

11227  
20.71

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

ANALISIS DE LA ATENCION DE URGENCIAS ADULTOS

HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE

Investigadores:

Dr. Villagómez Ortíz Asisclo de J.

Dr. Oscar Saíta Kamino

1989

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## RESUMEN

Con la finalidad de conocer cual es la causa por la -- que los pacientes acuden con tanta frecuencia al Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Regional 1° de Octubre, así como para conocer las causas más frecuentes de morbilidad en este servicio. Se realizó un estudio prospectivo de 500 pacientes recibidos en forma consecutiva, en el área de observación de urgencia. Concluyendo que el 10% o más de los pacientes, son responsables de su descompensación. Las enfermedades crónicas fueron las que más frecuentemente solicitaron atención y el 70% tenían tratamiento médico previo, por lo tanto hasta cierto punto prevenible su descompensación. Los pacientes llegaron con un retraso promedio de 11 días. Se deduce que la solicitud de atención al Servicio de Urgencias puede disminuirse y por lo tanto brindar mejor atención. Deben realizarse estudios posteriores para valorar hasta que punto el médico, y hasta que punto el paciente es responsable en estos resultados en estudios posteriores.

## SUMMARY

In order to determine the reasons for patients coming so frequently to the Adult Urgency Service at Hospital 1° de Octubre, and the most frequent cause of morbidity by which ask for medical help. We conducted a prospective study including 500 patients admitted to the observation area of the urgency. We concluded that: in 10% of our patients or more, they were entirely responsible for the present descompensation. Chronic disease are most frequent cause of medical consultation. Of all, 70% had previous medical treatment. Patients come to this service with 11 day delay in promedy, since begining of the sintoms. We concluded with this study that the amount of medical consultation at the Adult Urgency Service could be lower significantly, giving at the same time more quality service; but more study must be done in order to find out the porcentage for which doctors and patients are responsable for coming back to Urgency Adult Service.

## INTRODUCCION

A los servicios de Urgencias de la Institución acuden una gran cantidad de pacientes, que constantemente mantienen una sobredemanda, provocando una gran cantidad de conflictos de tipo médico y administrativo.

A través del tiempo, se ha tenido la impresión, de que la sobredemanda de atención a nivel de los Servicios de Urgencias, es debido a que no existe un adecuado control de los pacientes ambulatorios en las unidades de primer nivel de atención y también por la falta de responsabilidad del paciente y sus familiares en el cuidado de la salud.

Otro objetivo era investigar, que tipo de padecimiento de urgencia, hacen acudir al derechohabiente en busca de atención por padecimientos que no ameritaban atención en un servicio de urgencias.

Este tipo de estudios, son muy escasos, en la literatura médica tanto nacional como internacional, por tal motivo se decidió emprender el presente.

## MATERIAL Y METODOS

Durante el periodo comprendido del 1° de junio al 15 de agosto de 1988, se dieron en el Servicio de Urgencias Adultos - del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, 13,433 consultas de las cuales se incluyeron en el estudio 500 pacientes en forma consecutiva, que fueron los que requirieron pasar al área de observación del Servicio de Urgencias. A todos se les realizó un cuestionario que incluía las siguientes preguntas: nombre, edad, sexo, No. de expediente, síntoma por el que solicitó atención, diagnóstico médico o quirúrgico que se elaboró, padecimientos asociados, horas de evolución por el síntoma por el que solicitó atención, tiempo de estancia en el servicio de urgencias, nivel socioeconómico; si habían recibido atención médica previa o no, y si ésta fue institucional o privada; así como la causa de su descompensación. Es importante señalar que se consideró aunque en forma arbitraria, en el nivel socioeconómico bajo a aquellos que percibían menos de dos veces el salario mínimo, del nivel medio a los que percibían de más de 2 a 8 veces el salario mínimo, así como a los profesionistas en general y del nivel alto a los que percibían más de 8 veces el salario mínimo, independientemente de la profesión.

Una vez que fueron recabados los datos de los pacientes fueron analizados mediante porcentajes y promedios.

## RESULTADOS

De los 13,433 pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, solo 500 pasaron al área de observación (cuadro 1).

No hubo predominio significativo por ninguno de los sexos, ya que se atendieron 251 pacientes del sexo femenino y 249 del masculino. En cuanto a la edad tampoco hubo diferencia importante, ya que el promedio de edad para el sexo femenino fue de 52 años, mientras para el masculino de 50 años. De los 500 pacientes incluidos; 351 habían recibido atención médica previa de los cuales 325 (65%) habían sido atendidos a nivel institucional y solo 26 (5.2%) a nivel privado (Figs. 1 y 2).

Los pacientes del nivel socioeconómico medio fueron los que solicitaron atención con mayor frecuencia con 67.2%, seguido por el nivel bajo con 30.8% y los del nivel alto con solo 2% (cuadro 2). El síntoma por el que más comúnmente se solicitó consulta fue el dolor a diferentes niveles, con un poco más de 50% de los casos y siendo a nivel abdominal el más frecuente con 25.2% del total de casos (cuadro 3).

Del total de pacientes, el 69.6% fue por causa médica, mientras el 30.4% por causa quirúrgica, sin que el tratamiento final fuera necesariamente cirugía. Dentro de los diagnósticos médicos más frecuentes encontrados fueron; la descompensación de enfermedades crónicas, encabezado por la insuficiencia renal crónica en 9.48% y la enfermedad vascular cerebral con 9.19% de los casos médicos (cuadro 4). En cuanto a los quirúrgicos, la apendicitis y diversas fracturas ocuparon los primeros lugares con 19.7% y 17.7% de todas las causas quirúrgicas (cuadro 5). En el cuadro No. 6 se señalan en forma global los 10 primeros padecimientos médicos y quirúrgicos por los que se acudió a consulta al mencionado servicio. Es importante señalar que los padecimientos asociados más frecuentemente encontrados, son en su ma-

# ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS ADULTOS

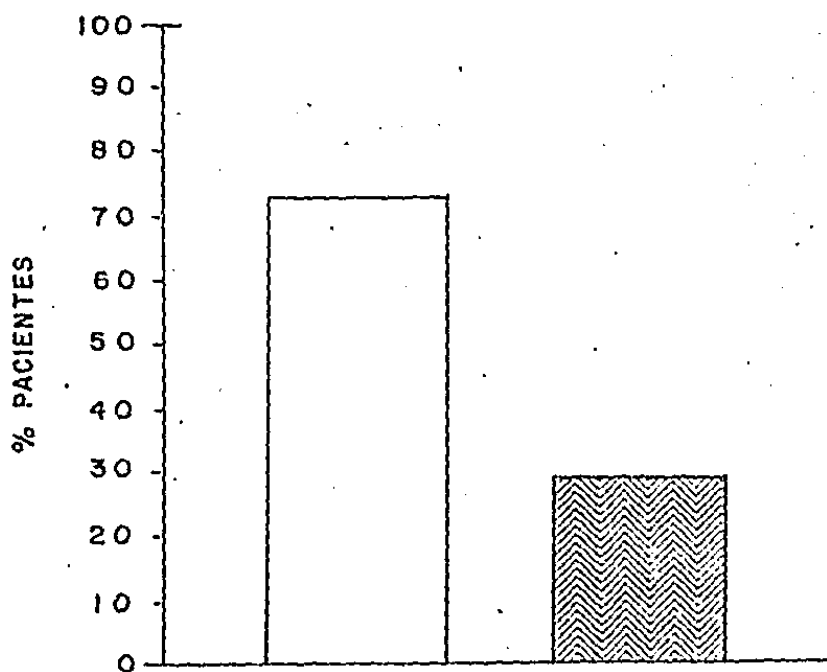
Cuadro No. 1

Distribución por sexo

|            | No. de pacientes | %            |
|------------|------------------|--------------|
| Masculino: | 249              | 49.8         |
| Femenino:  | 251              | 50.2         |
| Total:     | <u>500</u>       | <u>100.0</u> |

Figuro No. 1

# TRATAMIENTO



CON TRATAMIENTO PREVIO

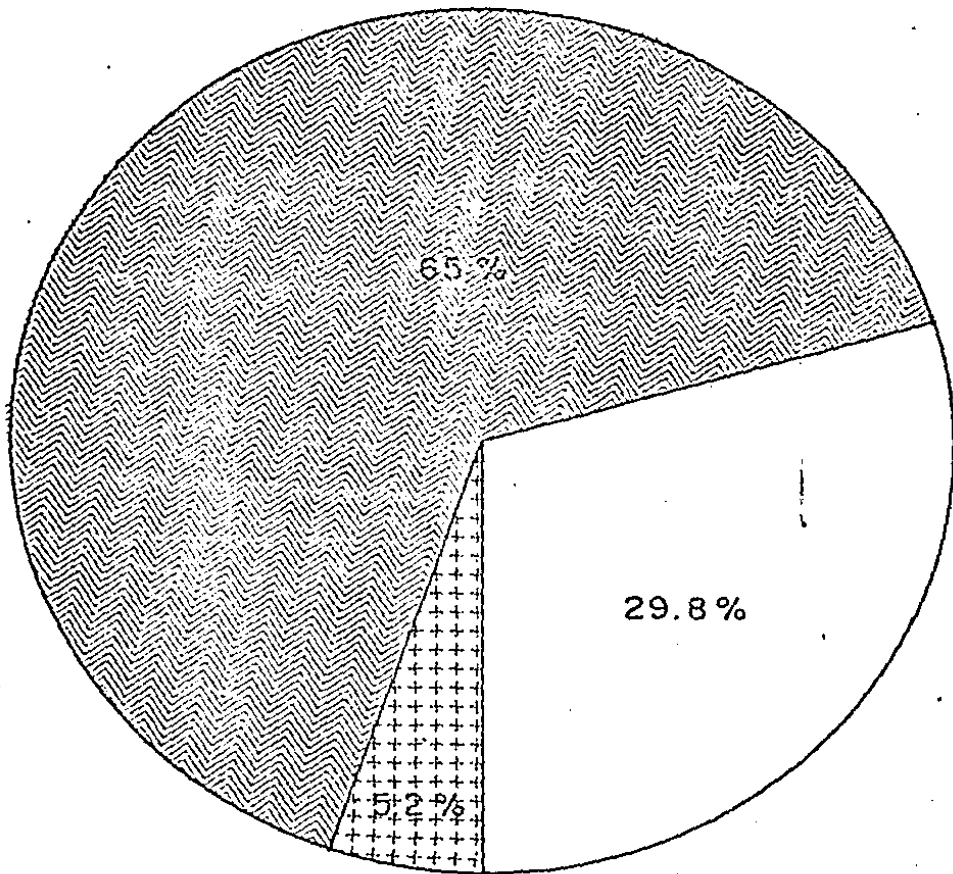


SIN TRATAMIENTO PREVIO



Figura No. 2

# TRATAMIENTO PREVIO



TRATAMIENTO INSTITUCIONAL



TRATAMIENTO PRIVADO



SIN TRATAMIENTO

ANALISIS DE LA ATENCION DE URGENCIAS ADULTOS

Cuadro No. 2

Nivel socioeconómico

|        | Femenino   | Masculino  | %             |
|--------|------------|------------|---------------|
| Alto:  | 8          | 2          | 2             |
| Medio: | 161        | 175        | 67.2          |
| Bajo:  | 82         | 72         | 30.8          |
| Total: | <u>251</u> | <u>249</u> | <u>100.00</u> |

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ANALISIS DE LA ATENCION DE URGENCIAS ADULTOS

Cuadro No. 3

Síntomas más frecuentes

|                                 | No. Casos | %     |
|---------------------------------|-----------|-------|
| 1.Dolor abdominal               | 126       | 25.2  |
| 2.Disnea                        | 54        | 10.8  |
| 3.Dolor torácico                | 47        | 9.4   |
| 4.Alteración del edo. de alerta | 40        | 8.0   |
| 5.Cefalea                       | 29        | 5.8   |
| 6.Dolor por diversas fracturas  | 26        | 5.2   |
| 7.Dolor lumbar                  | 18        | 3.6   |
| 8.Diarrea                       | 18        | 3.6   |
| 9.Convulsiones                  | 14        | 2.8   |
| 10.Otros                        | 128       | 25.6  |
| Total:                          | 500       | 100.0 |

## ANALISIS DE LA ATENCION DE URGENCIAS ADULTOS

### Diagnósticos más frecuentes médicos

|                                 | No. Casos | %   |
|---------------------------------|-----------|-----|
| 1. Insuficiencia renal crónica  | 33        | 9.4 |
| 2. Enfermedad vascular cerebral | 32        | 9.1 |
| 3. I.V.R.B.                     | 25        | 7.1 |
| 4. Diabetes mellitus            | 24        | 6.8 |
| 5. Insuficiencia cardíaca       | 23        | 6.5 |
| 6. Angor pectoris               | 17        | 4.8 |
| 7. Epilepsia                    | 13        | 3.7 |
| 8. Infarto agudo del miocardio  | 12        | 3.4 |
| 9. Gastroenteritis              | 11        | 3.1 |
| 10. Cirrosis hepática           | 09        | 2.8 |

# ANALISIS DE LA ATENCION DE URGENCIAS ADULTOS

## Cuadro No. 5

### Diagnósticos más frecuentes quirúrgicos

|                           | No. Casos | %    |
|---------------------------|-----------|------|
| 1. Apendicitis            | 30        | 19.7 |
| 2. Diversas fracturas     | 27        | 17.7 |
| 3. Colecistitis           | 24        | 15.7 |
| 4. Suboclusión Intestinal | 17        | 11.2 |
| 5. Politraumatismo        | 09        | 5.9  |
| 6. Cólico ureteral        | 09        | 5.9  |
| 7. Necrobiosis diabética  | 05        | 3.3  |
| 8. Hemoneumotórax         | 04        | 2.6  |
| 9. Hernia postinsiccional | 04        | 2.6  |
| 10. Traumatismo craneal   | 03        | 2.0  |

## ANALISIS DE LA ATENCION DE URGENCIAS ADULTOS

Cuadro No. 6

### Otros padecimientos asociados

|                                    | No. Casos |
|------------------------------------|-----------|
| 1. Hipertensión arterial sistémica | 113       |
| 2. Diabetes mellitus               | 101       |
| 3. Insuficiencia renal crónica     | 49        |
| 4. Diversas fracturas              | 39        |
| 5. Enfermedad vascular cerebral    | 38        |
| 6. Insuficiencia cardiaca          | 35        |
| 7. Cardiopatía isquémica           | 35        |
| 8. Apendicitis                     | 30        |
| 9. Colecistitis                    | 28        |
| 10. Enfermedad acido-péptica       | 24        |

yoría los crónicos y se mencionan los 10 más frecuentes en el cuadro No. 6.

Los pacientes se presentaron con retraso promedio de 157 horas, del inicio de sus síntomas para el sexo masculino, mientras que de 390 horas para el femenino y un retraso promedio para ambos sexos de 273 horas (11,3 días).

En cuanto al tiempo de estancia en el Servicio de Urgencias; no hubo diferencia entre ambos sexos y fué de 21 horas promedio. Finalmente es importante señalar que las causas que originaron el motivo de ingreso fueron las siguientes: 175 pacientes por evolución natural de la enfermedad (35%), 70 por infecciones a diferentes niveles (14%), 70 en las que no se encontró causa (14%), 58 fueron debido a accidentes y causas violentas (11.6%), 45 por haber suspendido el tratamiento (9%), 17 -- por consecuencias del alcohol (3.4%), 17 por iatrogenias (3.4%) estas 4 últimas hasta cierto punto prevenibles y equivalen al 27.4%. En los 48 pacientes restantes fueron diversas las causas que originaron su descompensación o padecimiento (9.6%).

## DISCUSION

Los resultados anotados en el cuadro No. 1, en que la mayoría de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias -- Adultos, no ameritó pasarlos al área de observación (encamados) y que su problema se resolvió en los consultorios del área, refleja que una gran cantidad de derechohabientes acuden al Servicio de Urgencias por problemas no de urgencia. Esto está condicionado por dos problemas graves en la Institución: el primero es por lo difícil del acceso a la consulta de primer nivel de atención, ya que el derechohabiente tiene que presentarse casi en la madrugada a solicitar su cita para la consulta, y que las clínicas no cuentan con médicos para otorgar la consulta "extemporánea"; en segundo lugar, es por la mala educación del derechohabiente el cual encuentra más fácil acudir al Servicio de Urgencias, ya que pierde menos tiempo.

No se encontró diferencia importante en cuanto a la edad y sexo en el grupo estudiado, sin embargo es importante hacer notar que, el promedio de edad en ambos sexos fué en la sexta década de la vida. Lo anterior podría explicar, el porqué las enfermedades crónicas predominan como causa de atención en el servicio.

De los pacientes que ameritaron atención de urgencia, el 70.2% habían recibido tratamiento médico previo, ya sea dentro de la Institución o privado, predominando lo primero, y la tercera parte no lo habían tenido. Lo primero puede hablar del pobre control de los pacientes como externos, que hace que las enfermedades crónicas que presentan se descompensen. Lo segundo en que la tercera parte de los pacientes que acuden por un padecimiento de urgencia y predominantemente crónico, no tengan control médico previo regular, refleja la escasa o nula educación del derechohabiente en el cuidado de su estado de salud.

El comentario que puede hacerse en relación al nivel -



socioeconómico, está condicionado por la población derechohabiente de la institución.

El síntoma por el que más comunmente se solicitó consulta, fué el dolor de todo tipo y localización; esto es importante por el entrenamiento del personal médico.

Las enfermedades médicas, se presentaron en una proporción de 2:1 en relación a las quirúrgicas. Dentro de las enfermedades médicas, las crónicas fueron las más comunes y en su gran mayoría controlables médicamente con adecuado seguimiento, a diferencia de las quirúrgicas que en su gran mayoría, tarde o temprano requirieron cirugía y por lo tanto resolución definitiva de su enfermedad en casi todos.

Las enfermedades asociadas más frecuentes señaladas en el cuadro No. 6, explican hasta cierto punto el porqué de los diagnósticos médicos que se mencionan en cuadro No. 4, ya que algunas de ellas son factores de riesgo (hipertensión, diabetes, etc.,) para la insuficiencia renal, cardiopatía isquémica y enfermedad vascular cerebral entre otras y en algunos casos la asociación y por lo tanto incremento del riesgo.

El retraso promedio de 273 horas (11.3 días), sugiere poca preocupación del paciente o familiares por la salud.

El tiempo de estancia en el servicio, de 21 horas promedio, es el esperado para un servicio que presta atención de urgencia y una vez controlada ésta última derivarlo a donde corresponda ya sea que egrese o se hospitalice.

Por último es importante mencionar que por lo menos un poco más de la cuarta parte de los pacientes (27.4%), el motivo por el que se solicitó atención era potencialmente prevenible por su médico tratante o actuando el paciente con la responsabilidad que le corresponde como enfermo, seguir el tratamiento e indicaciones médicas.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Judyann Bigby, M.D. y cols: Assessing the preventability of Emergency Hospital Admissions. Am. Journal Medicine, -- vol 83, 1031-1036, 1987.
- 2.- S. Juárez Alonso y cols.: Manual de urgencias médicas. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1986.
- 3.- Wilkins, Servicio médico de urgencias, Massachusetts General Hospital. Edit: Panamericana, 2a. edición. 859-924
- 4.- Wilkins, Medicina de Urgencia, triage en la sala de urgencias, Massachusetts, edit. Panamericana, 2a. edición 924-936.