

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“FRECUENCIA, TIPO Y NÚMERO DE ATENCIONES REALIZADAS
POR EL SAMU, EN LA CIUDAD DE TACNA, EN LOS AÑOS 2017 Y
2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

RÓMULO ARMANDO ARENAS MÉNDEZ

Tacna-Perú

2019

Dedicatoria

A Dios, por cada día de vida, emoción y aprendizaje,
por nunca dejarme en los momentos difíciles;
a mis padres Luis Arenas y Carmen Méndez,
por ser el ejemplo de vida diaria a seguir;
a mi abuela Olga López,
por ser el amor inmenso encarnado en una mujer,
a mis tíos Julio Méndez y Geovana Arenas;
por ser el apoyo incondicional de mi vida;
y a mis hermanos Carlos y Marcos,
por soportarme

Agradecimientos:

A Dios, por la oportunidad de llegar al día de hoy
a mi familia en general,
por siempre confiar en mí y en mis destrezas;
a mis amigos, por entenderme aquellos días
en que me quedaba en casa estudiando;
a mis docentes, por enseñarme el amor a la profesión;
y a mis compañeros,
porque de ellos se aprende a vivir.

RESUMEN

Mientras más inmersos nos encontramos en el siglo XXI, observamos un aumento poblacional desmesurado y con ello un aumento de las urgencias y emergencias suscitadas en el Perú y en nuestra localidad; haciendo más importante en estos días una atención pre hospitalaria adecuada; siendo esta brindada en Tacna por el SAMU. Este trabajo tuvo como objetivo general Determinar la frecuencia, tipos y prevalencia de las atenciones realizadas por el SAMU en la ciudad de Tacna, durante los años 2017 y 2018. El estudio fue no experimental, descriptivo y retrospectivo. La población y muestra estuvo constituido por el 100% de las atenciones realizadas por el SAMU en los años de estudio.

Resultados: En el 2017 el SAMU realizo 3235 atenciones y para el año siguiente 2700; de los cuales el sexo femenino fue el más predominante con 55.83% y 52.19% correspondientemente; siendo el grupo etario con mayor atenciones el de 30 a 59 años con 33.17% y 32.41% en ambos años; y las patologías más predominantes fueron las médicas con 42.10% en el 2017 y 39.63% en el 2018, siendo la referencia el principal tipo de atención con 47.70% y 33.54% correspondientemente. Objetivándose una prevalencia de atenciones pre hospitalarias de 49.46% y 45.20% para ambos años.

Conclusiones: la frecuencia de atenciones por el SAMU asciende a 5 935, (entre 8 y 9 atenciones diarias), predominando en el primer semestre del año. La Prevalencia del SAMU es de 47.42%; colaborando ampliamente con el ciudadano en la atención de una urgencia o emergencia presentada, brindando una pronta atención en salvaguarda de la vida mejorando su pronóstico.

ABSTRAC

The more immersed we are in the 21st century, we observe a disproportionate population increase and with it an increase in emergencies and emergencies in Peru and in our locality; making proper pre-hospital care more important these days; being offered in Tacna by the SAMU. The **general objective** of this work was to determine the frequency, type and prevalence of the care provided by the SAMU in the city of Tacna, during the years 2017 and 2018.

Results: In 2017 SAMU carried out 3235 attentions and for the following year 2700; of which the female sex was the most predominant with 55.83% and 52.19% correspondingly; being the age group with greater attention the 30 to 59 years with 33.17% and 32.41% in both years; and the most predominant pathologies were medical con42.10% in 2017 and 39.63% in 2018, the reference being the main type of care with 47.70% and 33.54% correspondingly. A prevalence of prehospital care of 49.46% and 45.20% for both years was observed.

Conclusions: the frequency of attentions by the SAMU amounts to 5 935, (between 8 and 9 daily attentions), predominating in the first semester of the year. The prevalence of SAMU is 47.42%; collaborating extensively with the citizen in the care of an emergency or presented emergency, offering a prompt attention in safeguarding life improving his prognosis.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, se refiere a la importancia de una atención pre hospitalaria correcta y adecuada, tomando en cuenta que este término es de reciente utilización en el Perú; formándose recién en Lima en el año 2011, un Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), para atender estas emergencias pre hospitalarias. Como en nuestra localidad este servicio cuenta con apenas pocos años de creación, cuatro exactamente; es importante conocer cómo es que va encaminado este servicio, despertando el interés en conocer la frecuencia de atenciones realizadas por el SAMU, para así poder determinar cómo va el funcionamiento de este en la región.

Para poder obtener una información adecuada sobre las atenciones del SAMU se obtuvo el debido permiso a la DIRESA - Tacna, para poder realizar el proyecto y la recolección de datos, revisando la base de datos del SAMU, y sus fichas de atención. Para seleccionar las fichas de atención se utilizó los criterios de inclusión y exclusión; excluyéndose 587 fichas por no tener datos completos; se trasladó la información a las fichas de recolección, digitaron en base de datos digital, gracias al programa SPSS. Se realizó los cuadros estadísticos, de acuerdo a los objetivos planteados. Y se analizaron los resultados obtenidos de la recolección de datos y de la interpretación de los cuadros estadísticos. La muestra tomada fue el total de las atenciones realizadas por el SAMU en los años 2017 y 2018. Teniendo como una de las limitaciones encontradas en este trabajo, que no se pudo adquirir la información correspondiente a los años previos al 2017; debido a una falta de información y almacenamiento de las fichas de atenciones. El trabajo es de carácter no experimental, descriptivo y retrospectivo; en donde, el registro de las atenciones realizadas por el SAMU.

Con todo esto, los objetivos del trabajo son Describir las atenciones realizadas por el SAMU, según sexo y grupo etario; determinar la

frecuencia y prevalencia de las atenciones; identificar los tipos de atenciones realizadas; evidenciar las patologías predominantes y prioridades de las atenciones de SAMU; en los años 2017 y 2018, en la ciudad de Tacna.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	3
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.4. JUSTIFICACIÓN	4
1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	5

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
---	---

2.2. MARCO TEÓRICO	11
2.2.1. Urgencias y emergencias	11
2.2.1.1. Introducción Histórica.....	11
2.2.1.2. Urgencia sanitaria.....	13
2.2.1.3. Emergencia sanitaria.....	14
2.2.1.4. Clasificación según prioridad:.....	15
2.2.1.5. Proceso de atención.....	17
2.2.2. SAMU	18
2.2.2.1. Historia de la atención médica en emergencias	18
2.2.2.2. Localización	25
2.2.2.3. Ámbito de actuación	26
2.2.2.4. Gestión del servicio	26
2.2.2.5. Configuración del servicio	27
2.2.2.6. Emergencias que atiende el SAMU	27
2.2.2.7. Tipos de atenciones realizadas por el SAMU	28
2.2.2.8. Ambulancias	30

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Hipótesis	32
3.2. Operacionalización de las variables	32

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño	35
4.2. Ámbito de estudio	35
4.3. Población y muestra	36
4.3.1. Criterios de Inclusión	36
4.3.2. Criterios de Exclusión	37
4.4. Instrumentos de Recolección de datos	37
4.4.1. Método:.....	37
4.4.2. Técnica de recolección de datos:	38
4.4.3. Instrumento:	38

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Análisis de datos:	39
-------------------------------	----

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

6.1. Resultados:	40
------------------------	----

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN

7.1. Discusión:.....	59
----------------------	----

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES Y RESULTADOS

8.1. Conclusiones:	66
8.2. Recomendaciones:	68

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, se ha visto un crecimiento poblacional acelerado en Tacna - Perú, debido a las migraciones existentes. Este crecimiento, conlleva a un aumento en el número de enfermedades relacionadas con situaciones de emergencia y accidentes sociales, que requieren de una atención pre hospitalario de emergencia, limitándose muchas veces al traslado del paciente a un Centro de salud o Nosocomio perdiéndose minutos valiosos en salvaguardar la vida del paciente.

La ciudad de Tacna, cuenta con una población de 321 mil 351 habitantes (1); y según registros del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2013 se registró un 27,9% de población, que padeció algún problema de salud no crónico (2); estos problemas de salud, deberían ser registrados, e informados; y a ello se dirige esta investigación .

En Perú, en el año 2011, se aprobó, mediante el Decreto Supremo Nº 017-2011-SA, (3) la creación del Sistema de Atención Móvil de Emergencia (SAMU), con la finalidad, de brindar atención pre-hospitalaria sobre todo aquella de bajos recursos económicos.

Actualmente, por el poco tiempo de existencia del SAMU, no existe ningún trabajo de investigación en nuestra localidad al respecto sobre la frecuencia de atendidos por el servicio de SAMU, y mucho menos sobre la capacidad de atención. Teniendo la población tacneña el número de casos y patologías atendidos por este servicio,

habiendo desconocimiento sobre las carencias y fortalezas de este servicio; evitando el probable interés de las autoridades locales, por mejorar este servicio.

Según notas de la DIRESA Tacna; el servicio de SAMU, en nuestra localidad cuenta, tan solo con 30 trabajadores; incluyendo, médicos, enfermeras y técnicos. (4), que interpolado al número de pobladores de la ciudad de Tacna, se denota que el servicio carece de personal para cubrir la demanda de la ciudad; y por lo tanto, es necesario conocer, el número de casos y las patologías más frecuentes atendidas por este servicio, para mejorar e implementar el SAMU.

De igual manera; el servicio de SAMU en Tacna, solo cuenta con dos unidades de transporte (ambulancia); lo que genera interés por identificar cuáles son las patologías atendidas; según el sistema de comunicación manejado por este ente.

Por todo lo anteriormente expuesto, encontramos, que en nuestro país, y sobre todo en nuestra localidad; el SAMU, es un servicio nuevo, que recién se está haciendo conocido en el país; con escasa información, no conociéndose trabajo de investigación asociado; por lo que no se cuenta con una información verídica, de la casuística atendida por este servicio. Igualmente, el crecimiento demográfico de la ciudad de Tacna, y el aumento de accidentes, y atenciones de emergencia que conlleva este crecimiento; hace necesario un sistema como el SAMU, en Tacna; por ello considero ahondar la base de datos de este servicio, considerando la incidencia, prevalencia, y otros datos estadísticos de atenciones del SAMU; no podemos definir la eficiencia o no del servicio; al igual que las necesidades del SAMU, asimismo el costo – eficacia del servicio,

colaborando de este modo en la mejora en atenciones y actividades a realizar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia, tipos y prevalencia de las atenciones realizadas por el SAMU, en la ciudad de Tacna, en los años 2017 y 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia, tipos y prevalencia de las atenciones realizadas por el SAMU en la ciudad de Tacna, durante los años 2017 y 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características socio demográficas de las atenciones realizadas por el SAMU en la ciudad de Tacna, en los años 2017 y 2018.
- Determinar la frecuencia de las atenciones realizadas por el SAMU, en la ciudad Tacna, en los años 2017 y 2018.

- Identificar los tipos más frecuentes de atenciones realizadas por el SAMU, en la ciudad Tacna, en los años 2017 y 2018.
- Evidenciar las patologías predominantes en las atenciones por el SAMU, en la ciudad de Tacna, en los años 2017 y 2018.
- Conocer el tipo de prioridad de las atenciones realizadas por el SAMU; en la ciudad de Tacna, en los años 2017 y 2018,

1.4. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación, es el primero registrado en la ciudad de Tacna, y posiblemente en el Perú; en donde se recopiló las atenciones realizadas por el SAMU, desde su creación hasta su actualidad; para poder conocer cuál es el impacto de este servicio, en atenciones pre hospitalarias; según la frecuencia de patologías atendidas para así ayudar a su mejor implementación; y poder resolver una mayor cantidad de problemas en transporte y atención pre hospitalaria. Además de conocer la prevalencia real del SAMU en relación al número total de atenciones pre hospitalarias.

Un artículo concluye que:

“Las características identificadas en relación con el perfil de los médicos participantes indican la necesidad de un programa de investigación en el campo de los recursos humanos en el área de

emergencia. La construcción de indicadores y bases de datos y sistemas de seguimiento y evaluación que puede delinear el perfil general de los médicos que trabajan en los servicios de emergencia, el apoyo a los cambios en los programas de grado y posgrado que cumplan con la atención urgente es deseable.” (5)

Por tanto, tomando la envergadura del problema, y las diferentes repercusiones que podría conllevar esta; es que se cree que es necesario llegar a realizar este estudio, para poder poner a disposición, la información y estadísticas del SAMU que sean necesarias; no solo para la población; sino también para los sistemas y servicios de salud en Tacna, sobre todo para el mismo SAMU; pudiendo llegar a ser este proyecto, el punto de partida de muchos otros trabajos de investigación, que apoyen tanto al servicio de emergencia del único Hospital Regional de nuestra ciudad como al único servicio pre-hospitalario brindado por el SAMU; mejorando de este modo la salud pública y sanitaria de la ciudad de Tacna.

1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- SAMU: El Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU), es un servicio médico integral que permitirá a todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, poder recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presente una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita. (3)
- Urgencia: Situaciones o condiciones que necesitan intervención inmediata para evitar consecuencias riesgosas serias. (6)

- **Emergencia:** Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.(7)
- **Medicina de emergencias:** Rama de la medicina relacionada con la evaluación y tratamiento inicial de problemas médicos urgentes y emergentes tales como los causados por accidentes, trauma, enfermedad súbita, envenenamiento o desastres. La atención médica de urgencia se puede proporcionar en el hospital o en sitios fuera de la instalación médica.(8)
- **Atención Pre hospitalaria:** La atención proporcionada en atención primaria a los pacientes con condición aguda, clínica, psiquiátrica o traumática cuando se producen fuera del hospital, que puede causar sufrimiento, secuelas o la muerte. (9)
- **Tipo de Prioridad:** Uno de los ingredientes más importantes dentro del proceso de triaje es la identificación de los lesionados mediante el uso de etiquetas o tarjetas, las cuales se colocan a los lesionados durante la etapa de diagnóstico, en las que se consigna sucesivamente toda la información sobre la categoría o prioridad del lesionado, diagnóstico inicial y consecutivo, medicamentos aplicados, hora de aplicación, etc.(10)

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El registro de frecuencias de atenciones realizadas por el SAMU, no es amplia, pero si varía de acuerdo a la zona, población y país.

En el Perú no se ha registrado ningún trabajo de esta índole; en donde se determine la frecuencia de atenciones en SAMU; debido a que este servicio tiene un periodo de existencia corto (6 años) se encuentra en solo 4 regiones del Perú, siendo todavía un proyecto piloto. Por estos motivos, no se ha encontrado antecedentes nacionales ni locales.

Se encontró un estudio realizado en Brasil por Vieira P., Queiroz M., Silva C., Casquel C., Castilho V., Pevélqueires P. Analysis of services provided by SAMU 192: Mobile component of the urgency and emergency care network. 2016 en donde se realizó un estudio de campo exploratorio – descriptivo, enfocándose en la atención prestado por el SAMU, en donde se encontró que la mayoría de víctimas eran conscientes a la llegada de SAMU (96,08%) y siendo el 21,61 % de pacientes referidos al servicio de emergencia. Llegando a la conclusión de que El presente estudio demostró la importancia de SAMU 192 en la urgencia y la red de atención de emergencia. Un alto número de ocurrencias y las asociaciones entre varias quejas y edad, sexo y lugar de ocurrencia se destacó en este estudio. (11)

Otro estudio, en Valencia-España, realizado por Camus D., Pinazo S., La emergencia social detectada en la asistencia médica por el SAMU

de Valencia / Medical social emergency detected in attendance by Valencia SAMU. 2017; indica que de 195 emergencias, el día que más se atendió fue el martes, siendo diciembre el mes con más atenciones, siendo la mayoría de atenciones en el día (9:00 – 16:00). 50,5%, no necesitaban traslado hospitalario, frente a 49,5% que si lo merecía. El trabajo demuestra que el SAMU de Valencia es un detector de emergencias sociales sujetas a intervención social durante su actividad asistencial. (12)

Un trabajo presentado en Catanduva - Brasil, por los autores Teixeira R., Marques E., Diaz I., Labegalini J., Thomé N., Padrão e necesidades de atendimento pré-hospitalar a idosos. 2015. El objetivo de este trabajo era describir las atenciones del SAMU en los adultos mayores. Llegando a obtener que la atención más frecuente fueron clasificados como trastornos clínicos, seguido de las demandas sociales y las transferencias en el hospital. Concluye que la edad final de la vida tienen tasas más altas de enfermedades proporcionalmente individuos relacionados. Hubo un predominio de la atención hospitalaria terciaria después de la atención pre-hospitalaria, lo que demuestra la fuerte tendencia al hospital; el tiempo de conducción era compatible con el ciclo circadiano vigilia. (13)

Pereida D., Tavares M., Prates A., Redes de Atenção à Saúde: a percepção dos médicos trabalhando em serviços de urgência. 2015. Es un estudio cualitativo, publicado en la ciudad de Brasilia – Brasil que se basa más que todo en la percepción de los médicos, del servicio en donde se desempeñan, incluyendo el SAMU; llegando a la conclusión de que todavía en el diseño de los médicos acerca de la red de atención de salud, registra la urgente necesidad de la construcción de un nuevo

estilo de pensar en la atención en los servicios de emergencia. Son deseables nuevas perspectivas de la práctica clínica en la producción de atención de la salud, con estilos impregnadas de promoción de la salud, incluso en presencia de situaciones de emergencia. (5)

Bonfada D., Guimarães J., Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas. 2012. Este es un estudio publicado en Sao Paulo – Brasil, enfocado en la parte de atención por el SAMU, en pacientes psiquiátrico, obteniendo resultados, de necesidad de información del cuerpo del SAMU, sobre la atención adecuada de estos pacientes. Concluye que en este contexto deja espacio para que el conocimiento de la psiquiatría positivista, que prevalece en las facultades de medicina y se refleja en otros campos de la salud, perpetuarse y perpetuar las prácticas de restricción física o química y ve el simple transporte al hospital como la única posibilidad la acción de intervención en crisis y en las emergencias psiquiátricas. (14)

Expósito F. Prevalencia de procesos y patologías atendidos por los servicios de EMERGENCIAS MEDICAS EXTRAHOSPITALARIAS EN EL DEPARTAMENTO 16 DE ALICANTE. 2012. Es un trabajo realizado en España; que busca la frecuencia de casos atendidos por el SAMU en Alicante. Obteniendo como resultado que los meses con más atenciones fueron Julio y Agosto, teniendo un porcentaje de 55,4 % de atenciones a hombres y 33,8% a mujeres; siendo la edad promedio 54.6 ± 22.98 ; siendo el año 2008 con más cantidad de atenciones. Los problemas de traumatología son las más frecuentes de las atenciones y patologías cardíacas. El autor concluye que Es importante la realización de estudios epidemiológicos en la Medicina de Emergencias y ofrecer a los pacientes una asistencia sanitaria

ajustada a sus necesidades y de calidad, adaptando los recursos y protocolos a las necesidades de cada momento mejorando así la gestión. (15)

En nuestro país; el trabajo de Enciso Aybar, Carlos Martin Y Villanueva Gómez, Julio Bryan; titulado SOBREVIDA DE PACIENTES ASIGNADOS COMO PRIORIDAD DE ATENCIÓN I Y II, EN EMERGENCIA DE ADULTOS DE UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA, SEGÚN EL TIPO DE TRANSPORTE PREHOSPITALARIO UTILIZADO; es un trabajo presentado en el año 2015, que busca Determinar la sobrevida de pacientes asignados como prioridad de atención I y II, en el servicio de emergencia de adultos del Hospital Cayetano Heredia, según el tipo de transporte pre hospitalario utilizado, en el periodo 2015. Obteniendo como resultados que al séptimo día de admisión al servicio de emergencias de adultos del Hospital Cayetano Heredia, fallecieron el 16,1% de pacientes de prioridad de atención I, de quienes el 80% acudió en una unidad móvil no médica. Por tal motivo concluye que Los pacientes trasladados por unidades móviles no médicas y asignados con prioridad de atención I fallecieron en un 16,1%. No existió diferencia significativa entre sobrevida en pacientes prioridad I y el tipo de transporte evaluado ($p=0,2319$). No hubieron fallecidos en pacientes prioridad II.(16)

En otro trabajo realizado en Perú, por el Seguro Integral de Salud; con el título Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de atenciones de emergencia a Nivel Nacional. 2010 – 2013, en donde se plantean lograr caracterizar el perfil epidemiológico de las atenciones de salud de emergencia brindadas a asegurados del SIS en establecimientos de salud a nivel nacional, durante el periodo 2010-2013. Como resultado, informa que de todas las atenciones de emergencia en el país; en el 2010, Tacna presentaba el 0.44 % (3605 emergencias) de las emergencias; y para el año 2013 presento el 0.5%

(5484 emergencias) de las emergencias a nivel nacional. Llegando a la conclusión que del total de atenciones registradas como financiadas por el SIS en el periodo estudiado, un total de 3'327,434 correspondieron a atenciones registradas con códigos de atención 062 y 063, que corresponden a su vez a la "atención de emergencia" y a la "atención de emergencia con observación", respectivamente. La tendencia en el periodo ha sido de aumento desde el 2011, contándose para el 2010, 825,456 atenciones, mientras que las frecuencias fueron de 643,506, 755,901 y 1'102,571 atenciones de emergencia en los años subsiguientes.(17)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Urgencias y emergencias

2.2.1.1. Introducción Histórica

Tanto las emergencias como las urgencias, han existido desde siempre, desde que el hombre comenzó a vivir en comunidades y a reportar sucesos que ponen en peligro la vida.

En la antigüedad, toda persona atribuía un desastre, catástrofe o algún accidente, a un hecho divino, que sucedía debido al desobedecimiento de los parámetros de una religión. Rigiendo los dioses el destino del hombre y no el hombre a su destino.

Pero a medida que avanzaba la tecnología y los conocimientos médicos; la humanidad empezaba a

tratar de solucionar aquellos sucesos que ponían en peligro la vida o los estilos de vida de los seres queridos, es ahí donde surgen los médicos, y con ellos las primeras medidas sanitarias, que brindaban un apoyo a los pacientes que se encontraban en estado de urgencia.

Las diferentes guerras de la historia, fueron el ente de impulso, para el desarrollo de la medicina; en donde en el mismo campo de batallas, se implementaban medidas de urgencia para solucionar problemas de salud y prolongar la vida de los abatidos, para así poderlos tratar posteriormente en un centro especializado.

A medida que los médicos se iban especializando; tomaban en ámbito de acción, solo aquellos casos que se relacionaban directamente con su especialización; y dejaban de lado el ámbito de emergencia neta; debido a que no existía una especialización que abarcara todos estos conocimientos de acción ante una emergencia.

Durante el siglo XX; la atención de una emergencia, era tomado como algo no especializado, y muchos médicos lo dejaban de lado y mandaban a resolver la situación a personas, que tal vez no eran las adecuadas para resolver estos sucesos; como por ejemplo los internos y residentes, debido que muchas situación salían de su ámbito de acción; llegándose a conocer los servicios de emergencia como “Tierra de nadie”; llegando a verse estos servicios como una especie de castigo para el médico tratante.(18)

2.2.1.2. Urgencia sanitaria

La OMS, define Urgencia como:

“La aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”.(19)

Y la AMA, lo define como:

“Aquella situación que requiere atención médica inmediata”. (20)

En conclusión una urgencia, es aquel hecho fortuito y desafortunado, que genera una situación clínica, que puede llegar a poner en riesgo la vida o un deterioro de la salud; considerando la variable tiempo como determinante; pudiendo el paciente esperar a que se resuelvan primero los casos de emergencia, y luego las de urgencia.

2.2.1.2.1. Tipos de Urgencia:

- a) Urgencia subjetiva: fundamentada desde la perspectiva del paciente o público; dejándose llevar por la impresión que un suceso causa, como el dolor agudo o hemorragia externa; que llama mucho la atención del paciente, pero que

necesariamente no pone en riesgo la vida.(21)

b) Urgencia objetiva: situación que si pone en peligro la salud del paciente, pudiendo ser evidenciada por médicos y personal capacitado.(21)

c) Urgencia vital: Se encuentra dentro de las urgencias objetivas; en donde una daño en órganos blancos, pueden poner en riesgo la vida del paciente. Este concepto hace referencia a una emergencia médica.(21)

2.2.1.3. Emergencia sanitaria

Es el estado, o caso clínico, que compromete, la vida del paciente, o que presente un riesgo latente, de dejar una secuela funcional grave, si es que no se lo atiende de inmediato en el servicio de emergencia.

Ante un hecho de tal envergadura, la asistencia médica debe ser inmediata y lo más eficiente posible, al igual que debe ser impostergable. Este estado de emergencia, debe ser certificado por un médico capacitado, que se encuentre próximo al paciente.(22)

Una emergencia, puede contar con estas señales que la hacen considerar una emergencia:

- Sangrado inusual o hemorragia abundante.
- Cefalea y vómitos.
- Dificultad severa para respirar.
- Estreñimiento por más de 3 días.
- Si recibió quimioterapia y no cesan los vómitos y/o fiebre.

No se excluye otros casos que puedan presentar alto riesgo de muerte, como los accidentes u otros eventos que comprometan la vida. A parte de todo esto; las demás patologías, pueden esperar un tiempo más, en cuanto a jerarquía de atención. (23)

2.2.1.4. Clasificación según prioridad:

El Ministerio de Salud, en su Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud (24); clasifica la atención de emergencias y urgencias en el servicio de emergencias, dando 4 tipos de prioridades.

- a) Prioridad I: Todo paciente que presente alguna alteración súbita y crítica de su estado de salud, con riesgo inminente de fallecer, y que necesita ser atendido en una unidad de Shock Trauma. En estos casos se debe realizar una atención inmediata. Algunas patologías son: Paro cardio respiratorio, hemorragia profusa, paciente inconsciente, trauma severo, etc.(24)

- b) Prioridad II: Todo paciente que presente alguna alteración súbita, agudo con posibilidad de muerte o complicaciones graves, su atención es por consultorio de emergencia. En estos casos su atención no debe pasar de los 10 minutos desde su ingreso al servicio. Algunas patologías son: síndrome meníngeo, hemoptisis, convulsión, frecuencia respiratoria > 24xmin., cuerpos extraños en orificios corporales, etc. (24)
- c) Prioridad III: Todo paciente que no presenta algún riesgo de fallecer, ni complicaciones graves, si secuelas, su atención puede ser realizada en el tópicico de emergencia. En estos casos su atención puede ser igual o mayor a 20 min. desde su ingreso. Algunas patologías son: Dolor abdominal leve, herida que no requiere sutura, otitis media aguda, ITU, intoxicación alimentaria, deshidratación leve, etc.(24)
- d) Prioridad IV: Todo paciente que no presente compromiso de funciones vitales, si complicaicones inmediatas, su atención se puede realizar por consulta externa. En estos casos su atención puede ser igual o mayor a una hora, desde su ingreso. Algunas patologías son: faringitis aguda, amigdalitis aguda, resfrió común, sangrado vaginal leve, enfermedades crónicas, etc.(24)

2.2.1.5. Proceso de atención

El familiar, apoderado o personal que traiga al paciente al servicio, debe solicitar una silla de ruedas o camilla, al personal de vigilancia; siempre y cuando esto sea necesario.(23)

-Luego se procede a la evaluación médica, al igual que a la medición y registro por enfermería.

-Posterior, el familiar, o persona encargada del paciente, registra los datos del paciente en el módulo de atención.

-Una vez terminada la evaluación médica, se espera las disposiciones médicas (recetas, exámenes, hospitalización, etc.).

-Registrar órdenes de exámenes solicitados.

-A continuación, el medico informa al familiar o apoderado, del estado del paciente, y las medidas a tomar.

2.2.2. SAMU

2.2.2.1. Historia de la atención médica en emergencias

La emergencia médica, existe desde que el hombre existe, y desde tiempos antiguos existe un traslado de personas en estado de emergencia; desde el lugar donde sucedieron los hechos, hacia el lugar donde se encuentre un prestador de cuidados y personas especializadas en atender estas emergencias.

Unos de los primeros relatos de emergencia que se conocen, es de la parábola, de la biblia del “Buen Samaritano” (25), y en la descripción, de literaturas tanto griegas y romanas; de carruajes que trasladaban personas en emergencia. (26)

Algunos registros afirman que la utilización de la primera ambulancia, fue en el siglo X, construida por los anglosajones; constaba de una camilla hecha de teles, emplazada a un carruaje y este jalado por caballos. (27) Y así el uso de hamacas, jaladas por caballos se extendió hasta el siglo XX. Durante muchos años; mientras se desarrollaban las guerras; las ambulancias se quedaban a unos kilómetros de las batallas; y recién actuaban sobre los pacientes, cuando halla cesado la lucha.

Uno de los principales cambios, de la ambulancia, en la edad media; fue en combate, en las guerras napoleónicas, en donde se implementó las

ambulancias volantes, diseñadas por Dominique – Jean Larrey, médico de Napoleón Bonaparte. Larrey, observo que las ambulancias atendían después del cese de las batallas, lo que traía muchas muertes; así que el implementa carros de dos o cuatro ruedas, tirado por caballos; y así poder acudir al centro de la batalla para poder trasladarlos. Posteriormente, adapto este servicio a todas las campañas de napoleón, llegando a implementar hamacas jaladas por camellos, en las campañas de Egipto. (28)

Y posteriormente, la revolución industrial y los avances en medicina; trajeron nuevos implementos a las ambulancias, al igual que técnicas para el apoyo de estas emergencias, durante el traslado.

Ya en el siglo XX, en los años 1955, en Francia, se crearon los primeros equipos móviles de reanimación; que en un principio estaban dispuestas para atender a pacientes de cualquier tipo de accidente de tránsito, al igual que para el traslado de pacientes con problemas de parálisis respiratoria. (29)

Fue tanto el éxito de este servicio en Paris, que para el año 1965 se crea oficialmente el Inter Servicios de Emergencia Móvil y Reanimación unido a hospitales (MUG).(29) Y así es como nace, en 1968, el SAMU, para coordinar las actividades del MUG (SMUR en idioma original)

2.2.2.1.1. Historia Mundial

Siguiendo el modelo de Francia; Estados Unidos adopto este sistema al igual, que el resto de Europa, y partes del mundo en la década de los 70s. Pero existía una gran diferencia entre el modelo americano y el europeo; mientras que los europeos, ponían a médicos en el SAMU; Estados Unidos confiaba esta tarea a los técnicos de medicina y paramédicos. (30)

En España, este modelo de SAMU, llega en la década de los 80s, que se desarrolló sobre el entramado del Sistema Nacional de Salud y en continuidad de Servicios de Emergencia ya existentes, pero muy diversos y poco coordinados. (15)

En Chile; encontramos datos históricos que desde el siglo XIX se registran atenciones extra hospitalarias; que al principio eran atendidos por los policías y posteriormente se sumó una persona afín a la medicina. En 1911, se crea la Asistencia Pública; y con esta; que es un gran avance en la atención de emergencia; paralelamente se instala el transporte de ambulancias, mediante carruajes jalados por caballos, hasta llegar a vehículos motorizados. En 1973; se crea el Servicio de Urgencia de Ambulancias (SUA); que centralizo el accionar

de la mayoría de ambulancias; siendo dispuestos en 6 focos de la ciudad de Santiago de Chile y centralizándolos en un único número de teléfono. En la década de los 80s, hay un aumento drástico en lo que es accidentes de tránsito; y emergencias extra hospitalarias; y en los años 90s en que, Francia, dona ambulancias para esta crisis, igualmente manda expertos en SAMU, para capacitación de ambulancias en Chile. Finalmente es adoptada la idea de SAMU, en el año 1994, en la ciudad de Viña del Mar.(31)

Mientras tanto, en Brasil, en el año 2003, se crea la Política Nacional de Servicios de Urgencias; que busca unificar los servicios de emergencia del país; y es en el 2005, en que al mando del médico José Roberto Hansen, se da paso a través de esta política, a la implementación del servicio de SAMU, en la ciudad de Campinas, atendiendo en su primer año, 64 131 casos. Actualmente el SAMU atiende a través del Departamento de Salud de la Ciudad, que se ha asociado al Ministerio de Salud. (32)

2.2.2.1.2. Historia Nacional

En el Perú, aproximadamente en el año 1856, no existía un servicio de emergencias implementado; los médicos trabajaban solo

de 07 horas hasta las 20 horas; y los pacientes tenían que esperar en sus casas hasta que llegara el día siguiente para poder ser atendidos; por esto, los hospitales iban a recibir multas de diferentes índoles; por lo que se pasó el caso al decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos. El 28 de Setiembre de 1859, se publica el rol de médicos que atenderían por las noches, (Las primeras guardias); siendo estas guardias muy inconstantes. (33)

El 17 de Abril de 1879, tan solo unos días después de la declaración de la guerra con Chile, en Lima se crea Junta Central de Ambulancias Civiles, con el objetivo de " Concentrar y administrar las erogaciones que de todas las ciudades y pueblos de la República se hacen para las curación y asistencia de los heridos y con el fin de organizar las ambulancias civiles". Posteriormente, para dar sustento a los servicios de ambulancia durante la guerra, la junta se afilio a la Cruz Roja Internacional y la Junta de Ambulancias de la Cruz Roja Peruana fue la primera registrada en Sudamérica. Con todo esto, las rudimentarias ambulancias, se encargaban de la atención el transporte de los heridos en la guerra y transportarlos a tiendas de campaña transformadas en hospitales.(33)

En 25 de febrero de 1912, se inauguró en la ciudad de Lima, la Asistencia Social, en 6 puestos de apoyo, para poder atender a los accidentados y mejorar el transporte de estos; pero estos puestos, fueron duramente criticados, porque no cumplían con el objetivo de traslado, por la falta de movilidad y se abocaban más que todo a la atención ambulatoria. En los años siguientes, la situación no mejoraba, y la atención pre hospitalaria era ineficiente. Ya a mitad de siglo, es el Hospital de la Sanidad Militar, el que fortaleció la atención pre hospitalaria en el Perú, dando experiencia al país en lo que es la atención y el traslado de pacientes en emergencia. De igual manera Los Servicios de Emergencia y Defensa Civil, apoyaron mucho al desarrollo de la atención pre hospitalario; acudiendo a llamadas de emergencia realizadas por la población.(33)

En los años venideros, el avance en transporte y atención pre hospitalaria, no avanzo mucho, más bien se quedó estancada; pero es en momentos de desastres, en que la Cruz Roja Peruana, tomaba la batuta de la atención y transporte de pacientes en emergencia. En 1970, en el terremoto de Yungay, fue los socorristas de la cruz roja, los primeros en llegar a la zona

afectada y realizar los primeros auxilios a la población. De igual manera, se destaca la acción de los socorristas en las inundaciones por el fenómeno del niño, en los años 1997 – 1998; y el apoyo brindado en el terremoto de Moquegua y Arequipa en el año 2001.(34)

Es en el año 2011, en que el presidente de la nación, Ollanta Humala Taso, hace público, la creación de un Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU, a través del Decreto Supremo N° 017-2011-SA. En su primera etapa, el SAMU, se instaló en el distrito de Comas (Lima), apoyando a más de 500 mil pobladores; posteriormente, otras regiones del Perú, tomaron la iniciativa de crear un Sistema de Atención Móvil de Urgencia; es así que Tacna adopta este servicio en el año 2014; y a partir de ese momento funciona en nuestra localidad.(3)

2.2.2.1.2. Historia Local

Desde el año 2013; ya se hablaba de la posibilidad de adquirir en Tacna un servicio de apoyo en emergencias, con atención médica en el lugar de la emergencia y en su traslado seguro un centro de Salud donde se resuelva la emergencia; apostando así, por la integración del sistema SAMU a la ciudad,

para mantener una atención inmediata en los lugares vulnerables de la ciudad, y brindar una atención médico-profesional a los pacientes que lo requieran. Es así que en el 2014 se establece ya el servicio del SAMU; con personal reducido y apoyo mínimo de la región, comenzando su función desde el distrito Gregorio Albarracín. Mientras más atenciones realizaban, más importancia lo caracterizaba, llegando a ser parte fundamental de la atención inmediata en accidentes; pasando sus oficinas al Ex Servicio de Urología del Hospital Hipólito Unanue. Es así que en el año 2017; el servicio del SAMU pasa a pertenecer a la DIRESA; específicamente a conformar parte de la Oficina de prevención y control de emergencias y desastres; teniendo actualmente, una acción más amplia en la atención inmediata; con un mejoramiento progresivo en la implementación del servicio.

2.2.2.2. Localización

Con el traslado del SAMU a servicio de la DIRESA; la oficina se traslada a la contingencia Hospitalaria del Hospital Hipólito Unánue de Tacna. Contando con tres ambientes básicos: Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias (CRUE). Ambiente

Vestuario, STAR del personal. Ambiente de medicamentos e insumos médicos.(35)

La misma central del SAMU, queda dentro del Hospital Hipólito Unanue, en la calle Daniel Alcides Carrión 160, Tacna.

2.2.2.3. Ámbito de actuación

El ámbito de atención del SAMU, es la población en general de la ciudad de Tacna - Perú, que se encuentre en situación de urgencia o emergencia y necesita de una atención rápida y un transporte seguro. Teniendo como ámbito de referencia, el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Únanse de Tacna.. Acuden a través de una llamada telefónica.(3)

2.2.2.4. Gestión del servicio

En sus inicios, el SAMU en Tacna, se encontraba bajo el mando de Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGGES); pero en el momento de su desarticulación, a principios del año 2017; el SAMU fue adoptado por la Dirección Regional de Salud Tacna, debido a la necesidad de la población tacneña de conservar este servicio.

El SAMU se encuentra, bajo la regulación de la Oficina de Emergencia y Desastres, en la DIRESA Tacna.

2.2.2.5. Configuración del servicio

El SAMU, responde gratuitamente a una llamada telefónica de ayuda (106); en donde es recibido por la recepcionista de llamada, la cual, registra la dirección e informa las características de la emergencia y su localización al personal asistencial del SAMU; mientras da ayuda vía telefónica para la persona que se comunicó con este servicio, para el manejo de emergencia, mientras la ambulancia llega.

Luego el personal capacitado, llega a la zona, evalúa la situación y brinda apoyo a las personas que se encuentran en situación de emergencia; y posteriormente traslada al paciente, al Servicio de Emergencia de referencia; en coordinación articulada para que estén listo para recibir el caso.

2.2.2.6. Emergencias que atiende el SAMU

- ✓ Casos de emergencia en mujeres gestantes (gineco-obstétricas).
- ✓ Heridos en accidentes de tránsito
- ✓ Casos de quemaduras o traumatismos
- ✓ Pérdida de la conciencia.
- ✓ Ahogo, asfixia y dificultad para respirar.
- ✓ Dolor intenso en el pecho (sospecha de infarto).

- ✓ Casos de parálisis y alteración de la sensibilidad
- ✓ Convulsiones
- ✓ Intoxicación (por medicamentos, alimentos y otros).(35)

2.2.2.7. Tipos de atenciones realizadas por el SAMU

El servicio del SAMU, esta capacitado, gracias a su gama de profesionales de la salud; a realizar diferentes tipos de atenciones, para perpetuar lo más que se pueda la salud y el orden en el triaje de enfermedades, mediante la implementación de prioridades de atención.

Estos tipos de atención, son los siguientes:

- Atención en domicilio: Es aquella atención, en que el SAMU acude al domicilio de paciente, gracias a la activación de atención por llamada, y el mismo personal del SAMU, puede solucionar dicha patología.
- Atención en vía pública: Es aquella atención, en que el SAMU acude al lugar donde se encuentra el paciente (vía publica), gracias a la activación de atención por llamada; y realiza una atención básicamente en el lugar de los hechos; estabilizando al paciente y asegurando la protección de este y del personal de trabajo del SAMU.
- Accidente de tránsito: Es aquella atención, en que el SAMU acude al lugar donde se produjo el

accidente de tránsito; mediante la activación de atención por llamada; en donde el SAMU, atiende a los pacientes afectados, y realiza su traslado al hospital más cercano.

- Atención frustra: Es aquella atención, en que el SAMU acude al lugar donde fue indicado, segunda la activación de atención por llamada; pero se encuentran con una situación en que no requiere intervención médica ni de traslado; o simplemente, el paciente no desea una atención por este servicio.
- Referencia: Es aquella atención, en que el SAMU acude a un centro de salud, mediante la activación de atención por llamada; para poder trasladar a un paciente ya atendido en este centro de salud; pero que necesita una atención en un centro de mayor complejidad.
- Traslados especiales: Es aquella atención que el SAMU realiza, trasladando al personal de trabajo, al destino donde se realiza el llamado, pero no se genera ninguna ficha de atención. Generalmente se realiza cuando es requerida ayuda médica; en desastres o accidentes.
- Traslado de pacientes: Es aquella atención, en que el SAMU acude al lugar indicado por el paciente, gracias a la activación de atención por llamada; y ven conveniente el traslado del paciente hacia un centro de salud u hospital.

2.2.2.8. Ambulancias

Según el “REGLAMENTO PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE “; bajo el Decreto Supremo N° D.S. N° 013-2002-SA; se establece, los estándares que se necesitan, para cualquier transporte de salud por vía terrestre.

Tomando en cuenta este decreto supremo; encontramos la clasificación siguiente de tipos de ambulancia:

- ✓ TIPO I: es aquella ambulancia, diseñada y equipada, únicamente para el traslado de pacientes; con previa atención hospitalaria; y que no corre ningún tipo de probabilidad de complicación en el transporte. Generalmente este tipo de transporte de pacientes, es con previa programación, para evitar cualquier tipo de percance. Para este tipo de ambulancias; se necesita un técnico en enfermería o en urgencias; junto con un piloto, previamente capacitado en reanimación cardiovascular.(36)

- ✓ TIPO II: aquella ambulancia, que es utilizada para el traslado y la atención de salud del paciente. Debe contar con un equipo básico de soporte vital; oxígeno portátil, desfibrilador y monitoreo de funciones vitales; al igual que debe contar con una lista mínima de medicamentos necesarios para una atención inmediata del paciente en casos de emergencia. El personal en este tipo de ambulancia debe contar a parte de técnico en salud y piloto; con un médico o

profesional de la salud acreditado en manejo y transporte de pacientes.(36)

- ✓ TIPO III: aquella ambulancia, que se emplea para el traslado y atención medica avanzada, generalmente para pacientes críticos y de alto riesgo; estas ambulancias son solicitadas por el médico tratante, para el traslado inmediato de paciente, generalmente para una atención más especializada. Debe estar implementada con bomba de infección, ventilador mecánico portátil; monitoreo de funciones vitales; y con una disposición de fármacos amplia, para la estabilización del paciente durante el traslado. Este tipo de ambulancia necesita como personal a un médico especialista en medicina de urgencias o de cuidados críticos; un licenciado en enfermería y un piloto capacitado en reanimación cardiovascular como mínimo.(36)

El servicio de SAMU Tacna; cuenta con dos ambulancias; de marca PEUGEOT BOXER (EUD121, EUC677); ambas categorizadas como TIPO II; adecuadamente implementada y totalmente operativa a la fecha.(35)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Hipótesis

Dado que es un estudio descriptivo retrospectivo, no ha sido necesario formular una hipótesis.

3.2. Operacionalización de las variables

Variable	Indicador	Categorías	Escala de Medición
Edad	Años	0 – 11 años	Razón
		12 – 17 años	
		18 – 29 años	
		30 - 59 años	
		>60 años	
Sexo	Genero	Masculino	Nominal
		Femenino	Dicotómicas
Distrito	Distrito	Alto de la Alianza	Nominal Politómicas
		Calana	
		Ciudad Nueva	
		Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa	

		Tacna	
		Pocollay	
		La Yarada-os palos	
		Ninguno	
		Otros	
Atenciones	Tipos	Atención a domicilio	Nominal Politómicas
		Atenciones en vía pública	
		Atenciones en accidente de transito	
		Atenciones frustras	
		Referencia	
		Traslado Especiales	
		Traslado de paciente	
Diagnóstico Inicial		Patologías en Medicina	Nominal Politómicas
		Accidentes vehiculares y de transito	
		Patologías ginecoobstetricas	
		Patologías quirúrgicas	
		Patologías neurológicas y cerebro vasculares	
		Patologías pedíatrics	
		Patologías respiratorias	

		Patologías gastrointestinales	
		Patologías cardiovasculares	
		Patologías psiquiátricas	
		Frustrados	
	Año de atención	Trimestre I – 2017	Nominal Politómicas
		Trimestre II – 2017	
		Trimestre III – 2017	
		Trimestre IV – 2017	
		Trimestre I – 2018	
		Trimestre II – 2018	
		Trimestre III – 2018	
		Trimestre IV – 2018	
	Tipo de Prioridad	Prioridad I	Nominal Politómicas
Prioridad II			
Prioridad III			
Prioridad IV			
Total de atenciones pre hospitalarias en la Región	Años	Semestre I – 2017	Nominal Politómicas
		Semestre II – 2017	
		Semestre I – 2018	
		Semestre II – 2018	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño

El presente trabajo, realizado en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), perteneciente a la Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA); es un estudio no experimental, descriptivo y retrospectivo; en donde, el registro de las atenciones realizadas por el SAMU, nos aportaran lo necesario para poder obtener, la información necesaria para realizar el presente trabajo, indicando la Frecuencia, Tipos y Prevalencia de Atenciones de Salud realizadas por el SAMU en la ciudad de Tacna en los años 2017 – 2018.

4.2. Ámbito de estudio

Ubicación espacial

Este trabajo, se llevará a cabo en las oficinas del SAMU, ubicado en el despacho de Emergencia y Desastres, perteneciente a las oficinas de la Dirección Regional de Salud Tacna, ubicado la contingencia Hospitalaria del Hospital Hipólito Unanue, Calle Blondell S/N.

Ubicación temporal

Para este estudio, se tomará en cuenta las atenciones realizadas por el SAMU, en el 2017, hasta la actualidad, 2018; y así registraremos, el progreso de atenciones de este servicio.

4.3. Población y muestra

a) Población:

Este trabajo, traerá el primer registro de los pacientes atendidos por el SAMU. Se estudiará el total de atenciones realizadas por el SAMU de los años 2017 – 2018, el cual hace un total de 6522 fichas de atención (sin exclusión).

b) Muestra:

La muestra a tomarse, será todos los pacientes en estado de emergencia y/o urgencias atendidos por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), en el periodo 2017-2018; por no existir ningún registro, ni historial alguno, sobre atenciones de este tipo; consideramos muy importante, el total de la población, por ser una población pequeña. Después de utilizar los criterios de exclusión, la población se redujo de 6522 casos a 5935 de estos.

4.3.1. Criterios de Inclusión

En el siguiente trabajo se registrará a todas las fichas de recolección de datos, de los pacientes que presentaron lo siguiente:

-Todas las fichas de recolección de datos, de los pacientes que llamaron al 106 y fueron atendidos por el SAMU; quedando registrada su atención en la ficha de recolección, de los años 2017 – 2018.

-Las atenciones del SAMU, se registran, en las fichas de recolección de datos del mismo SAMU, las cuales serán utilizadas para llenar la ficha respectiva.

4.3.2. Criterios de Exclusión

En este estudio no se incluirá las fichas de atenciones con los siguientes caracteres:

- Fichas de recolección de datos con letra ilegible.
- Fichas de recolección de que no tengan datos completos

4.4. Instrumentos de Recolección de datos

4.4.1. Método:

- Se obtuvo el debido permiso a la DIRESA y a la jefatura del SAMU, para poder realizar el debido proyecto y la recolección de datos.
- Después de los permisos correspondientes, se empezó a revisar la base de datos del SAMU, y sus fichas de atención.

- Para seleccionar las fichas de atención se utilizó los criterios de inclusión y exclusión; excluyéndose 587 fichas por no tener datos completos.
- Posteriormente se trasladó la información obtenida a las fichas de recolección de datos.
- Los datos de las fichas de recolección, se digitaron en base de datos digital, gracias al programa SPSS.
- Se realizó los cuadros estadísticos, de acuerdo a los objetivos planteados.
- Se analizaron los resultados obtenidos de la recolección de datos y de la interpretación de los cuadros estadísticos.

4.4.2. Técnica de recolección de datos:

Documentación: se recolecto los datos de manera retrospectiva mediante una ficha de recolección de datos.

4.4.3. Instrumento:

a) Ficha de recolección de datos:

Para poder recoger los datos necesarios, de una forma ordenada y correcta; se diseñó una ficha de recolección de datos; la cual se basa en las variables ya descritas, para poder definir exactamente, los parámetros, sucesos y datos que acontecen en las atenciones realizadas por el SAMU.

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Análisis de datos:

De los datos obtenidos, las variables cuantitativas fueron esquematizadas en un histograma para verificar si presentaba una distribución normal. Las variables cualitativas fueron evaluadas por medidas de frecuencia, valor relativo y valor absoluto. De esta manera se procedió para evaluar los resultados del estudio.

Para poder determinar la prevalencia de las atenciones del SAMU, se necesitó conocer los datos del total de atenciones pre hospitalario acontecido en la ciudad de Tacna; para luego hallarla según fórmula de prevalencia.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

6.1. Resultados:

CUADRO N° 1

FRECUENCIAS DE ATENCIONES REALIZADAS POR SAMU SEGÚN SEXO, EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2017 – 2018

		Año 2017		Año 2018		TOTAL	
		Nominal	% Anual	Nominal	% Anual	Nominal	% Total
SEXO	Femenino	1806	55.83%	1409	52.19%	3215	54.17%
	Masculino	1429	44.17%	1291	47.81%	2720	45.83%
TOTAL		3235	100%	2700	100%	5935	100%

Fuente Oficina de Prevención y control de emergencia y desastres (DIRESA)

Elaboración: Propia

Se observa que de un total de 5935 pacientes atendidos por el SAMU en los años 2017 y 2018; 3215 de estos pacientes fueron de sexo femenino y 2720 de sexo masculino. Rescatando que en ambos años el sexo femenino represento el porcentaje mas alto con 55.83% para el año 2017 y 52.19% para el año 2018.

GRÁFICO N° 1



Fuente : Cuadro N° 1

Elaboración: Propia

En el presente gráfico circular se puede identificar que 54.17% de los pacientes atendidos por el SAMU en los años de estudio fueron de sexo femenino; mientras que el 47.81% fueron de sexo masculino.

CUADRO N° 2

FRECUENCIA DE ATENCIONES REALIZADAS POR SAMU SEGÚN GRUPO ETARIO EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2017 – 2018

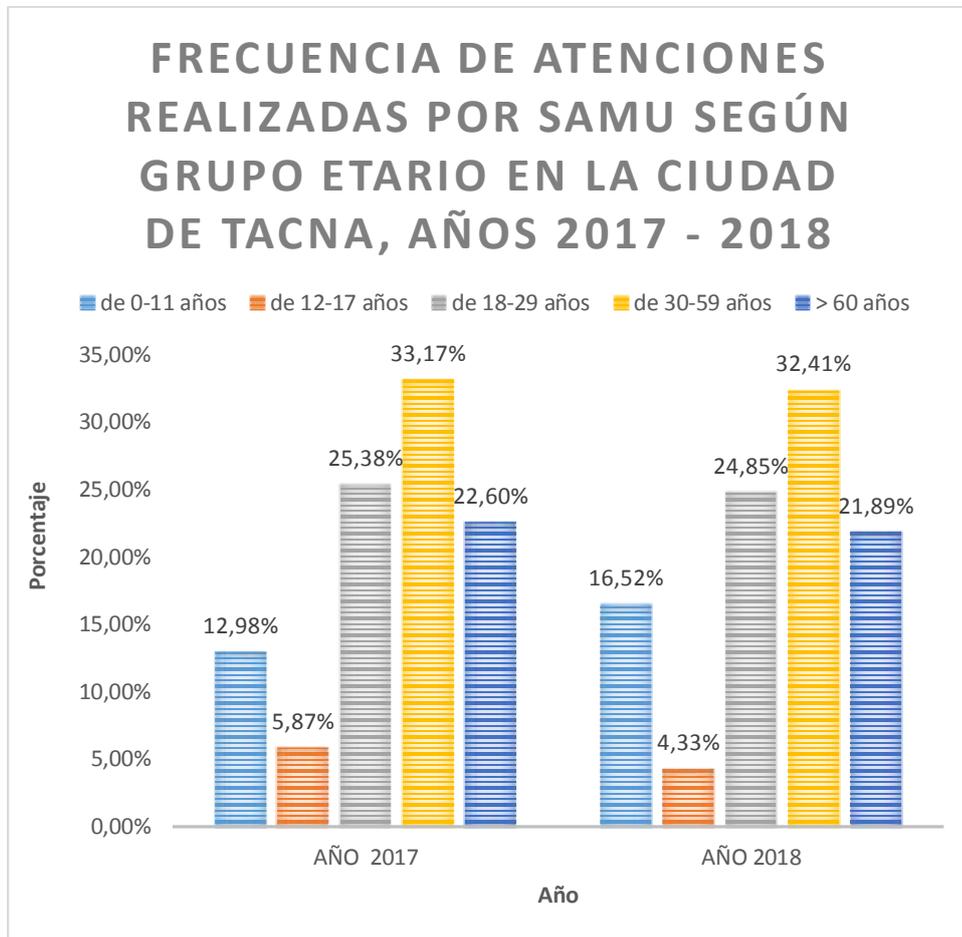
		Año 2017		Año 2018		TOTAL	
		Nominal	% Anual	Nominal	% Anual	Nominal	% Total
Rango de edades	de 0-11 años	420	12.98%	446	16.52%	866	14.59%
	de 12-17 años	190	5.87%	117	4.33%	307	5.17%
	de 18-29 años	821	25.38%	671	24.85%	1492	25.14%
	de 30-59 años	1073	33.17%	875	32.41%	1948	32.82%
	+ de 60 años	731	22.60%	591	21.89%	1322	22.27%
Total		3235	100%	2700	100%	5935	100%

Fuente :Oficina de Prevención y control de emergencia y desastres (DIRESA)

Elaboración: Propia

En el cuadro N° 2, observamos que de los años de estudio; el grupo etario de mayor frecuencia atendido por el SAMU, es la población adulta entre 30 y 59 años, en un porcentaje de 32.28%; seguidos por los adultos jóvenes entre 18 y 29 años, con un porcentaje de 25.14%; siendo la de menor porcentaje con 5.17% los jóvenes entre 12 y 17 años.

GRÁFICO N° 2



Fuente: Cuadro N ° 2

Elaboración: Propia

En el gráfico, se encuentran representado el porcentaje de atenciones por año de estudio según grupo etario; destacando que en ambos años, la población adulta, representa la mayor cantidad de atenciones, 33.17 % y 32.41% respectivamente; y observamos que los porcentajes más bajos son los representados por las edades entre 12 y 17 años; con un 5.87% y un 4.33% respectivamente.

CUADRO N° 3

FRECUENCIAS DE ATENCIONES REALIZADAS POR SAMU SEGÚN DISTRITO, EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2017 – 2018

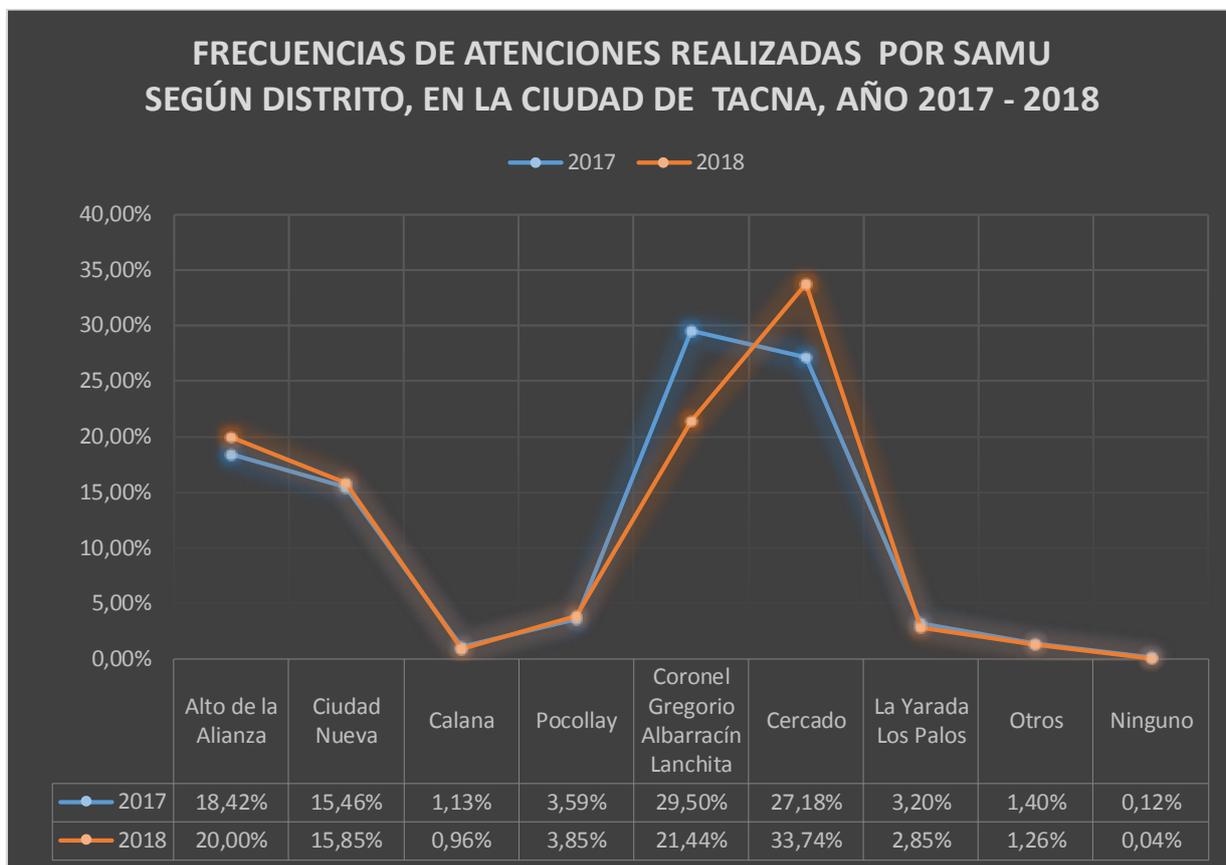
		AÑO 2017		AÑO 2018		TOTAL	
		Nominal anual	% Anual	Nominal anual	% Anual	Nominal	% Total
DISTRITOS	Alto de la Alianza	605	18.42%	540	20.00%	1145	19.13%
	Ciudad Nueva	508	15.46%	428	15.85%	936	15.64%
	Calana	37	1.13%	26	0.96%	63	1.05%
	Pocollay	118	3.59%	104	3.85%	222	3.71%
	Coronel Gregorio Albarracín Lanchita	969	29.5%	579	21.44%	1548	25.86%
	Cercado	893	27.18%	911	33.74%	1804	30.14%
	La Yarada Los Palos	105	3.2%	77	2.85%	182	3.04%
	Otros	46	1.4%	34	1.26%	80	1.34%
	Ninguno	4	0.12%	1	0.04%	5	0.08%
	total	3285	100%	2700	100%	5985	100%

Fuente :Oficina de Prevención y control de emergencia y desastres (DIRESA)

Elaboración: Propia

En el presente cuadro se indica que en el año 2017, el SAMU realizó 3285 atenciones, de las cuales el mayor número 969 de ellas fueron atendidas en el distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, seguidos por el distrito de Tacna con 893 atenciones. Mientras que en el año 2018, nos revela que el distrito con mayor cantidad de atenciones es Tacna con 911 casos; seguidos por el distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, con 579 atenciones. Dando que del total de las atenciones 30.14% provienen de Tacna, 25.86% de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, y 19.13% de Alto de la Alianza.

GRÁFICO N°3



Fuente : Cuadro N° 8

Elaboración: Propia

En el gráfico se observa que el distrito con mayor porcentaje de atenciones realizadas por el SAMU en el año 2017 es Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, con un 29.50%; seguido por el distrito de Tacna, con un 27.18% y en el año 2018, Tacna presenta ala mayor cantidad de atenciones con 33.74%, seguida por Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa con 31.44%.

Cuadro N° 4

**FRECUENCIA DE ATENCIONES REALIZADAS POR SAMU
SEGÚN TRIMESTRE EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑOS 2017-
2018**

		Frecuencia	Porcentaje válido	Total	% TOTAL
Trimestres por año	Primer Trimestre 2017	845	14.24%	3235	54.51%
	Segundo Trimestre 2017	882	14.86%		
	Tercer Trimestre 2017	796	13.41%		
	Cuarto Semestre 2017	712	12.00%		
	Primer Trimestre 2018	718	12.10%	2700	45.49%
	Segundo Trimestre 2018	664	11.19%		
	Tercer Trimestre 2018	637	10.73%		
	Cuarto Trimestre 2018	681	11.47%		
Total		5935	100%	5935	100%

Fuente :Oficina de Prevención y control de emergencia y desastres (DIRESA)

Elaboración: Propia

El presente cuadro muestra la frecuencia de atenciones realizadas por el SAMU, obteniendo un total de 3235 atenciones para el año 2017 y 2700 atenciones para el año 2018; observándose mayores porcentajes en las atenciones en el segundo trimestre del 2017 con 14.86% de todas las atenciones, seguido por el primer trimestre del mismo año con 14.24%. Para el año siguiente, fue el primer trimestre el que registra mayor porcentaje de atenciones seguido por el cuarto trimestre con 12.10% y 11.47% correspondientemente. Siendo el año 2017 el que presenta mayor número de atenciones con 54.51%; a comparación del año 2018.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Cuadro N° 3

Elaboración: Propia

En el presente gráfico se observa que la frecuencia de atenciones realizadas por el SAMU en el año 2017 es de 3235 y de 2700 casos en el año 2018; haciendo un total de 5935. Resulta interesante observar que en el año 2017 hay un mayor número de atenciones en el segundo y primer trimestre con 882 y 845 casos correspondientemente; mientras que en el 2018, el mayor número de atenciones es en el primer y cuarto trimestre.

CUADRO N° 5

PORCENTAJE DE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR EL SAMU, SEGÚN TOTAL DE ATENCIONES PREHOSPITALARIAS, EN LA CIUDAD DE TACNA AÑOS 2017-2018

	2017			2018			TOTAL		
	A. pre hospitalarias	SAMU	% SAMU	A. pre hospitalarias	SAMU	% SAMU	A. pre hospitalarias	SAMU	% total
N° Atenciones	3306	3235	49.46 %	3273	2700	45.20 %	6579	5935	47.43 %
TOTAL	6541			5973			12514		

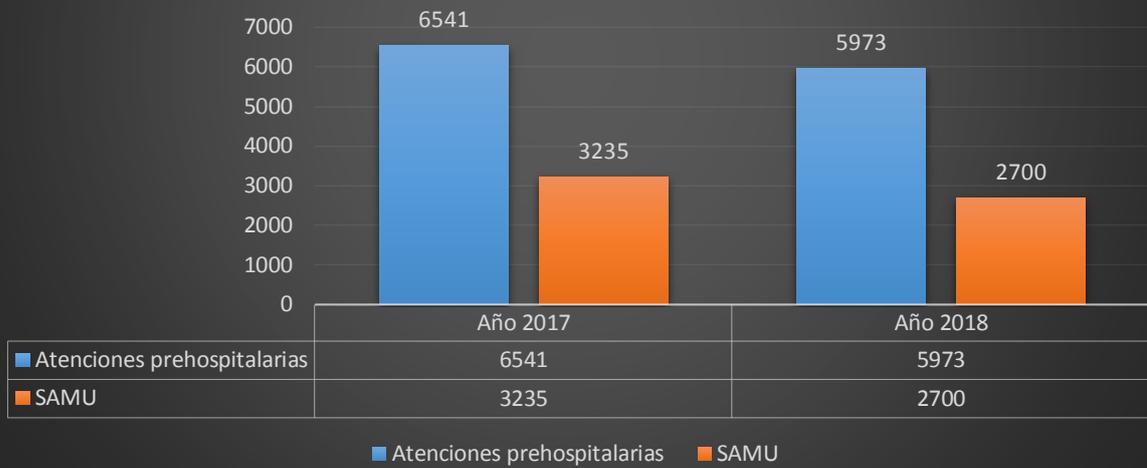
Fuente :Oficina de Prevención y Control de Emergencia y Desastres (DIRESA)

Elaboración: Propia

En el presente cuadro se observa que de un total de 6541 atenciones pre hospitalarias suscitadas en la ciudad de Tacna en el año 2017, 3 235 casos, es decir el 49.46%, fueron atendidas por SAMU. En el año 2018, se observa menor presencia de urgencias pre hospitalarias, siendo esta de 5973; atendiendo el SAMU 2700 casos, es decir el 45.20% de estas atenciones. Obteniendo un total de Prevalencia del SAMU de 47.43%.

GRÁFICO N° 5

**PREVALENCIA DE LAS ATENCIONES
REALIZADAS POR EL SAMU, SEGÚN TOTAL
DE ATENCIONES PREHOSPITALARIAS, EN
LA CIUDAD DE TACNA AÑOS
2017-2018**



Fuente: Cuadro 4

Elaboración: Propia

En este grafico de columnas, se muestra que de un total de atenciones pre hospitalarias acontecidas en la ciudad de Tacna; el SAMU representa el 49.46% y 45.20% de atenciones (columnas naranjas) respectivamente, según año de estudio.

CUADRO N° 6

TIPOS DE ATENCIONES REALIZADAS POR EL SAMU EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑOS 2017- 2018

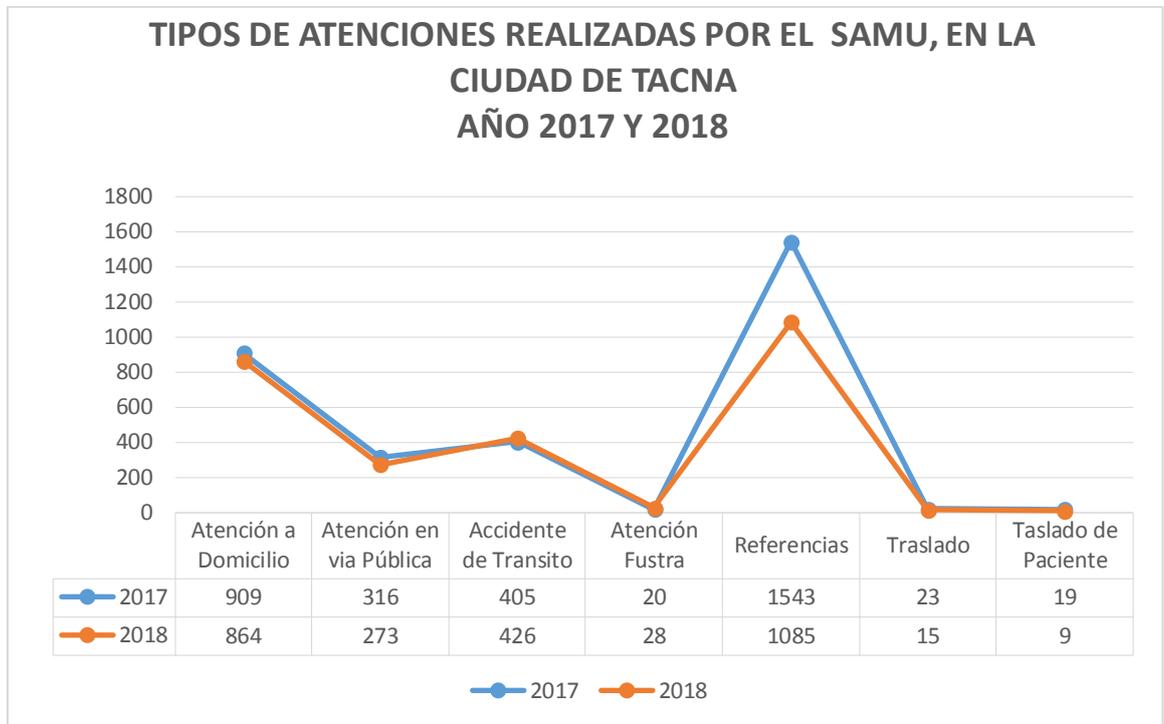
		AÑO 2017		AÑO 2018		TOTAL	
		Nominal anual	% Anual	Nominal anual	% Anual	Nominal total	% total
TIPO DE ATENCIONES	Atención a Domicilio	909	28.10%	864	26.71%	1773	29.87%
	Atención en vía Pública	316	9.77%	273	8.44%	589	9.92%
	Atenciones en Accidentes de Tránsito	405	12.52%	426	13.17%	831	14.00%
	Atención frustra	20	0.62%	28	0.87%	48	0.81%
	Referencias	1543	47.70%	1085	33.54%	2628	44.28%
	Traslado Especial	23	0.71%	15	0.46%	38	0.64%
	Traslado de Paciente	19	0.59%	9	0.28%	28	0.47%
	TOTAL	3235	100%	2700	100%	5935	100%

Fuente :Oficina de Prevención y control de emergencia y desastres (DIRESA)

Elaboración: Propia

En el presente cuadro se observa que del total de casos (5935), la atención realizada por el SAMU con mayor porcentaje es la referencia, con 44.28% de las atenciones; seguida por las atenciones a domicilio con 29.87% y las atenciones en vía pública con 9.92%. Observándose que en el año 2018, existe un leve aumento en la atención de accidentes de tránsito pasando de 405 a 426 atenciones.

GRÁFICO N° 6



Fuente : Cuadro N° 5

Elaboración: Propia

En el presente gráfico observamos que en los años 2017 y 2018 las referencias de pacientes requeridas por los centros de salud de menor complejidad destacan haciendo un pico mayor con 2628 referencias; seguido por las atenciones prehospitalarias brindadas a domicilio en un total de 1773, atenciones en accidentes de tránsito con 831 y las de vía pública en 589.

CUADRO N° 7

**FRECUENCIA DE ATENCIONES REALIZADAS POR SAMU SEGÚN
AÑO Y PATOLOGÍAS, EN LA CIUDAD DE TACNA AÑO 2017 - 2018**

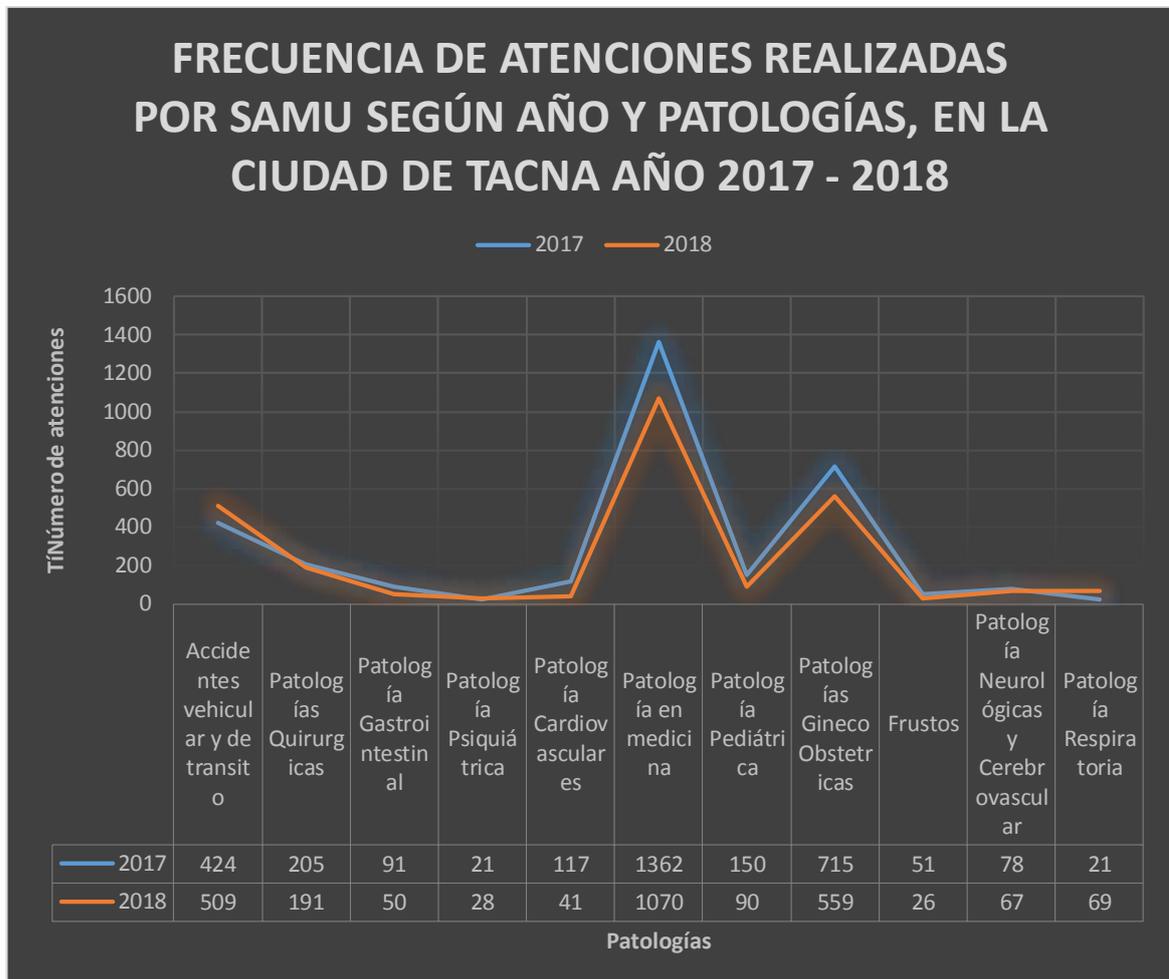
		AÑO 2017		AÑO 2018		TOTAL	
		Nominal	% Anual	Nominal	% Anual	Nominal	% TOTAL
CLASIFICACIÓN PATOLÓGICA	Accidentes vehicular y de tránsito	424	13.11%	509	18.85%	933	15.72%
	Patologías Quirúrgicas	205	6.34%	191	7.07%	396	6.67%
	Patología Gastrointestinal	91	2.81%	50	1.85%	141	2.38%
	Patología Cardiovasculares	117	3.62%	41	1.52%	158	2.66%
	Patología en medicina	1362	42.10%	1070	39.63%	2432	40.98%
	Patología Respiratoria	21	0.65%	69	2.56%	90	1.52%
	Patología Neurológicas y Cerebrovascular	78	2.41%	67	2.48%	145	2.44%
	Patologías GinecoObstetricas	715	22.10%	559	20.70%	1274	21.47%
	Patologías Psiquiátricas	21	0.65%	28	1.04%	49	0.83%
	Patologías Pediátricas	150	4.65%	90	3.33%	240	4.04%
	Frustrados	51	1.58%	26	0.96%	77	1.30%
TOTAL	3235	100%	2700	100%	5935	100%	

Fuente Oficina de Prevención y control de emergencia y desastres (DIRESA)

Elaboración: Propia

En el presente cuadro se observa la frecuencia de atenciones realizadas por el SAMU durante los años 2017 y 2018, en el que se observa que las patologías en medicina (sd. doloroso abdominal, cefalea, fiebre sin foco, otras) , son las más frecuentes, ocupando el porcentaje más alto en un 40.98%; seguido de las patologías gineco obstétricas, con un porcentaje de 21.47%; y los accidentes de tránsito 15.72 % , observándose en estos, un aumento durante el segundo año, así mismo observamos, los menores porcentajes en atenciones de pacientes con enfermedades con un porcentaje de 0.83% en ambos casos.

GRÁFICO N° 7



Fuente : Cuadro N° 6

Elaboración: Propia

En el gráfico N° 6 se representa la relación entre las patologías atendidas por el SAMU y los años de estudios; denotándose que en ambos años, las patologías médicas representan el pico más alto en las atenciones, con 1362 y 1070 casos, correspondientemente; de igual manera, las patologías gineco-obstétricas representan el segundo pico más alto en ambos años, presentando el 2017 el mayor número de estas con 715 atenciones; y se observa que el año 2018 presente una mayor cantidad de atenciones en accidentes de tránsito, con 509 atenciones, sobre las 424 atenciones registradas el año anterior.

CUADRO N° 8

FRECUENCIA DE ATENCIONES REALIZADAS POR SAMU EN DOMICILIO SEGÚN AÑO Y PATOLOGÍAS, EN LA CIUDAD DE TACNA AÑO 2017 – 2018

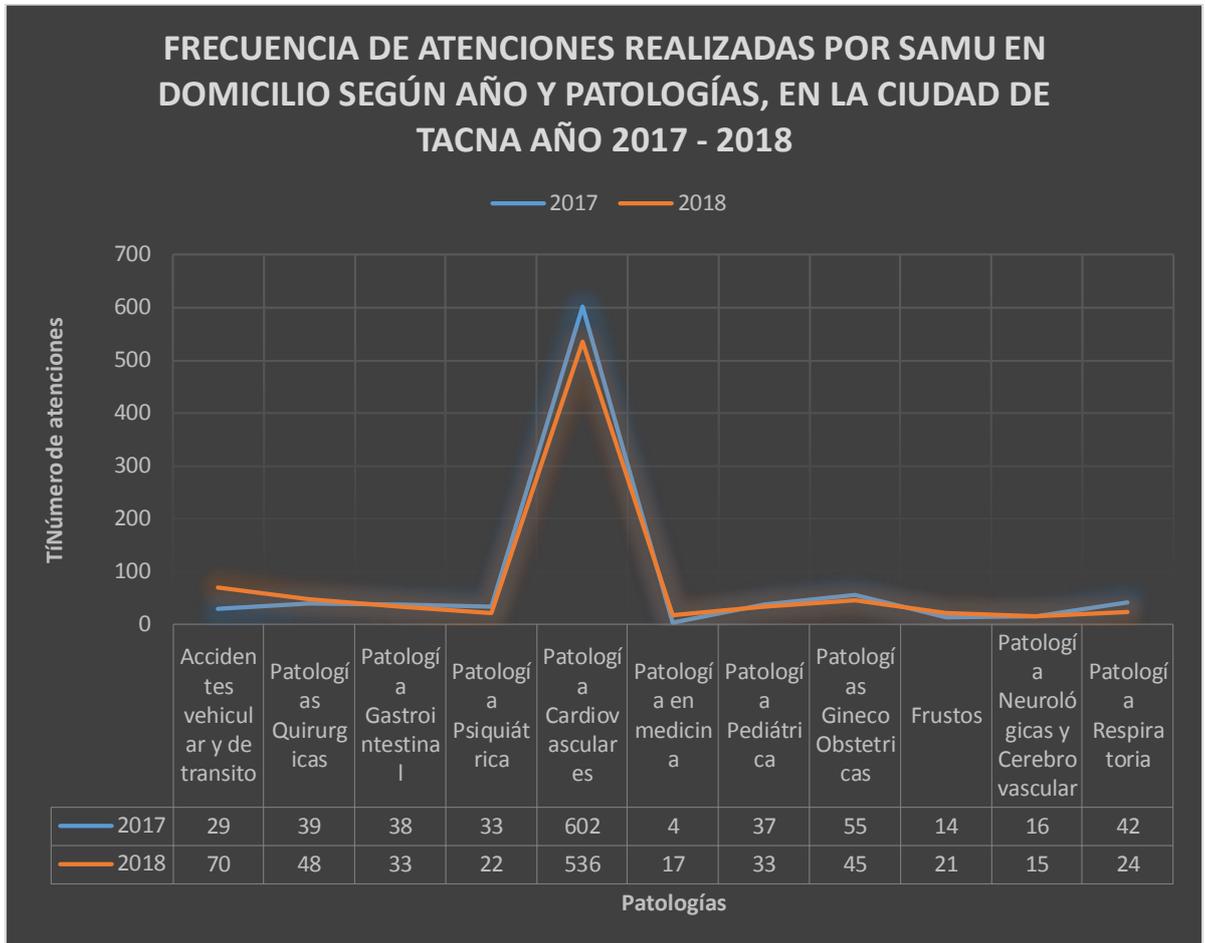
		AÑO 2017		AÑO 2018		TOTAL	
		Nominal	% Anual	Nominal	% Anual	Nominal	% TOTAL
clasificación patológica	Accidentes vehicular y de tránsito	29	3.19%	70	8.10%	99	5.58%
	Patologías Quirúrgicas	39	4.29%	48	5.56%	87	4.91%
	Patología Gastrointestinal	38	4.18%	33	3.82%	71	4.00%
	Patología Cardiovasculares	33	3.63%	22	2.55%	55	3.10%
	Patología en medicina	602	66.23 %	536	62.04%	1138	64.18 %
	Patología Respiratoria	4	0.44%	17	1.97%	21	1.1%8
	Patología Neurológicas y Cerebrovascular	37	4.07%	33	3.82%	70	3.95%
	Patologías GinecoObstetricas	55	6.05%	45	5.21%	100	5.64%
	Patologías Psiquiátricas	14	1.54%	21	2.43%	35	1.97%
	Patologías Pediátricas	16	1.76%	15	1.74%	31	1.75%
	Frustrados	42	4.62%	24	2.78%	66	3.72%
	TOTAL	909	100%	864	100%	1773	100%

Fuente Oficina de Prevención y control de emergencia y desastres (DIRESA)

Elaboración: Propia

En el presente cuadro se observa que del total de las atenciones domiciliarias; 64.18% de estas son por patologías médicas, seguidas por las patologías gineco-obstetricas con 5.64%.

GRÁFICO N° 8



Fuente : Cuadro N° 8

Elaboración: Propia

En el presente grafico, observamos como en ambos años de estudio, tomando el total de atenciones en domicilio por el SAMU, hay un pico en lo que es patologías médicas, seguida por las patologías gineco-obstetricas.

CUADRO N° 9

FRECUENCIA DE ATENCIONES REALIZADAS POR EL SAMU SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCION, EN LA CIUDAD DE TACNA, AÑO 2017-2018

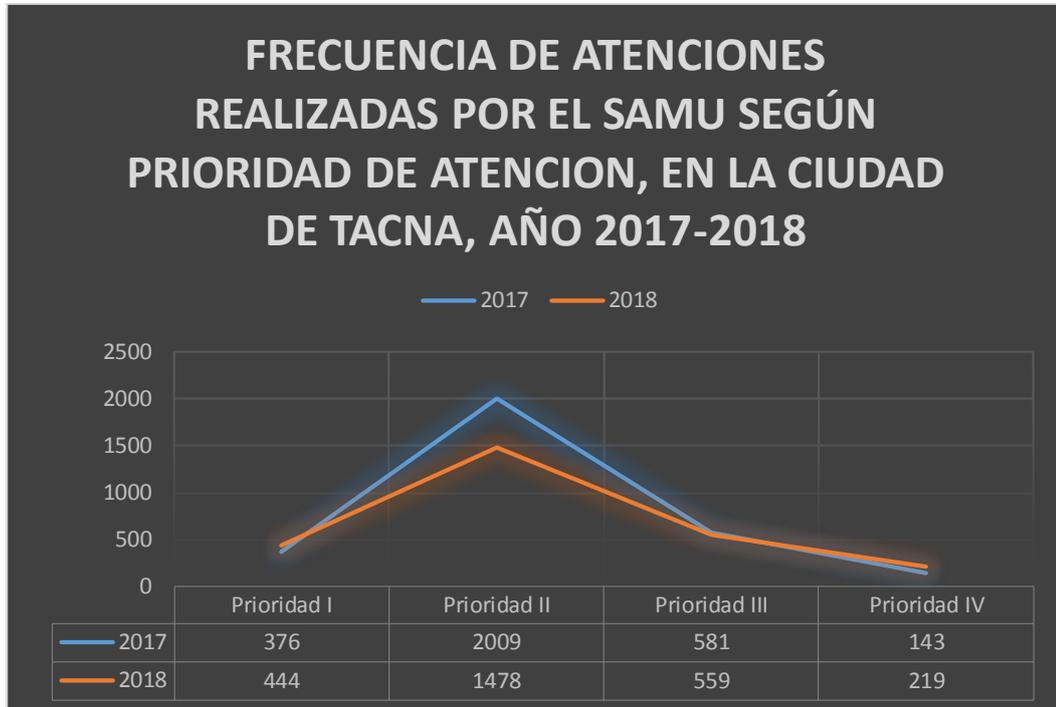
		Año 2017		Año 2018		TOTAL	
		Nominal	%anual	Nominal	% anual	Nominal	% total
PRIORIDAD	Prioridad I	376	12.09%	444	16.44%	820	14.12%
	Prioridad II	2009	64.62%	1478	54.74%	3487	60.03%
	Prioridad III	581	18.69%	559	20.70%	1140	19.62%
	Prioridad IV	143	4.60%	219	8.11%	362	6.23%
	Total	3109	100%	2700	100%	5809	100%

Fuente :Oficina de Prevención y control de emergencia y desastres (DIRESA)

Elaboración: Propia

El siguiente cuadro nos muestra que del total de atenciones realizadas por el SAMU, en los 2017 y 2018, el mayor número de estas fueron Prioridad II, con 3487 casos, seguida de la prioridad III con 1140; y la prioridad menos atendida es la Prioridad IV, con 362 casos. Se denota, que en el segundo año, el número de atenciones Prioridad I aumentan de 376 a 444 casos; a pesar de que el número de atenciones para el 2018 es menor.

GRÁFICO N° 9



Fuente: Cuadro N° 9

Elaboración: Propia

En este gráfico de líneas se puede observar la comparación del número de atenciones realizadas por el SAMU en los años 2017 y 2018 según Prioridad de atención; indicando que en ambos años, la Prioridad II represente el mayor número de atenciones y el menor es la Prioridad IV en ambos años. Resulta interesante observar que a pesar que el año 2017 presenta mayor número del total de atenciones, el año 2018 registra un número mayor de atenciones Prioridad I con 444 casos.

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN

7.1. Discusión:

Nos encontramos más inmersos en el siglo XXI y vemos como en el mundo se va implementando nuevos modelos de atención de urgencias y emergencias; especialmente en países desarrollados, donde una de los principales sistemas de atención de salud es el pre hospitalario.

Actualmente; los servicios de emergencias y urgencias extra hospitalarias en Perú, es relativamente nuevo, basando sus atenciones en el sistema SAMU y bomberos. Por tal motivo la importancia de conocer cómo se va encaminando las atenciones pre hospitalarias en nuestra localidad y en particular el SAMU.

En nuestro periodo de estudio, que comprende los años 2017 y 2018, de las atenciones realizadas por el SAMU; obtenemos en que el año 2017 el SAMU realiza 3235 atenciones, y en el año 2018, esta se reduce a 2700 atenciones; dándonos un total de 5935 atenciones en total. Presentando un discreto aumento en las atenciones en el primer semestre de ambos años. Según el trabajo publicado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, bajo el equipo de evaluadores: Dr. Enrique Castañeda, Dr. Freddy Canchihuaman y Dr. Ricardo Zúñiga; titulado : “Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas – SAMU”; presentan, en su trabajo, los resultados de proyección de la población demandante potencial a nivel nacional; Tacna se encuentra para el año 2014 con una población demandante de 2631; y para el 2015 con 2857 (37); que extrapolando esta situación a los años de estudio que se presenta;

SAMU atiende una buena cantidad de la demanda esperada para la región.

De igual forma, en el “Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de atenciones de emergencia a Nivel Nacional. 2010 – 2013” se informa que el número de emergencias suscitadas en Tacna en el año 2013 y atendidas por el SIS es de 5484 casos; (17) Esto nos dice que teniendo el SIS la mayoría de atenciones realizas por el SAMU, en la actualidad el SAMU cumpliría con la atención de un poco menos de la mitad de estos casos de urgencias y/o emergencias pre hospitalarias.

Vemos, en este trabajo que el grupo etario con más atenciones por el SAMU, es el de 30 – 59 años, con un 32.82% de las atenciones; seguida de los de 18 – 29 años, con 25.14%; y de los mayores de 60 años, con 22.27%. En el trabajo del Dr. José Álvarez Sabin y Dra. Rosa María Sánchez Pérez llegan al resultado que en la ciudad de Alicante – España, la edad media de los pacientes estudiados es 54.6 +/-22.98 años; el 23 % eran menores de 35 años y casi el 36% del total mayores de 66 años.(14) Esto nos indica, que hay una ligera similitud entre los rangos de edades que requieren una atención pre hospitalaria; con la característica que en Europa, existe una mayor presencia de adultos y adultos mayores, que explicaría el mayor porcentaje de atenciones en estas edades; a comparación de Tacna; en donde la población se basa en adultos joven y adultos, que peculiarmente es uno de los rangos con mayor porcentaje de atenciones en nuestra localidad.

Según sexo, se observa que la mayor cantidad de atenciones en ambos años es por el sexo femenino, con 55.83% y 52.19% correspondientemente. En el estudio del Dr. José Álvarez Sabin y Dra. Rosa María Sánchez Pérez, concluyen que de las personas atendidas por el SAMU en la ciudad de Alicante - España; 55.4% eran

hombres y 33.8 % eran mujeres.(14) Esta diferencia se puede explicar, a que en el presente estudio, se encuentra las patologías gineco-obstetricas como la segunda patología más predominante, y los accidentes de tránsito ocupando el tercer puesto; algo que en el estudio de Dr. José Álvarez Sabin en Alicante; encuentran que las patologías traumatológicas y accidentes de tránsito; representa la principal patologías, a predominio del sexo masculino con 68% es así que podemos establecer el motivo de la diferencia entre la frecuencias de atenciones según sexo, entre nuestro país y España.

Un estudio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, titulado “Sobrevida de pacientes asignados como prioridad de atención I y II, en emergencia de adultos de un hospital general de Lima, según el tipo de transporte pre hospitalario utilizado” ; informa que de la población estudiada, la mayoría corresponde al sexo femenino con 65.1%; (16) avalando nuestra interpretación de la diferencia porcentual según sexo del presente trabajo con el realizado en España.

De acuerdo a los tipos de atenciones; observamos que de ambos años, la atención predominante son las referencias, 2628 casos (44.28% de las atenciones); seguida por las atenciones a domicilio con 1773 casos (29.87%), y los accidentes de tránsito con 831 casos (14%); presentando este último un aumento en el segundo año. Según el Dr. José Álvarez Sabin y Dra. Rosa María Sánchez Pérez; en su trabajo “Prevalencia de los procesos y patologías atendidas por un servicio de emergencias médicas extra hospitalarias en el departamento 16 de Alicante” en la ciudad de Alicante, determina que la mayor frecuencia de atenciones de SAMU, fue el aviso desde un centro de salud, es decir la atención a una referencia con un 36.6% del total de las atenciones; el autor da esta explicación a las campañas de concientización para acudir a un centro de salud antes de

manifestar la enfermedad; también a la realización de pruebas en los centro de salud, donde identifican posibles complicaciones y necesidad de una intervención más especializada. (14) Estas razones podrían explicar, en cierta manera la realidad en Tacna y la existencia de las referencias, como la atención más solicitada.

De igual manera, el Dr. José Álvarez Sabin y Dra. Rosa María Sánchez Pérez encuentran que las atenciones a domicilio, es la segunda atención con mayor frecuencia, con 17.9 % de casos; denotando que 21.5% de estos, fueron catalogados como ilesos.(14) Esto es comparable con nuestra realidad; en donde las atenciones a domicilio ocupa el segundo puesto según tipos de atenciones; solo que en el presente estudio se encuentra un porcentaje más elevado de estas atenciones; sugiriendo que por ser Tacna un ciudad pequeña, a comparación de las ciudades de Europa; los accidentes de tránsito y las atenciones en vía publica presentan un porcentaje menor, aumentando así el porcentaje de las atenciones a domicilio.

Las patologías más atendidas fueron, según años 2017-2018; las patologías médicas con 2432 casos (40.98%); seguidas de las patologías gineco-obstétricas con 1274 casos (21.47%), y los accidentes de tránsito con 933 casos (15.72%). Resulta interesante observar que en ambos años de estudio, las patologías cardiacas, representan un porcentaje mínimo de 3.62% y 1.52%correspondientemente. El trabajo del Dr. Enrique Castañeda, muestra que unas de las atenciones pre hospitalarias más requeridas a nivel nacional, para el año 2015, son las patologías médicas, con 1 861 179 casos a nivel nacional, encabezada por gastritis 318 778 casos y hemorragias digestivas altas 22 158 casos. A continuación, se encuentran las patologías quirúrgicas, con 601 809 casos, con fractura de extremidades y traumatismos múltiples severos, con 156 146 y 133 151 casos a nivel nacional. Y es importante rescatar que

del total, 769 760 atenciones, son heridas, contusiones y traumatismos superficiales. (37) Esto nos confirma que las patologías extra hospitalarias más frecuentes son las patologías médicas; y si bien a nivel nacional, algunas patologías como los traumatismos son muy frecuentes, en nuestra ciudad estas se reducen, pudiendo ser motivo por la proporción de habitantes en nuestra localidad y el mismo tamaño de la ciudad.

De igual manera; el Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de atenciones de emergencia a Nivel Nacional. 2010 - 2013 nos muestra las patologías más frecuentes atendidas por el SIS en el año 2013; encabezando la lista se encuentra Fiebre de origen desconocido con el 15% del total de patologías; dolor abdominal y pélvico con 9.18%.; otros traumatismos con 7.65% y otras complicaciones del embarazo con 5.50%.(17) Demostrando que en el Perú, las patologías predominantes son las patologías médicas; seguidas de patologías gineco-obstetricas y accidentes de tránsito.

Mientras tanto el estudio del Dr. José Álvarez Sabin y Dra. Rosa María Sánchez Pérez, realizado en la ciudad de Alicante – España; nos indica que el motivo de llamada más frecuente; es la urgencia traumatológica con 33%, seguida por pacientes inconscientes 27.3% y los accidentes de tránsito 14%. (14) Esto nos muestra una diferencia contundente entre las realidades de dos continentes diferentes, haciendo resaltar la posibilidad de la mayor concientización de prevención con respecto a patologías médicas en el país de España, lo que hace que no se vuelvan una urgencia y/o emergencia estas patologías.

Como en nuestra ciudad, los únicos entes de acción, en las atenciones pre hospitalarias son la compañía de bomberos y el SAMU; encontramos que en el año 2017; el SAMU atiende el 49.46 % de estas urgencias y/o emergencias pre hospitalarias; mientras que en el 2018, el porcentaje es de 45.20%; obteniéndose una prevalencia del SAMU 47.43%, de las atenciones pre hospitalarias. En el trabajo del Dr. José Álvarez Sabin, destaca que el transporte más utilizado en emergencias pre hospitalarias en Alicante - España, resultó ser el SAMU (40.9%), seguida de Sin transporte (27.9%) y la TNA/SVB (TRANSPORTE NO ASISTENCIAL) CON 26.6%. (14) Como vemos, en otros países, el servicio de SAMU ya se encuentra bien constituido, y es el principal medio de transporte y de atenciones pre hospitalarias; Siendo un gran ejemplo del camino que debe de seguir este servicio en nuestro país y localidad.

Con respecto a la frecuencia de atenciones realizadas por el SAMU según distrito; se puede objetivizar que en el año 2017, el distrito con mayor atención fue Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa con 29.50%, seguido del distrito de Tacna con 27.18%; y para el año 2018 la frecuencia cambia, llegando a tener en primer lugar al distrito de Tacna con 33.74% seguido por Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa con 21.44%. El Dr. José Álvarez Sabin en Alicante encuentra que la población más frecuente en atenciones por el SAMU son de los distritos Villajoyosa y Benidorm con 38.8% y 27.6% respectivamente, que curiosamente son las zonas en donde se encuentran las dos estaciones del SAMU; esto se vuelve a repetir de manera similar en el departamento de Elda – España. (14) Así podemos decir, que La estación de SAMU, en Tacna, se encuentra en un lugar estratégico, permitiéndole estar en el foco de las emergencias y urgencias pre hospitalarias en nuestra localidad. De igual manera que en el estudio del Dr. José Álvarez Sabin, nuestros dos distritos con mayor afluencia de este tipo de atenciones, son aquellos en donde se encontraba

anteriormente la central del SAMU (Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa) y el distrito donde actualmente se encuentra (Tacna); explicándose de cierta manera que los pobladores de dichos distritos, conocen mejor el trabajo y desempeño realizado por este servicio, presentando un gran requerimiento de este servicio, en las localidades ya mencionadas.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. Conclusiones:

1. El mayor porcentaje de personas atendidas por el SAMU en los años estudiados, es de sexo femenino, superando en un promedio de 5% en ambos años a los del sexo masculino. Así mismo el mayor porcentaje de atenciones que se brinda, es a la población entre 30 y 59 años en un porcentaje de 32.82%; siendo la población entre 12 a 17 años, la que presenta menos urgencias pre hospitalarias (5.17%).
2. Con respecto a la frecuencia de atenciones brindadas por el SAMU en los años 2017 y 2018 esta asciende a un total de 5 935, (entre 8 y 9 atenciones diarias), observándose que el primer año representa la mayor cantidad de atenciones. El total de atenciones pre hospitalarias que se realizaron en estos años hacen un total de 12514 atenciones presentadas en los años de estudio; 5935 (47.42%) de estas son atendidas por el SAMU; colaborando ampliamente con el ciudadano en la atención de una urgencia o emergencia presentada, brindando una pronta atención en salvaguarda de la vida mejorando su pronóstico.
3. Entre los tipos de atenciones realizadas por el SAMU el pico más elevado corresponde a las referencias generadas por Centros de Salud con 44.28% en ambos años; siguiendo en porcentaje la atención domiciliaria, con 29.87% respectivamente, dando muchas veces solución al problema de salud, sin llegar necesariamente al

nosocomio. Asimismo cubre atenciones por accidentes de tránsito en 14%.

4. Entre las patologías que predominan en las atenciones por el SAMU encontramos las patologías médicas en un 40.98% en ambos años de estudio, seguida de las patologías gineco-obstétricas con un 21.47%; y accidentes de tránsito en 15.72%.

5. En cuanto a la incidencia y las patologías atendidas según prioridad identificamos que el mayor porcentaje es la prioridad II con 60.03%, seguida por la prioridad III y prioridad I. Observándose que la prioridad I aumenta de 376 atenciones presentadas en el 2017 a 444 atenciones en el 2018, ocasionando mayores insumos y preparación del personal.

8.2. Recomendaciones:

1. La mayor incidencia de atenciones pre-hospitalarias, se da en pacientes adultos y de sexo femenino, por lo que se sugiere realizar más actividades de prevención en este grupo etario, y destacando al grupo femenino.
2. Viendo la alta prevalencia en las atenciones realizadas por el SAMU, cabe destacar la importancia de la intervención de este, en la atención pre-hospitalaria oportuna; por lo que se sugiere mayor apoyo a este sistema de atención para su sostenimiento y mejora en la calidad de sus servicios.
3. Se observa el mal uso de las atenciones del SAMU, por el gran número de atención por referencias, por tal motivo se sugiere capacitar e implementar a los centros de salud, para mejorar su resolución de atenciones; y al mismo tiempo, la posibilidad de adquirir una unidad de transporte solo para este tipo de atenciones; para que el SAMU se enfoque más en las emergencias y urgencias pre hospitalarias.
4. Las patologías médicas son las que representan el mayor número de atenciones pre-hospitalarias, por lo que se recomienda poner énfasis en la promoción y prevención de la salud; para que la población sepa cuando acudir a un establecimiento de salud previniendo una emergencia médica.
5. Observándose en aumento las patologías con prioridad I podemos recomendar: mantener los insumos convenientes para la atención

adecuada de esta prioridad, y promover la capacitación y actualización permanente del personal profesional que integra este Servicio, para la actuación exitosa en atender este tipo de prioridad. Así mismo se recomienda mejorar el nivel resolutivo de los puestos de salud en Tacna, para que haya un aumento de las atenciones de prioridad II en estos centros, descongestionando el servicio de emergencia del hospital regional.

BIBLIOGRAFÍA

1. **INEI.com [Internet]**. Perú: INEI; [citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/>
2. **INEI. Compendio Estadístico Perú 2014 [Internet]**. Perú: INEI; [citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1173/cap06/cap06.pdf
3. **.SAMU: Sistema de Atención Móvil de Urgencias [Internet]**. Perú: SAMU; [citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/samu/index.asp?op=1>
4. **SAMU fue incorporado a la DIRESA Tacna [Internet]**. Tacna: Dirección Regional de Salud Tacna. [citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://diresatacna.gob.pe/noticias/50-samu-fue-incorporado-a-la-diresa-tacna>
5. **Lima DP, Leite MT de S, Caldeira AP, Lima DP, Leite MT de S, Caldeira AP**. Health Care Networks: the perception of physicians working in emergency services. *Saúde Em Debate*. Marzo de 2015;39(104):65-75. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042015000100065&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
6. **DeCS Server. Emergencia [Internet]**.Descriptor en Ciencias de la Salud [citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
7. **Qué es una urgencia y una emergencia - Página 2 [Internet]**. [citado 29 de enero de 2019]. España. Disponible en:

<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/centros-y-servicios/urgencias/77-urgencias-y-emergencias?start=1>

8. **DeCS Server. Medicina de Emergencia [Internet].** Descriptor en Ciencias de la Salud [citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
9. **DeCS Server - List Terms [Internet].** [citado 29 de enero de 2019]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
10. **EnColombia.** Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias. Bogota - Colombia;
11. **Almeida PMV de, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares V de C, Pavelqueires S, et al.** Analysis of services provided by SAMU 192: Mobile component of the urgency and emergency care network. Esc Anna Nery. junio de 2016;20(2):289-95.
12. **Camús Jorques D, Pinazo Hernandis S.** La emergencia social detectada en la asistencia médica por el SAMU de Valencia. Rev Enferm. 201703;40(3):208-14. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-161047>
13. **Gonsaga RAT, Silva EM da, Brugugnolli ID, Cabral JL, Thomé Neto O, Gonsaga RAT, et al.** Standard and needs of pre-hospital care for elderly. Rev Bras Geriatr E Gerontol. marzo de 2015;18(1):19-28.
14. **Bonfada D, Guimarães J.** Mobile emergency service and psychiatric emergency. Psicol Em Estudo. junio de 2012;17(2):227-36. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-73722012000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
15. **Álvarez Sabín J, Sánchez Pérez RM.** Prevalencia de los procesos y patologías atendidos por un servicio de emergencias médicas

esxtrahospitalarias en el departamento 16 de Alicante [Internet]. 2012 [citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/107858/feo1de1.pdf?sequence=1>

16. **Villanueva Gómez, Julio Bryan Ea Carlos Martin.** Sobrevida De Pacientes Asignados Como Prioridad De Atención I Y li, En Emergencia De Adultos De Un Hospital General De Lima, Según El Tipo De Transporte Prehospitalario Utilizado [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015 [citado 19 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/>
17. **Seguro Integral de Salud.** Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de atenciones de emergencia a Nivel Nacional. 2010 - 2013 [Internet]. MINSA; 2015 [citado 19 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/IPRESSPublicas/mIRADORgrep/archivos/20160425_Estudio2013_EstuEpidDistrFrecAtencEmergNivNac.pdf
18. **Juan M. Rocha L.** Historia de la Medicina de Urgencia en México [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2009/aur091b.pdf>
19. **OMS | Organización Mundial de la Salud [Internet].** WHO. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
20. **American Medical Association | AMA [Internet].** [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.ama-assn.org/>
21. **Cristina VC.** Concepto de urgencia, emergencia, catástrofey desastre: Revision histórica y bibliográfica. ONIOVI [Internet]. 2013 [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17739/3/TFM%20cristina.pdf>

22. **bcn.cl [Internet]**. Chile: bcn.cl; 2016 [citado 5 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/ley-de-urgencia-en-salud>
23. **INEN**. Atención en el Servicio de Emergencia. inen [Internet]. [citado 5 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/040609_1124_emergencia.pdf
24. **MINSA**. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud / Clasificación de Prioridades. Minsa;
25. **La Sagrada Biblia**. Version de Eloíno Nacar Fuster, Liberato Colunga OP. La editorial Católica; 1965. Lucas 10:25-37.
26. **Barnes J**. The Medical and Surgical History of the War of the Rebellion. Washington: Second Issue; 1861.
27. **Traver Barkley K. The Ambulance**. U.S.A.: Exposition-Phoenix Press, Incorporated; 1993
28. **Pollock A**. Historical Perspectives in the Ambulance Service. En: Wankhade P, Mackway-Jones K. Ambulance Services. Reino Unido:Springer; 2015. p. 17-18
29. **Samu - Urgences de France [Internet]**. Francia: Samu - Urgences de France; 2017 [citado 18 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.samu-urgences-de-france.fr/fr/>
30. **Fischer M, Kamo J, Garcia-Castrillo Riego L, Robertson-Steel I, Overton J, Ziemann A, et al**. Comparing emergency medical service systems—A project of the European Emergency Data (EED) Project. ClinicalKey [Internet]. 2011 [citado 18 de mayo de 2017].

31. **Redsalud.gob.cl [Internet]**. Chile: redsalud.gob.cl. 2012 [actualizado 27 Ago 2012; citado 18 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://huap.redsalud.gob.cl/historia-del-samu/>

32. **Samu - DATASUS [Internet]**. Brasil:DATASUS; [citado 29 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://datasus.saude.gov.br/projetos/52-samu>

33. **Ugarte Taboada C.** Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao. Rev Medica Hered. julio de 2000;11(3):97-106. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2000000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. **La República [Internet]**. Perú: larepublica.pe; 2005 [citado 29 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://larepublica.pe/01-01-2005/historia-de-la-cruz-roja-peruana>

35. **DIRESA.** Oficina de prevención y control de emergencias y desastres. 2018. 2018;20.

36. **MINSA.** Reglamento Para El Transporte Asistido De Pacientes Por Via Terrestre [Internet]. 2005. Disponible en: http://www.saludarequipa.gob.pe/defensanacional/files/RM_343_2005_MINSA.pdf

37. **Enrique Castañeda, Freddy Canchihuaman, Zúñiga R.** Reduccion de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas - SAMU [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015 [citado 7 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2016_informe_SAMU.pdf

ANEXOS

Hospital Hipólito Únanse, Tacna



Ambulancias de SAMU, Tacna



HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha:	Hora:
--------	-------

Sexo:	Masculino	
	Femenino	

Edad:	
-------	--

Tipo de servicio:

Atención a domicilio		Atención en vía publica		Accidente de tránsito	
Atenciones frustras		Referencia		Traslado	
Traslado de paciente					

Servicio de Referencia:

Medicina Interna		Cirugía		Pediatria	
Ginecología - obstetricia					

Patologías:

Accidentes vehiculares y tránsito		Patologías quirúrgicas		Patologías Gastrointestinales		Patologías Psiquiátricas
Patologías en Medicina		Patología Pediátricas		Patologías Ginecobstetricias		Frustrados

Patologías Respiratorias		Patologías Cardiovasculares		Patologías Neurológicas Y Cerebro Vasculares	
--------------------------	--	-----------------------------	--	--	--

Tipo de prioridad:

Prioridad I	
Prioridad II	
Prioridad III	
Prioridad IV	

PRESUPUESTO

Cantidad	Detalle	Costo
2200	Papel bond A-4	s/. 50
50	Impresión	s/. 150
15	Anillado	s/. 23
400	Fotocopias	s/. 20
8	Empastado	s/. 200
1	Análisis	s/. 1500
TOTAL		S/. 1943

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2017					2019		
	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ene.	Feb.	Mar.
-Concebir la idea de investigación	X							
-Elaborar la matriz del proyecto	X							
-Plantear el problema		X						
-Plantear los objetivos		X						
-Revisión de la literatura		X	X					
-Elaboración del marco teórico			X	X				
-Creación de instrumentos de medición				X				
-Presentación de proyecto				X				
-Aprobación de proyecto					X			
-Recolección de datos						X	X	

-Elaborar base de datos							X	
-Hacer el análisis estadístico							X	X
-Hacer interpretación de resultaos							X	X
-Elaboración de informe final o tesis								X
-Aprobación de tesis.								X

SOLICITO: adquirir los datos sobre el número de atenciones realizadas por los bomberos, en la ciudad de Tacna, de los periodos 2016 al 2018

Tacna, 22 - 02 - 2019

Señor Brigadier
WILVER LEIVA ROJAS
Jefe VII C.D. Tacna
Presente.



S.D.

YO, Rómulo Armando Arenas Méndez, alumno de la UPT, Facultad de Ciencias de la Salud, de la carrera profesional de Medicina Humana, con código 2012042548, ante usted me presento respetuosamente y le solicito: Se me conceda la oportunidad de poder adquirir, datos sobre el número de atenciones realizadas por los bomberos, en la ciudad de Tacna, de los periodos 2016 al 2018, para poder ejecutar, mi proyecto de tesis, titulado: Frecuencia, Tipos e Impacto De Las Atenciones Realizadas Por El SAMU, En La Ciudad De Tacna; Entre Los Años 2016 - 2017 con el fin de adquirir el título de profesional en Medicina Humana; En espera de su autorización a lo solicitado quedo de usted.

Atentamente,


(Rómulo Arenas Méndez)
DNI: 70459438
DIRECCION Ag. Coronel Inca B-18
TELEFONO: 985888793
CORREO: romuloarenas18@gmail.com



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
 GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
 EQUIPO DE TRABAJO DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

SOLICITUD ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA
 (Texto Único Ordenado de la Ley 27806: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N°043-2003-PCM)

N° DE REGISTRO

025

FORMULARIO

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACION

Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

II. DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRES/RAZON SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD D.N.I./LM/C.E./OTRO	
Arenas Méndez, Romulo Armando		D.U.I.: 70459438	
DOMICILIO			
AV/CALLE/IR/PS	N°/DPTO/INT	DISTRITO	URBANIZACION
Av. Coronel Incaclan Calle José Raúl Díaz	Mz. B - Lt. 48	Tacna	Av. Coronel Incaclan
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
Tacna	Tacna	romuloarenas18@gmail.com	985868783

III. INFORMACION SOLICITADA

Solicito poder obtener información sobre las atenciones realizadas por el S.M.T.V., pudiendo revisar las fichas de atención del S.M.T.V así como información de la frecuencia de atenciones del S.M.T.V. Para poder llevar a cabo la ejecución de proyecto de Tesis para adquirir el grado de profesional en Actividad Humana Con el Título: Atenciones realizadas por el S.M.T.V entre los años 2014-2018 en Tacna

IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACION

V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION (MARCAR CON UN "X")

COPIA SIMPLE DISKETTE CD CORREO ELECTRONICO OTRO

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA Y HORA DE RECEPCION
 FIRMA	

OBSERVACIONES