible to cover these services. The purpose of this research is to determine the progressive care of the chronically decompensated adult patient from the emergency service to care in critical units, considering that the hospital where the research is carried out is a reference hospital and therefore receives all referrals and based on an evaluation is considered a referral to a higher-level hospital for the necessary care of the patient. We have worked with a total of 90 patients treated by the emergency service. We also mention that this research is descriptive correlational, allowing the use of statistical tools to determine significance, confirming the relationship of the study variables. This highlights the demand for an implementation of the intensive care unit at the Rioja Hospital.

Keywords: emergency, intensive care unit, older adult, decompensation.

17. INTRODUCCIÓN

La mayoría de hospital cuentan con el servicio de emergencia, pero ante ello nace la pregunta ¿Cómo podemos hacer para que este servicio sea un ambiente agradable para los pacientes adultos? Debemos entender que muchas veces para un paciente adulto es un martirio el poder acudir para ser atendido en el servicio de emergencia, por lo tanto, el deber de que estos pacientes puedan sentir o cambiar la perspectiva errónea es responsabilidad de empatía que debe tener todo el personal médico que brinda el servicio de emergencia(1).

Existe todo tipo de pacientes que son atendidos en los servicios de emergencia donde todo el personal asistencial toma un papel importante para brindar un servicio de calidad, pero muchas veces se ha observado que los años de experiencia generan cierta confianza, llegando a pensar en que las técnicas o tratamientos a los adultos deben ser siempre los mismos, pero debemos considerar que cada paciente aunque el diagnóstico o sintomatología sea la misma, no siempre la solución a considerar es la misma, por lo tanto la atención a personas adultas y más aún en una condición de descompensación no debe ser tomada a la ligera, por todo lo contrario el personal médico debe mostrar todo el interés y profesionalismo para atender a dichos pacientes y generar la confianza por parte de ellos a la atención brindada(2).

Los adultos por defecto por su condición suelen asistir al servicio de emergencia por la complicación o descontrol de alguna enfermedad crónica que padecen y lo cual ya ha sido diagnosticado hace mucho tiempo y que ha conllevado a estos pacientes adultos a resignarse aun hasta el hecho de morir con tal de ya no asistir a tener que pasar por procesos que pueden llevar a un estrés crónico que se liga a una situación de ansiedad y que hasta puede terminar en un pensamiento suicida, por lo tanto existen hospitales donde estipulan procesos para que se evite la asistencia al servicio de emergencia esto a fin de poder aplicar dichos procesos(3).

En relación a las unidades de cuidados intensivos, requiere de una gran inversión para dicha implementación en los hospitales ya que se requeriría de personal especializado, equipamiento adecuado para brindar un servicio de calidad en dicho servicio. Cabe mencionar que se ha observado que en las UCI una 5% de pacientes son infectados con VIH quienes requieren de proceso más delicado por la misma situación que presentan(4).

Es lamentable observar que muchos pacientes adultos en ocasiones después de obtener la alta por una intervención quirúrgica, sufren complicaciones propias o ajenas a la cirugía y dichas complicaciones requieren de una nueva hospitalización pero ahora en el servicio de UCI, es así como

se muestra que todo hospital para brindar una atención a situaciones críticas que requieran de unidad de cuidados intensivos, debe tener implementada dicha área con todos los equipos y personal médico necesarios(5).

Hoy en día incluso existen programas basados en inteligencia artificial que permiten la gestión para una adecuada identificación de pacientes críticos y no críticos que pretendan acceder al servicio de emergencia, de esta manera se priorizaría a los adultos que presenten un estado de descompensación donde estos también estarían incluidos en el análisis de la sintomatología que presenta y sea una adecuada selección, la aplicación de dicho sistema permite una adecuada gestión de las herramientas tecnológicas en los servicios críticos(6).

A medida que los problemas de salud han aumentado, es que los servicios de salud tanto privado como públicos han optado por poder cubrir el servicio de emergencia esto a fin de que los pacientes reciban un adecuado servicio en cualquier momento del día, pero cabe mencionar que muchas veces las necesidades de los pacientes no pueden ser cubiertas ya que no se cuentan con las especialidades requeridas y más aún cuando se trata de que un paciente tiene la necesidad de ser derivado a la unidad de cuidados intensivos. Para ello muchas veces es necesario trasladar a los pacientes en ambulancias hacia hospitales que cuenten con dicho servicio(7).

En Hong Kong a través de datos estadísticos han logrado determinar que su unidad de cuidados intensivos tiene un lugar reservado para pacientes adultos ya que la población que más requiere dicho servicio son pacientes que llegan en calidad de descompensados(8). Esto si bien es cierto tiene un valor relativo ya que el propósito de un servicio de emergencia o un servicio de UCI es poder velar por la salud de los pacientes, pero también es poder lograr la rentabilidad que puede generar dicho servicio los cuales buscan estar al alcance de la población(9).

Se debe comprender que el objetivo de la implementación de los servicios que son el motivo de esta investigación no es el tema de lucrar, esto va más allá, está de por medio la estadística del servicio que se brinda, lo cual se mide con la calidad que atienden todo el personal asistencial(10). Por ejemplo, existen situaciones que más que ser atendidos en emergencia, según la complicación se requiere directamente una unidad de cuidados críticos pero muchas veces es preciso enfrentar todas estas situaciones con los materiales que se pueda tener a disposición(11).

18.MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación a tenido a bien como centro de contexto de estudio al servicio de emergencia del Hospital II – 1 Rioja, cabe mencionar que, en el nosocomio en mención, solo contamos con el área de emergencia donde se atienden algunas especialidades oficialmente como son pediatría, gineco-obstetricia, medicina de adulto mayor y Traumashock, pero si bien es cierto estas no son las únicas especialidades que se requieren porque las enfermedades demandan de muchas especialidades.(12). Es desafiante en ocasiones el ver que llegan pacientes solicitando la atención de servicios que no cuenta el Hospital de Rioja, y la misma situación nos insta a recurrir a reuniones medicas para poder tratar a los pacientes con los recursos que se puedan tener, pero en ocasiones cuando ya la responsabilidad escapa de la mano de los profesionales solo se procede a hacer la gestión necesaria para la referencia respectiva del paciente(13).

La elección del lugar de investigación como es el Hospital II – 1 Rioja, es debido a que tiene relación con el investigador del presente artículo, y conociendo la realidad plena del servicio de emergencia, es que es necesario presentar a través de la presente investigación la realidad cada una de las fortalezas como desafíos con los que cuenta el nosocomio en estudio(14).

Uno de las especialidades que es más requerida en el servicio de emergencia es la especialidad de pediatría, esto debido a que la ciudad de Rioja es un clima tropical propenso a cambios climatológicos repentinos que conllevan a complicaciones respiratorias, por otro lado, el hecho de ser clima tropical, es expuesto a grandes apariciones de dengue, ante ello y tras lamentables resultados es que se ha gestionado todo lo necesario para la tratar dichas problemáticas(15).

En ocasiones llega al servicio de emergencia pacientes con elevadas temperaturas o dolores que escapan de una diagnostico normal, ante ello siempre se recurre al servicio de laboratorio para exámenes patológicos que determinen dicha situación, he ahí un gran beneficio de la tecnología, aunque a veces se carece de reactivos, pero en lo posible se trata de dar solución a dicha situación(16).

Por defecto se suele ver el tema situaciones bacterianas en pacientes pediátricos pero la demanda de pacientes adultos que viene por situaciones bacteriemia oculta, lo cual es más desafiante ya que dichos pacientes manifiestan el dolor físico y en ocasiones conlleva a una descompensación que es trágica ya que no se cuenta con un ambiente de unidad de cuidados intensivos para poder trasladarlos y darles una mejor atención y velar por el cuidado de dichos pacientes(17).

Para esta investigación se cuenta con un enfoque cuantitativo ya que se busca apoyarnos en un diseño descriptivo correlacional y así podremos de determinar la relación entre nuestras variables de estudio las cuales pese a que no se cuente con los dos servicios en el Hospital de Rioja pero al menos mostrara el nivel de relación y la necesidad literal de la implementación de dicho servicio, esto apoyado de instrumentos que nos permitirán la recopilación de datos a través de cuestionarios y así poder contrarrestar nuestra hipótesis que será definida a través del aprueba estadística de Chi Cuadrado a través de la herramienta SPSS. En la versión 25.0, lo cual nos permitirá mostrar la estadística descriptiva a través de tablas que conllevaran una discusión de resultados y las conclusiones necesarias para una mejoría en la problemática identificado(18).

Para llevar a cabo este estudio, se utilizaron los siguientes métodos el método hipotético-deductivo, que permitió demostrar los objetivos del proyecto a través del uso de procedimientos deductivos. El método analítico, que posibilitó el estudio del comportamiento y las observaciones de la muestra. El método sintético, que facilitó la síntesis de los hallazgos para formular premisas válidas. En resumen, se emplearon diferentes enfoques metodológicos para abordar los diversos aspectos del proyecto de manera integral y llegar a conclusiones fundamentadas(19).

Para una mejor medición de las variables de estudio se ha previsto dimensiones que permitan identificar criterios como el estado situacional que presenta el servicio de emergencia en el hospital de Rioja, además identificar cuáles son las especialidades con las que carece el hospital y que son necesarias la pronta implementación, y el poder identificar la necesidad de una unidad de cuidados intensivos en el Hospital de Rioja.

Adicional a ello se ha mencionado líneas arriba que se ha utilizado instrumentos los cuales han pasado por un proceso de juicio de expertos para poder obtener la validación respectiva, dichos validadores son profesionales médicos con el grado de doctor para dar la confiabilidad de y fidelidad de dichos instrumentos, dicha confiabilidad ha sido procesado a través del Alfa de Cronbach, tal como se procede a mostrar en la tabla siguiente:

Tabla 1.

Confiabilidad de las escalas según Alfa de Cronbach.

Escalas de Medición			
Medida Estadística	Atención Progresiva	Servicio de Emergencia	Unidades Criticas
Alfa de Cronbach	,987	,979	,987
Nº de Elementos	25	30	27

Como resultado tenemos que el Alfa de Cronbach es de 0.987 lo cual nos manifiesta que existe una alta consistencia entre los elementos que se dan estipulado como escalas para medir la atención progresiva. Tras el concepto de que los valores superiores a 0.70 son considerados como aceptables, se ha procedido a indicar que el valor obtenido tiene un nivel muy alto.

Con respecto al servicio de emergencia el Alfa de Cronbach no muestra el valor de 0.979 el cual es muy alto y que muestra una consistencia muy buena, por lo tanto, presenta una relación muy íntima con las dimensiones de estudio.

Las escalas de medida para las unidades de críticas muestran un Alfa de Cronbach de 0.987 el cual es elevado por lo tanto refleja una consistencia muy alta en relación a las demás dimensiones de evaluación.

Se utilizaron los métodos inductivo y deductivo para desarrollar hipótesis a partir de observaciones específicas y luego probar dichas hipótesis con datos recopilados. El enfoque analítico se aplicó para descomponer los datos en sus componentes individuales y realizar un análisis detallado de las relaciones entre las variables. Por otro lado, el método sintético permitió integrar los hallazgos y generar conclusiones holísticas sobre el impacto de las condiciones familiares en las medidas antropométricas y la dieta de los niños de primaria. Finalmente, el método dialéctico facilitó la exploración de las interacciones dinámicas entre las variables. En resumen, se utilizó una combinación de enfoques metodológicos para abordar de manera integral los diferentes aspectos del estudio y alcanzar conclusiones sólidas(20).

A continuación, se presenta la población que ha participado voluntariamente en el desarrollo de la investigación:

Tabla 2.

Población muestral

Personal Asistencial	N	%
Médicos	15	29
Licenciado en Enfermería	25	48
Licenciados en Obstetricia	12	23
TOTAL	52	100

Se ha realizado una selección minuciosa de cada uno de los elementos que han participado en la investigación, esto a fin de determinar la participación voluntaria para que los datos sean reales, para

ello se ha corroborado el rol de cada personal asistencial es decir de los médicos, enfermeros y obstetras para que según la cobertura de periodos y carga que sucedió en los turnos establecidos, se dio la aplicación de los instrumentos antes mencionados. En esta investigación se ha realizado la aplicación de selección de cada uno de los elementos y miembros de investigación a través de criterios de inclusión los cuales establecen que participaran todo el personal asistencial que desempeñe funciones en el servicio de emergencia, y también se ha considerado criterios de exclusión como el personal que al momento de la ejecución de la investigación, se encuentre en periodo de licencia o de vacaciones o también médicos que no tengan funciones laborales en el servicio de emergencia del hospital de Rioja.

19.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A través de la presente investigación se puede determinar una de las grandes necesidades que requiere el hospital de Rioja, a decir la implementación de más especialidades en el servicio de emergencia como la implementación de la unidad de cuidados intensivos, para ello se ha identificado las problemáticas que existen en dichos servicios, analizando la producción actual como la producción anterior para ver la evolución y generar la necesidad de todo lo solicitado. A fin de que la población atendida en el nosocomio de Rioja pueda conocer la realidad del servicio de emergencia es que se han suado datos cuantitativos basados en la producción para tomar decisiones favorables, se muestran tablas y que reflejan cuanto se puede hacer lo poco de recursos con los que se cuenta, pero demostrando que el compromiso con la profesión conlleva a dar solución a los diferentes problemas identificados. A continuación, se presentan las tablas que son necesarias y precisas para el entendimiento de la investigación.

Tabla 3.

Atenciones por Especialidad en el Servicio de Emergencia.

Atenciones por Especialidad en el Servicio de Emergencia				
	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024
Medicina Adulto	7904	3644	3249	967
Gineco-Obstetra	3822	2235	1938	587
Pediatría	2854	1841	1529	424
Traumashock	311	77	132	32

A través de esta tabla podemos identificar la producción generada por el personal médico mencionado en la tabla 1. Es notorio que la producción en el transcurso del tiempo ha sufrido una

variación debido a que la pandemia ha generado cambios drásticos como también el hecho de que el hospital de Rioja ya no cuenta con población adscrita por lo tanto se ha convertido en un hospital referencial y ello conlleva a que muchas veces las referencias no puedan ser atendidas en su plenitud y que el personal de periferia derive las referencias a otros centros de atención como Moyobamba o Tarapoto en especial los pacientes que requieren ser atendidos al brevedad con respecto a la especialidad de gineco-obstetricia(21).

Si nos centramos en la producción que presenta el servicio de Traumashock ha mantenido una diferencia notable en el transcurrir de los años, esto se debe a la falta de personal médico como a la falta de una unidad de cuidados intensivos. Muchas veces los pacientes que son atendidos en Traumashock presentan infecciones generales bacterianas que demandan la derivación directa a una cama UCI, pero en la situación del Hospital de Rioja, solo es cuestión de derivar a otras entidades de salud ya que no se cuenta con dichos servicios(22).

Tabla 4.

Usuarios del Servicio de Emergencia según Tipo de Seguro.

Usuarios del Servicio de Emergencia según el Tipo de Seguro				
Seguro	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024
SIS	27804	7044	6198	1842
EsSalud	1574	665	596	162
Otros	210	33	21	6

En esta tabla es fácil poder entender que la principal población que aprovecha el servicio de emergencia son personas que cuentan con un Seguro Integral de Salud, cada uno de ellos ya sé que vengan directo para ser atendidos o a través de referencias de periferia, pocos son las personas que vienen y cuentan con un servicio de EsSalud ya que en el caso de ellos todo servicio brindado en la unidad de emergencia tendría ser cubierto por el mismo paciente ya que no es un seguro integral de salud, más aún para las personas que no cuenten con ningún tipo de seguro tiene que costear toda su atención(23).Es necesario mencionar que todas las personas atendidas indistintamente el seguro con el que cuente, un 40% requiere ser derivado a unidad critica donde pueda recibir una atención de calidad, pero es lamentable que en el Hospital de Rioja no se cuente implementado la unidad de cuidados intensivos. Pese a las deficiencias que se han mencionado en el desarrollo de la investigación, es importante mencionar que el servicio de emergencia nunca ha detenido sus servicios y se ha esforzado por estar a la demanda de las atenciones que requiere la población.(24)

Tabla 5.

Necesidad de la Unidad de Cuidados Intensivos

Necesidad de la Unidad de Cuidados Intensivos			
Personal Asistencial	Personal	F	%
Médicos	15	15	29
Licenciados en Enfermería	25	25	48
Licenciados en Obstetricia	12	12	23
Total	52	52	100

La tabla número es el resultado de la aplicación de nuestro instrumento el cual busco poder determinar cuánto es el interés del personal asistencial que desempeña funciones en el servicio de emergencia en el Hospital de Rioja y es notable que tras unanimidad muestran su unión al solicitar la implementación de la unidad de cuidados intensivos(25). Cabe mencionar que la necesidad exclamada por parte del personal asistencial, es la voz del pueblo ya que quienes son atendidos en este nosocomio manifiestan desde hace muchos años ese deseo de tener una mejor calidad de atención como usuarios. El Perú presenta una gran necesidad de poder implementar una unidad de cuidados intensivos en todos los hospitales públicos, pero lamentablemente la burocracia y procesos de corrupción detienen este proceso de implementación(26).

Tabla 6.

Incidencia de Atenciones a Pacientes Adultos Crónicos Descompensados.

Incidencia de Atenciones a Pacientes Adultos Crónicos Descompensados				
Paciente	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024
Adulto	183	152	112	46

La tabla número 6 muestra la incidencia de atenciones a pacientes adultos pero en la condición de descompensados, esto adherido a cualquier diagnostico que presente el adulto mayor, por defectos estos adultos que ingresan con descompensación, tienen que pasar a observación por un periodo máximo de 9 horas, en caso no hay una reacción o mejora, se realiza las gestiones necesarias ya sea para generar la referencia a un hospital con mayor cantidad de profesionales de la salud o en todo caso poder pasar a hospitalizarse en el servicio de hospitalización para recibir la atención necesaria. En ocasiones estos casos han requerido incluso de juntas medicas para poder buscar un método o tratamiento que pueda ayudar al paciente a una pronta recuperación, cambio de tratamiento o brindar una mejor calidad de vida(27).

Estos resultados han permitido determinar en la investigación la importancia o la necesidad de la implementación de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II – 1 Rioja. Realizando un análisis podemos darnos cuenta que no solo es una necesidad de los profesionales de la salud si no que también es una necesidad de la población(28). El hospital en estudio es un hospital donde el personal asistencial radica en la misma ciudad y por cuestiones personales han logrado establecer ideales de servicio a la comunidad, pero no debemos olvidar que el proceso de la implementación no solo depende de una necesidad sino de todo un proceso que muestre la necesidad y las consecuencias que se están dando a falta de dicha unidad(29). Pero por sobre todo se cuenta con personal de calidad que, pese a la carencia de medicamentos, equipamiento y otros recursos necesarios en el servicio de emergencia, el personal asistencial brinda lo mejor de sí para lograr el objetivo de brindar un servicio de calidad y salvar vidas(30).

CONCLUSIONES

Se ha logrado identificar la alta incidencia que tiene el Hospital de Rioja concerniente a la atención de pacientes adultos y entre ellos el notable número de los mismos que viene en condición de descompensados, esto va acompañado a la identificación de la carencia que presenta el servicio de emergencia ante la falta de personal asistencial, equipamiento y recursos necesarios para brindar una atención de calidad. Ante dichas deficiencias se ha podido encontrar la gran necesidad de que el Hospital de Rioja cuente con una unidad de cuidados intensivos, por lo tanto, la investigación es favorable ya que presenta un estado situacional actual ante el deseo de superar los diferentes desafíos que presentan.

Por lo tanto, se recomienda a los entes pertinentes hacer una evaluación y un plan para tomar cartas en el asunto y gestionar todos los recursos necesarios para la implementación de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II – 1 Rioja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tardini F, Pinciroli R, Berra L. The intensive care unit: How to make this unfriendly environment geriatric-friendly. *Eur J Surg Oncol* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2024 May 28];46(3):379–82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2019.12.022>
2. Christian MD, Kissoon N. Caring for Critically Ill Adults in PICUs Is Not “Child’s Play”*. *Pediatric Critical Care Medicine* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2024 May 28];21(7):679–81. Available from: <https://doi.org/10.1097/pcc.0000000000002430>
3. Samuel S, Dimitropoulos G, Schraeder K, Klarenbach S, Nettel-Aguirre A, Guilcher G, et al. Pragmatic trial evaluating the effectiveness of a patient navigator to decrease emergency room utilisation in transition age youth with chronic conditions: the Transition Navigator Trial protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Dec 10 [cited 2024 May 28];9(12). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034309>
4. Barbier F, Mer M, Szychowiak P, Miller RF, Mariotte É, Galicier L, et al. Management of HIV-infected patients in the intensive care unit. *Intensive Care Med* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2024 May 28];46(2):329–42. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05945-3>
5. Wong DJN, Popham S, Wilson AM, Barneto LM, Lindsay HA, Farmer L, et al. Postoperative critical care and high-acuity care provision in the United Kingdom, Australia, and New Zealand. *BJA: British Journal of Anaesthesia* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2024 May 28];122(4):460–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2018.12.026>
6. Bruballa E, Wong A, Rexachs D, Luque E. An Intelligent Scheduling of Non-Critical Patients Admission for Emergency Department. *IEEE Access* [Internet]. 2020 [cited 2024 May 28];8:9209–20. Available from: <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2963049>
7. Søvsø MB, Christensen MB, Bech BH, Christensen HC, Christensen EF, Huibers L. Contacting out-of-hours primary care or emergency medical services for time-critical conditions - impact on patient outcomes. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 Nov 7 [cited 2024 May 28];19(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4674-0>
8. Ling L, Ho CM, Ng PY, Chan KCK, Shum HP, Chan CY, et al. Characteristics and outcomes of patients admitted to adult intensive care units in Hong Kong: a population retrospective cohort study from 2008 to 2018. *J Intensive Care* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 May 28];9(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s40560-020-00513-9>

9. Bassin BS, Haas NL, Sefa N, Medlin R, Peterson TA, Gunnerson K, et al. Cost-effectiveness of an Emergency Department-Based Intensive Care Unit. *JAMA Netw Open*. 2022 Sep 28;5(9):E2233649.
10. Kurz MC, Hess EP. Quality Is Not the Only Part of the Emergency Department-Based Intensive Care Unit Value Equation. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2019 Jul 26 [cited 2024 May 28];27(7). Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.7570>
11. Medrano-Plana Y, Quintana-Souza R, Barrueto-Blanco Y, Zambrano-Cevallos KM. Missed cardiac stab injury during initial evaluation in the Emergency Department [Lesión cardíaca por arma blanca inadvertida durante la evaluación inicial en el servicio de emergencia]. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2024 Jan 2;39(1):148–54.
12. Nogal B Del, Leonett C, Madriz S, Roa M, Rondón M, Yáñez M. Pharmacological therapy in hypertensive patients treated in outpatient and emergency consultations at Salud Chacao between October and December 2022 [Terapia farmacológica en hipertensos tratados en consulta ambulatoria y emergencia de Salud Chacao entre octubre y diciembre del año 2022]. *Gaceta Medica de Caracas* . 2024 Jan 1;132(Supl. 1):S10–7.
13. Quintero-Montealegre S, Flórez-Monroy AF, Cortes-Fraile GC, Muñoz-Velandia OM, Garzón-Herazo JR. Characterization of patients with community-acquired bacteremia treated in the emergency department of a high-complexity hospital [Caracterización de los pacientes con bacteriemia adquirida en la comunidad atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de alta complejidad]. *Infectio*. 2024 Jan 1;28(1):12–8.
14. Clemente C, Fuentes Ferrer ME, Ortega Heredia D, Julián Jiménez A, Martín-Sánchez FJ, González Del Castillo J. Usefulness of combining inflammatory biomarkers and clinical scales in an emergency department to stratify risk in patients with infections [Utilidad de la combinación de biomarcadores de respuesta inflamatoria y escalas clínicas para la estratificación del riesgo en pacientes atendidos en urgencias por sospecha de infección]. *Emergencias*. 2024 Jan 1;36(1):9–16.
15. Suarez-Cabezas S, Sanavia Morán E, García García-Galán A, Álvarez Sánchez AT, Muñoz López C, Pérez-Moneo Agapito B. Peripheral trauma treated in the pediatric emergency department: Descriptive study [Traumatismos periféricos atendidos en el Servicio de Urgencias Pediátricas. Estudio descriptivo]. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2024;

16. Julián-Jiménez A, García DE, Merinos-Sánchez G, Guadiana-Romualdo LG de, Castillo JG Del. Diagnostic accuracy of procalcitonin for bacteremia in the emergency department: a systematic review [Precisión diagnóstica de la procalcitonina para la bacteriemia en el servicio de urgencias: una revisión sistemática]. *Revista Espanola de Quimioterapia*. 2024 Jan 1;37(1):29–42.
17. Mòdol Deltell JM, Tudela Hita P. Occult bacteremia or bacteremia in adult patients discharged from the Emergency Department. *Med Clin (Barc)*. 2014 Feb 4;142(3):111–3.
18. Ramos-Galarza CA. Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica* [Internet]. 2020 Oct 21 [cited 2024 May 30];9(3):1–6. Available from: <http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/336>
19. Sobre R, En P, Básica LE, Método E, Deductivo H, Popper K, et al. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. *Educación* [Internet]. 2023 Dec 5 [cited 2024 May 30];29(2):e3045–e3045. Available from: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045>
20. Bilbao J, Escobar P. Investigación, Paradigmas, Métodos, Enfoques de Investigación, Cualitativa y Cuantitativa, Técnicas, Instrumentos. 2020 [cited 2024 May 30];20–50. Available from: https://books.google.com/books/about/INVESTIGACION_Y_EDUCACION_SUPERIOR.html?hl=es&id=W67WDwAAQBAJ
21. Gálvez San Román JL, Jiménez Hidalgo C, Portillo Cano MM, García Sánchez MO, Navarro Bustos C, Julián-Jiménez A, et al. Características y cambios epidemiológicos de los pacientes con infección del tracto urinario en los servicios de urgencias hospitalarios. *An Sist Sanit Navar*. 2016 Jan 1;39(1):35–46.
22. Cecilia Yañez Palma M, Roman F, Llopis-Roca F, Fragiell M, Jiménez AJ, Martín-Sánchez FJ, et al. Utility of the medial region of pro-adrenomodulin for the detection of true bacteremia in elderly patients treated in the emergency department for suspected infection [Utilidad de la región medial de la pro-adrenomodulina para la detección de bacteriemia verdadera en pacientes mayores atendidos en urgencias por sospecha de infección]. *Revista Espanola de Quimioterapia*. 2024 Jan 1;37(1):78–87.

23. Barbosa WGJ, Buitrago JIG, Restrepo JP, Suárez DYD, Torres SJO, Rojas EKB, et al. Continuity in the emergency service. The case of the south-east regional hospital, Chinácota, Colombia[Continuidad en la atención del servicio urgencias. El caso del Hospital Regional Suroriental, Chinácota, Colombia]. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2020 Mar 30;19:1–14.
24. Ruiz-Ramos J, Herrera-Mateo S, Rivera-Martínez MA, Monje-López ÁE, Hernández-Ontiveros H, Pereira-Batista CS, et al. Antimicrobial stewardship program in urinary tract infections due to multi resistant strains in the emergency department[Programa de optimización de antibioterapia en infección urinaria por cepas multirresistentes en el servicio de urgencias]. *Revista Española de Quimioterapia*. 2023 Oct 1;36(5):486–91.
25. Hainosz MB, Arcaro G, da Silva CL, Bonatto S, Farago PV. Correlation between the care dependence scale of ICU patients and their epidemiological profile[Correlación entre la Escala de dependencia de cuidados de pacientes ingresados en UCI y su perfil epidemiológico]. *Enfermería Global*. 2023 Jan 1;22(3):110–21.
26. Montalvo R, Diaz-Lazo A, Montalvo M, Ninahuanca C. Clinical and laboratory differences between severe yellow fever and severe dengue in emergency patients[Comparación clínica y laboratorial de la fiebre amarilla severa versus dengue grave en Perú]. *Bol Malariol Salud Ambient*. 2022 Sep 1;62(5):976–83.
27. Martínez-Navarro G, Lozano-Zafra C, Caballero-Chabrera F, Modesto-Alapont V, Oltra-Benavent M. COVID-19 impact on the emergency and hospitalization of a tertiary hospital. Management lessons learned[Impacto COVID-19 en la urgencia y hospitalización de un hospital terciario. Lecciones de gestión aprendidas]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2022 Nov 1;40(9):503–6.
28. Solari-Heresmann LM, Pérez-Balaguer A, Gil-Benito E, del Sol-Calderón P, Sanz-Aranguez-Ávila B, Gayubo-Moreo L, et al. Analysis of the demand for care in a psychiatric emergency room and an acute inpatient unit in the context of the COVID-19 pandemic[Análisis de la demanda asistencial en la urgencia y unidad de hospitalización psiquiátrica en el contexto de pandemia por COVID-19]. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2021 Mar 1;59(1):27–37.
29. Gil-Borrelli CC, Martín Ríos MD, Latasa Zamalloa P, López-Corcuera L, Ben-Abdellah LD, Rodríguez Arenas MÁ, et al. Hate violence in the emergency rooms of third level hospitals. First

data in Spain[Violencia de odio en los servicios de urgencias de hospitales de tercer nivel. Primeros datos en España]. Gac Sanit. 2020 Nov 1;34(6):561–6.

30. Rojas-Durán AM, Sáenz-Morales OA, Garay-Fernández M, Vergara-Vela E. Evaluation of the treatment of valvular and non-valvular atrial fibrillation and its relationship with adverse events in patients admitted to the Emergency Department of a third level hospital[Evaluación del tratamiento de la fibrilación auricular valvular y no valvular y su relación con eventos adversos en pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel]. Revista Colombiana de Cardiología. 2020 Nov 1;27(6):529–37.