

11226
62
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS
DE POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E,
GUANAJUATO, GTO.

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA UTILIZACION DEL SERVICIO DE
URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION**

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar.
Presenta:

DR. JORGE LIRA GOMEZ



271360

J. H. ISSSTE GUANAJUATO

1999

GUANAJUATO, GTO.

TESIS CON
FALLA DE ORIGINAL



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA UTILIZACION DEL SERVICIO DE
URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina
Familiar:

Presenta:

DR. JORGE LIRA GOMEZ


AUTORIZACIONES:

DR. ERASMO VILLAFANA HUERTA

PROFESOR TITULAR

DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

PARA MEDICOS GENERALES EN:

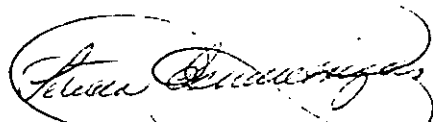
LA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. DE GUANAJUATO, GTO.

ASESOR DE TESIS

DR. PEDRO DORANTES BARRIOS

ASESOR DE TESIS UNAM

PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO

JEFA DE EDUCACION MEDICA CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR

JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.

I. S. S. S. T. E.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

03 MAR. 1999

V o. B o.

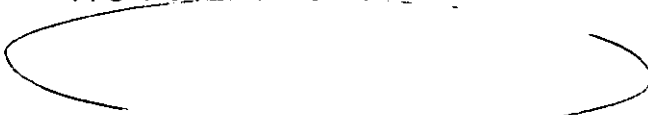
FACTORES QUE INCIDEN EN LA UTILIZACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS
EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION TRABAJO QUE PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE ESPECIALIZACION

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar.



Presenta:

DR. JORGE LIRA GOMEZ


AUTORIZACIONES:




DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



FACTORES QUE INCIDEN EN LA UTILIZACION

DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL
SEGUNDO

NIVEL DE ATENCION

INDICE GENERAL

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES (MARCO TEORICO)	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
JUSTIFICACION	11
OBJETIVOS	12
METODOLOGIA	13
RESULTADOS	16
ANALISIS (DISCUSION)	19
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFIA	21
GRAFICAS Y CUADROS	23

INTRODUCCION

En un estudio descriptivo y transversal en el que se observaron y se realizaron encuestas a 300 pacientes asistentes al servicio de urgencias de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Gto., predominó el sexo femenino con el 62.3% (187 pacientes) y el grupo de 25 a 34 así como el medio socioeconómico medio pero educación de salud bajo. La patología más frecuente encontrada fue gastroenteritis, probablemente porque el mes de Julio es en el que se presenta esta enfermedad debido a las lluvias y calor excesivo, lo cual favorece a la contaminación de los alimentos.

La segunda causa de atención fue el embarazo. La tercera traumatismos de huesos y la cuarta enfermedades respiratorias altas. La patología crónica degenerativa más frecuente fue la articular seguida de la diabetes e hipertensión arterial sist. El tiempo transcurrido desde la sintomatología hasta su llegada al servicio de urgencias varió de una hora a siete días o más, siendo de 3 días la más frecuente. Las tres cuartas partes de los pacientes antes de su consulta ya habían utilizado algún medio de curación, principalmente la automedicación y sólo una minoría había acudido al médico. Además, fueron múltiples los motivos de los pacientes para no haber acudido a consulta durante el día: no tenía molestias previas (22.85%), esperaba remisión espontánea (20.0%), motivos del paciente para no esperar consulta al día siguiente: primero, debido a la intensidad del padecimiento (74.28%); el segundo, no puede asistir porque trabaja (5.71%); y en tercer lugar, quiere evitar complicaciones (5.71%). Desde el punto de vista médico, sólo el 33.33% del total que acudieron a solicitar consulta eran urgencias, y de éstas, sólo el 20% se hospitalizó y el 13% se quedó en observación. Cabe señalar que al área que le corresponde el servicio de urgencias es muy reducida y le falta accesibilidad, no está delimitada adecuadamente el área de urgencias ya que sólo cuenta con tres camas para observación, así como el espacio para observación pediátrica que a la vez

sirve para hidratación oral con dos camas; algunas tomas de oxígeno inadecuadas y otra que no funciona; falta de monitores en todas las camas de urgencias. Además, la sala de urgencias es utilizada también por consulta externa y especialidades debido a que los consultorios están junto al servicio de urgencias. Por lo general, esta sala se encuentra congestionada para acudir a urgencias procedente de la consulta externa, y que la mayoría de las veces no amerita ya que es un padecimiento crónico que no tiene los criterios de la urgencia y esto a la vez genera incremento en la incidencia de atención en el servicio de urgencias. Por lo tanto, hay mayor salida de medicamentos, atención inadecuada, mala calidad y calidez hacia el paciente que amerite la urgencia.

MARCO TEORICO

Ya en tiempos inmemorables los heridos en la batalla eran transportados del sitio donde caían a un lugar seguro, lejos del campo de batalla, donde el cirujano impartía atención médica a los soldados (1). El uso de servicios de urgencias ha aumentado desde la segunda guerra mundial. Para responder a esta creciente demanda Pública se han establecido diversas unidades de urgencias en muchos hospitales y comunidades(6). Las salas de urgencias de los diferentes hospitales con frecuencia se ven congestionadas por la gran cantidad de pacientes que demandan atención; sin embargo en diferentes estudios se ha observado que dicho servicio se ha sobreutilizado, dado que sólo una pequeña proporción de demandantes portaban problemas de salud catalogadas como verdaderas urgencias médicas. Desde el punto de vista médico, sólo el 20% de las consultas se consideran como urgencias (2). Tales como la fiebre, la cual constituye un motivo importante de demanda de asistencia médica en nuestro me dio, siendo la primera causa de aviso domiciliario y con frecuencia necesario el ingreso a un hospital para estudio o tratamiento (3). Otra causa considerada como verdadera urgencia, son los traumatismos craneoencefálicos los cuales son cada vez mayores y corren paralelamente al incremento de la industria (4). Las heridas por proyectil también son una causa que amerita la urgencia y hospitalización; esto ocurre frecuentemente en niños de edad escolar (5). La clasificación rápida de los casos de urgencia según la premura con que se requiere tratamiento (triage) es una de las funciones y responsabilidades más importantes de los que atienden, estos casos. La evaluación exacta de la urgencia, que a menudo se ve complicada por la existencia de múltiples trastornos graves en el mismo sujeto y que se lleva a cabo casi siempre en un medio inestable y de excitación, requiere no sólo conocimientos básicos y extensos en cirugía medicina interna, Toxicología, psicología y psiquiatría sino de la capacidad de poner en práctica estos conocimientos en medidas eficaces e inmediatas bajo circunstancias de estrés.

Clasificación de la prioridad (individual tratamiento).

1. Suprimir la hemorragia importante que se pueda en sitio periférico.
2. Tratamiento de las vías respiratorias, respiración o ventilación, incluyendo oclusión de cualquier herida tórax.
3. Restablecimiento de la circulación
4. Inmovilización de fracturas de huesos importantes.
5. Tratamiento de choque, incluyendo la corrección de problemas endocrinos y metabólicos graves.
6. Restablecimiento de la temperatura corporal normal, si está muy alterada.
7. Tratamiento de la infección notable. Enfermedades contagiosas y trasmisibles.
8. Tratamiento de las lesiones masivas de tejidos blandos.
9. Medidas apropiadas en el tratamiento de la enfermedad o lesión específica.

Los médicos que proporcionen atención de urgencia deberán de recibir entrenamiento especializado, para así garantizar un funcionamiento óptimo en los servicios de urgencias.

La función del servicio de urgencias es valorar y proporcionar orientación o tratamiento especial a cualquier persona que acuda al ser vicio en busca de asistencia médica. La definición de una urgencia debe estar en relación con las necesidades y percepciones del público en general. Debido a la creciente especialización de los servicios médico y a la gran movilidad de la población, el servicio de urgencias tiende a ver se cada vez más como un lugar en donde puede obtenerse atención medica inmediata de cualquier tipo.

El departamento de urgencias debe diseñarse y organizarse en forma adecuada para así poder manejar esta gran variedad de expectativas.

Los servicios de urgencias deben clasificarse de acuerdo con su capacidad para tratar tipos o grados específicos de urgencias, esta clasificación de los servicios de urgencias debe ser del conocimiento público. En E.U.A. existen 3 categorías generales de servicios de urgencias.

Médicos con experiencia atienden continuamente el servicio y cuentan con una lista completa para solicitar consulta de especialidad. El servicio de urgencias y el hospital que lo apoya, están en posibilidad de iniciar el tratamiento para casi cualquier tipo de urgencia; por ejemplo, en todo momento pueden realizarse estudios radiográficos y procedimientos quirúrgicos de todo tipo; unidades coronarias y de cuidados intensivos así como otras unidades especializadas que están a disposición de los médicos del servicio.

La posibilidad de enviar a los pacientes que requieren de tratamiento definitivo por problemas muy especializados (barotraumatismos, quemaduras, neonatos).

- Se encuentra un médico en el servicio todo el tiempo y se cuenta con equipo para el tratamiento de casi cualquier urgencia mayor.

- El servicio de urgencias está a cargo de una o más enfermeras, estudiantes de enfermería o asistentes médicos; se le puede llamar al médico en cualquier momento y estará en el hospital en un lapso de 20 a 30 minutos.

Funciones Terapéuticas

A. **Orden en la atención:** Todos los pacientes deben de revisarse de inmediato a su llegada al servicio, y la persona encargada de revisarlos deberá determinar la urgencia y gravedad de la situación.

- B. Objetivos del tratamiento:** El departamento de urgencias deberá establecer objetivos en el cuidado de cada paciente de tal modo que pueda atenderse un número máximo de pacientes con rapidez y de manera adecuada.
- 1. Tratamiento completo:** Todo paciente en el servicio de urgencias deberá recibir tratamiento y orientación lo más completo posible.
 - 2. Control:** La mayoría de los pacientes deberán enviársela clínicas o con el médico familiar para su cuidado posterior.
 - 3. Casos no electivos:** En general el servicio de urgencias no deberá hacerse cargo de procedimientos electivos, como transfusionales, cirugía menor o administración de quimioterapia.

DISEÑO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

- A. Espacio adecuado y construcción duradera:** El servicio de urgencias deberá diseñarse para permitir una rápida expansión o disminución del espacio que faciliten el acomodo de calidades variables de pacientes.
- B. Fácil acceso:** El servicio de urgencias debe estar localizado en la planta baja, de tal manera que sea accesible a las ambulancias, a los pacientes ambulatorios y también

para el resto del personal, en especial para aquéllos que laboran en las salas de cirugía y la unidad de cuidados intensivos.

- C. **Entradas separadas:** Las entradas al servicio de urgencias deberán estar separadas de las del resto del hospital, y de esta manera evitar que funcionen como corredor del resto de la unidad.
- D. **Proximidad con otros servicios hospitalarios:** El servicio de urgencias debe estar localizado cerca de la sala de radiología, laboratorio clínico, farmacia y oficina de admisión.
- E. **Espacio adaptable:** Todas las áreas del servicio de urgencias deberán tener el equipo suficiente para la atención de pacientes muy graves. Los cuartos del servicio deberán estar siempre en condiciones para utilizarse con múltiples propósitos, tanto con pacientes ambulatorios como con aquéllos que estén encamados. De tal manera que es importante que cuenten con suficientes salidas de oxígeno, succión y electricidad.
- F. **Comunicaciones:** La comunicación en el servicio de urgencias siempre resulta complicada. Por lo tanto es importante contar con interfonos, bocinas, teléfonos y sistemas de tubos neumáticos por todo el servicio.

Componentes del servicio de urgencias

- A. Area de admisión.
- B. Area de admisión y registro.
- C. Area de espera general.
- D. Area de información y administrativa.
- E. Area de caja y depósito de valores.

F. Cubículos de tratamiento.

Los cuartos destinados a los pacientes con urgencias mayores deberán ser grandes (por ejemplo 6 x 6M), con paredes y pisos amplios que permitan acomodar a varios pacientes y equipo diverso. Cada cuarto deberá contar con un equipo completo que permita tratar cualquier enfermedad médica o quirúrgica mayor (por ejemplo, politraumatismo, paro cardíaco, sobredosis de medicamentos, choque hemorrágico, hemorragia de aparato digestivo, estado epiléptico). Las luces del quirófano son indispensables y el equipo de rayos X estará cerca o incluso en este cuarto. Es importante que cuente también con unidades de succión, salidas de electricidad, aire y oxígeno.

Los cubículos destinados a pacientes con enfermedades o lesiones de gravedad intermedia serán utilizados para los pacientes en camilla (por ejemplo, casos de sutura o fractura).

Es importante que cuenten con buena iluminación y con unidades de succión y oxígeno.

Los pacientes ambulatorios que no presentan padecimientos o lesiones que pongan en peligro su vida pueden tratarse en cubículos destinados precisamente a estos casos. Los cubículos separados por cortinas son más efectivos y seguros que los cuartos aislados.

- **Cubículo para obstetricia y ginecología:** Este cubículo deberá contar con equipo para examen pélvico, valoración de pacientes en trabajo de parto y partos de urgencia.
- **Pabellón de estancia provisional:** Este pabellón debe estar a cargo de una enfermera titulada, y su finalidad es alojar a pacientes que ya han sido valorados y requieren de tratamiento extensivo, observación, revaloración o procedimientos prolongados. El pabellón de estancia provisional permite un manejo más eficaz de los cubículos de tratamiento. Es razonable fijar un límite al tiempo que un paciente puede

permanecer en este pabellón; los periodos de 1-2-48 horas son razonables, que dependerá por supuesto, del tamaño del pabellón.

- **Laboratorio:** Es preferible que el servicio de urgencias cuente con su propio técnico y laboratorio, de tal manera que puedan comunicarse de manera inmediata los resultados de los estudios, sin embargo, su existencia sólo está justificada en servicios de urgencias muy grandes. Como alternativa puede colocarse un laboratorio "permanente" para todo el hospital dentro o cerca del servicio de urgencias. Además, es recomendable que los médicos cuenten con un pequeño laboratorio con microscopio, centrifugadora clínica y material de tinción.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Urgencias es uno de los servicios más importantes de una unidad hospitalaria. Ya que de ahí se derivan la mayoría de los pacientes para los diferentes servicios tales como; cirugía, pediatría, ginecología, medicina interna, traumatología, otorrinolaringología. Por lo cual deberá de contar con una área física adecuada, así como un número de camas acorde al número de pacientes que se atienden. Material electromédico. Contará también con un médico calificado para la atención del paciente crítico, enfermera capacitada. Buena relación médico paciente. Además el paciente y familiares del mismo deberán identificar primeramente si su atención es calificada como una urgencia o sólo una consulta general. Por lo cual primeramente debe saber como funciona urgencias y como son los requisitos para tener acceso a este tipo de unidad. Todo esto a través de la información que otorga el personal de apoyo de las diferentes instituciones en nuestro caso: médicos, enfermeras y principalmente trabajadores sociales que es el personaje más importante como promotor y que difunde los diferentes tipos de servicios que otorga una unidad de salud. Por lo cual se plantea dos preguntas. Primero: ¿Es importante saber si es necesario que el paciente derechohabiente conozca los requisitos de ingreso al servicio de urgencias?. Segundo: ¿Urgencias es desahogo de Consulta Externa?

JUSTIFICACION

Este estudio se lleva a cabo para que se de a conocer la relevancia y la importancia que tiene un servicio de urgencias. Dado que representa para el hospital, la vía de acceso de mayor trascendencia dada las características de los pacientes que ingresan por este conducto. Su organización y flujos deberán ser claros y expeditos, eliminando totalmente obstáculos técnicos, administrativos que puedan significar la muerte de un enfermo grave.

Urgencias debe considerarse como área crítica del hospital por lo que su personal deberá estar perfectamente capacitado y actualizado, con disponibilidad de instrumental y equipo médico funcional y práctico para resolver con eficiencia y de primera intención, los problemas médicos o quirúrgicos.

El área de urgencias se ha venido utilizando además, para la atención de consulta extemporáneo y falsas urgencias, absorbiendo la carga de trabajo adicional no considerada en las etapas de previsión y planeación.

Esta modalidad, es consecuencia de la demanda permanente de atención médica en la población, que requiere de la seguridad de atención las 24 horas del día.

El establecimiento de las normas, flujos y procedimientos de trabajo son consecuencia de la observación y el análisis de las opciones que pueda tener una urgencia, una falsa urgencia o consulta extemporánea.

El objeto de considerar todas las eventualidades que puedan suceder en el área de urgencias es únicamente de orden práctico para responder a las necesidades planteadas por la población demandante de atención médica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

La población derechohabiente, debera conocer los criterios mínimos para tener acceso a este servicio, para brindar una mejor atención con calidad con conocimiento y así evitar complicaciones y muerte prematura no deseada.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Saber que las patologías más frecuentes en el servicio no es una urgencia
- 2) Determinar que el tiempo de espera es de gran importancia en algunas patologías
- 3) Conocer grupos de edad y sexo par el pronóstico de alguna patología
- 4) Determinar si el servicio de urgencias es un desahogo para la consulta externa
- 5) Identificar el motivo para acudir a urgencias
- 6) Identificar las principales causas de consulta de urgencias

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio que se llevó a cabo es retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO:

La población que se utilizó para este estudio fue de población de derechohabiente de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. de Guanajuato, Gto., que acudió a urgencias en el mes de Julio de 1995. En todos los turnos (350).

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El tipo de muestreo que se aplicó, fue el no probabilístico o por conveniencia. Dado que de los 12 meses del año; un mes (julio) es representativo de la población total que acude al servicio de urgencias ya que esta muestra tiene las características de toda la población.

Criterios de inclusión: Toda la población demandante al servicio de urgencias en el mes de Julio de 1995 en todos los horarios (350).

Criterios de exclusión: Todos los pacientes que acudieron a urgencias para internamiento por cirugía previamente programada, así como curaciones e inyecciones, toma de electrocardiogramas y para exanguineo transfusión (47).

Criterios de eliminación: Los que acudieron a urgencias pero que no eran derechohabientes (3).

INFORMACIÓN A RECOLECTAR

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- No. de pacientes que acudieron al servicio de urgencias y que se tomaron para el estudio en el mes de Julio de 1995 (Ingreso).

VARIABLE DEPENDIENTE:

1. Grupo de edad más frecuente que solicitó consulta.
2. Sexo más frecuente que solicitó servicio.
3. Patología más frecuente que se encontró en la atención de urgencias.
4. Tiempo transcurrido desde el inicio de la sintomatología hasta su atención.
5. Utilización de otros medios de curación antes de llegar a urgencias.
6. Motivo del paciente para no acudir a consulta durante el día.
7. Motivo del paciente para no esperar consulta al día siguiente.
8. No. de integrantes del paciente que solicita consulta.
9. Ocupación del jefe de familia de donde proviene el paciente.
10. Estatus Social de donde proviene el paciente.
11. Accesibilidad a la Clínica y tipo de transporte más utilizado.

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

- a) Hoja diaria del médico (Departamento de Estadística).
- b) Observación.
- c) Encuestas a pacientes y/o familiares.
- d) Interrogatorio directo o indirecto.
- e) Gráficos y cuadros.

CONSIDERACIONES ÉTICAS: De acuerdo a la ley gral. De salud y a los postulados de Helsinki. Para la realización de esta investigación, no tiene relevancia ya que no involucra ningún procedimiento de ensayo en el hombre.

RESULTADOS

CUADRO II. MOTIVOS DE LOS PACIENTES PARA NO HABER ACUDIDO A CONSULTA EXTERNA DURANTE EL DIA Y ACUDIERON A URGENCIAS

A	No tenía molestias previas	22.85
B	Esperaba remisión espontánea	20.00
C	Esperaba mejora con remedios caseros	18.04
D	Motivos familiares	17.14
E	Ya había consultado en días anteriores	8.57
F	Motivos personales (Renuencia y desconfianza)	5.70
G	Motivos administrativos	4.87
H	Tenía tratamiento particular	2.85

CUADRO II. MOTIVOS DE LOS PACIENTES PARA NO ESPERAR CON SULTA EXTERNA AL DIA SIGUIENTE Y ACUDIERON A URGENCIAS

Intensidad del padecimiento	74.28
No puede asistir porque trabaja	5.71
Quiere evitar más complicaciones	5.71
Día siguiente no laborable en consulta externa	5.00
Temor de familiares de agravamiento	4.71
No alcanza cupo en consulta externa	2.85
Por indicaciones de su médico	1.74

DESCRIPCION DE RESULTADOS.

La muestra estudiada fue de 300 pacientes. El mayor porcentaje correspondió al sexo femenino con el 62.3% (187 pacientes) y el más 37.6% (113 pacientes) y el grupo de 25-34 años acudió el 24.3% (Fig. I). La mayoría de los pacientes acudieron espontáneamente (91.42%) y procedían de familia de 2-5 miembros (57.14%) siendo la ocupación predominante del jefe de familia de la familia oficinista y en seguida la de maestros de educación primaria. Alrededor del 80% de los encuestados provenían de familias de medio socioeconómico, cultural y educación sanitaria medios alto

La patología crónica previa más frecuente, fue la enfermedad articular degenerativa (3%), enseguida diabetes mellitus e HAS con (2.8%) cada una.

El menor número de consultas se registró entre las 0:00 y las 4:00 hrs. (27.71%).

En relación al tiempo transcurrido desde el inicio de la sintomatología hasta su atención en el servicio tuvo un rango que va de una hora a siete o más días (Fig. II).

De las 10 principales causas de atención en el servicio de urgencias la gastroenteritis fue la No. 1 (Fig. III).

Al investigar sobre la accesibilidad a la Clínica, cerca de la mitad de los derechohabientes tenían su domicilio a una distancia de 10-15 minutos, con un rango de 5-40 minutos. El medio de transporte más utilizado fue el taxi.

Antes de llegar a urgencias las tres cuartas partes de los pacientes ya habían utilizado algún medio de curación, predominando la automedicación en un 42.6% (Fig. IV). Esta se utilizó más frecuentemente en casos de infecciones gastrointestinales, respiratorias altas, problemas de piel; utilizando antiespasmódicos, antidiarréicos, antimicrobianos.

Las respuestas de los pacientes a la pregunta de por qué acudir a consulta en urgencias en lugar de haber asistido para su atención durante el día o esperar a consulta externa al día siguiente. Se refiere en los Cuadros I y II.

Desde el punto de vista médico, sólo el 33.3% ameritaba urgencia, de los cuales sólo el 20% se hospitalizó y el 13.3% se quedó en observación y el 66.6% se agregó y se canalizó a la consulta externa.

ANALISIS (DISCUSION)

Tomando en consideración todos los factores que influyen para la atención en urgencias.

Podemos mencionar que un servicio de urgencias debe ser catalogado como tal ;se ha visto que desde tiempos inmemorables los soldados que caían heridos en las batallas eran atendidos de emergencia de acuerdo a los criterios que prevalecían en ese entonces.(1).Por eso debemós establecer criterios para el ingreso al servicio de urgencias,tal como se ha venido realizando en algunos hospitales de otros países como Estados Unidos con la famosa clasificación de (TRIAGE).De acuerdo a los resultados obtenidos,podemos mencionar que el derechohabiente demanda la atención porque es su derecho;pero también lo debemos informar acerca de lo que es un servicio de urgencias y como ópera.para que así pueda utilizarlo y tener mayor seguridad en cuestión de salud. Además el recurso humano(médico)no es suficiente en esta unidad de salud,lo que transfiere una saturación del servicio de la consulta externa y es canalizado a urgencias donde no es una prioridad de salud y puede esperar su atención más tarde o al día siguiente .

Por lo que concluyo que urgencias es un servicio poco conocido y altamente demandado así como mal utilizado tanto por nuestras autoridades como por nuestros derechohabientes.y esto a futuro trae consecuencias críticas,principalmente para el paciente,probablemente muerte prematura no deseable.

CONCLUSIONES

Al revisar y considerar todos los factores que inciden para la utilización del servicio del servicio de urgencias concluimos lo siguiente:

1. Solo un mínimo de pacientes ameritan la atención de urgencias.
2. No conoce el derechohabiente el funcionamiento del servicio.
3. No conoce el derechohabiente los signos de alarma de las diferentes patologías.
4. No es informado el derechohabiente de los signos de alarma de las diferentes patologías.
5. No sabe utilizar el servicio de urgencias el derechohabiente.
6. El servicio de urgencias es desahogo de la consulta externa.
7. Falta capacitar al personal de salud (T. Social y enfermería)
8. Falta realizar programas de información de los diferentes servicios que otorga u7na unidad de salud.
9. Los pacientes por comodidad acuden a este servicio por que los atienden más rápido que en la consulta externa.
10. Acuden después de la automedicación y que no cedió su problema.

SUGERENCIAS

1. Necesario la capacitacion del personal de salud para que pùeda brindar informacion a cerca del servicio de urgencias.
 2. Mayor numero de recurso humano (medicos) en consulta externa y evitar ser sobresaturado este servicio.
 3. Concientizar a la poblacion derechohabiente sobre lo que es un servicio de urgencias.
 4. Orientar y capacitar al derechohabiente en los signos de alarma de las diferentes patologías.
-

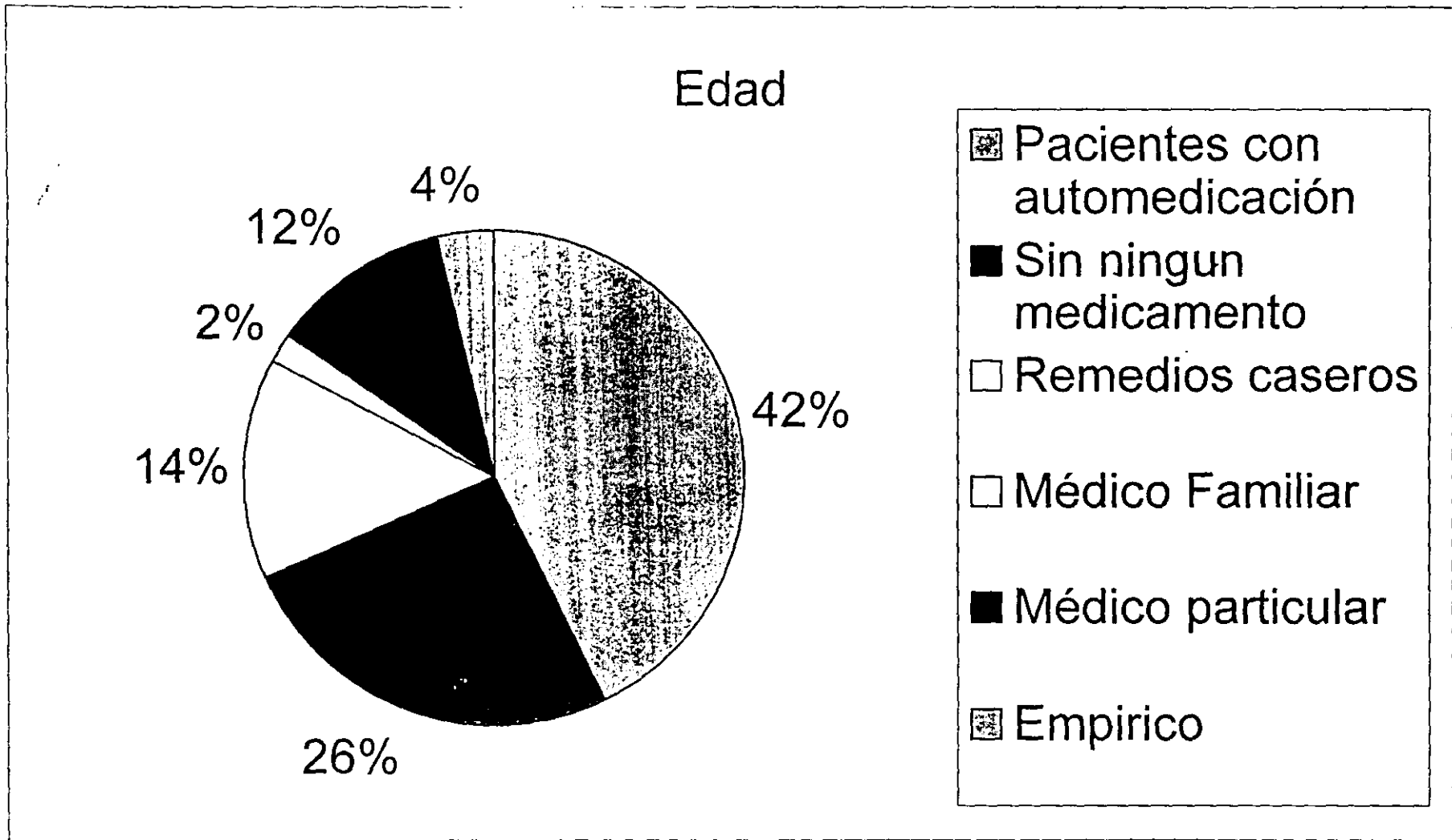
BIBLIOGRAFIA

1. Salvador Almanza Cruz, Guillermo Rea Field. UN MODELO DE SISTEMA DE MEDICINA DE EMERGENCIA PARA LA CIUDAD DE MEXICO. Gaceta Médica de México 1990; 126:424-425.;
2. Issa Gil Alfaro y Celerino Pérez Hernández. FACTORES QUE INCIDEN EN LA UTILIZACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Rev. Med. I.M.S.S. (Mex) 1994; 32:539-541.
3. López, M. Ferrán, P. Buir, J. Díez y M. Viladell. ESTUDIO DE 1821 ENFERMOS CON FIEBRE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS. Atención Primaria 1987; 4:80-83.
4. Rogelio Macías Sánchez, Silvia Ordóñez Martínez. UNA RUTA CRITICA PARA EL MANEJO DEL PACIENTE TRAUMATIZADO DEL CRANEO EN LA SALA DE URGENCIAS. Cir. y Cir. 1990; 57:128-139.
5. José Ignacio Barreras Salcedo, Mario A. Avila Vergara. HERIDAS PRODUCIDAS POR PROYECTILES DE ARMAS DE PRESION EN NIÑOS. Bol. Med. Hosp. Inf. Mex. 1993; 50:328-330.
6. Mary T. Ho. y John Mills. DISEÑO, OPERACION, ORGANIZACION DEL PERSONAL Y ADMINISTRACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE URGENCIAS. Manual Moderno, Mex. 1987; 678-682.
7. H.D. Cain. ABC DEL ANALISIS DEL PROBLEMA DE URGENCIA. Urgencias Médicas, Edit. Interamericana. México 1987; 1-3.
8. Kelly IJ, Birtwhistle R. IS THIS PROBLEM URGENT ? ATTITUDES IN A COMMUNITY HOSPITAL EMERGENCY ROOM. Can Fam Phys. 1993; 39:1345-1352.

9. León, S.M., Arnau BJM, Vidal GX. CARACTERISTICAS, HABITOS Y MOTIVOS DEL DECISOR DE LA DEMANDA SANITARIA URGENTE. Atención Primaria 1992; 10:935-936.
10. Arredondo A., Meléndez V. MODELOS EXPLICATIVOS SOBRE LA UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD; REVISION Y ANALISIS. Salud pública. Mex 1992; 34:34-39.
11. Canales J.L., Almada B.I., Narro R.J. LA MORTALIDAD EN UNA POBLACION RURAL DE MEXICO Y SU RELACION CON EL USO DE LOS SERVICIOS MEDICOS ANTES DE LA MUERTE. Salud Publica. Mex. 1985; 27:438-452.
12. Grifo C.A., Zamudio T.A. LA ATENCION PREHOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS Y TRAUMATOLOGICAS. Cir. y Med. de Urg. (México) 7-30:67-9, 1982.

VARIABLE	INDICADOR	FORMULA	ESTANDAR	RESULTADOR	FUENTE	USOS	PRESENTE
CONSULTA A URGENCIAS	MORBILIDAD A ESCALA POR SERVICIO SEGUN GRUPO DE EDAD SEXO PATOLOGIA	LISTADO DE DIAGNOSTICO ESCALA X 100 SOBRE EL TOTAL DE CONSULTAS		VER ANEXO	.PRIMARIA .HOJA DIARIA DEL MEDICO. .REGISTRO MODULO DE URGENCIAS.	CONOCER LAS CAUSAS POR LAS CUALES LOS USUARIOS ACUDEN A URGENCIAS	CUADROS GRAFICAS.
TIEMPO TRASCURRIDO HASTA SU ATENCION	ESCALA HORA : 0-1 1-4 5-8 9-12 13-29 25-72 73-MAS.	NUMERO DE PACIENTES QUE ACUDIERON EN LOS DIFERENTES HORARIOS SOBRE EL TOTAL DE LA POBLACION ESTUDIADA		VER ANEXO	.PRIMARIA. .HOJA DIARIA DEL MEDICO .REGISTRO MODULO DE URGENCIAS	CONOCER EL TIEMPO TRASCURRIDO DESDE INICIO DE SINTOMAS HASTA SU ATENCION	CUADROS GRAFICAS
OTROS MEDIOS DE CURACION	SEGUN ESCALA: .AUTOMEDICACION .SIN MEDICAMENTO .REMEDIOS CASEROS .MEDICO FAMILIAR .MEDICO PARTICULAR .EMPIRICO.	NUMERO DE PACIENTES QUE UTILIZARON ALGUN MEDIO DE CURACION POR 100. SOBRE EL TOTAL DE PACIENTES.		VER ANEXO	.PRIMARIA .ENCUESTA .INTERROGATORIO	CONOCER LA CAUSA POR 100 QUE UTILIZARON ESTE MEDIO	CUADROS GRAFICAS
NO ACUDIR A CONSULTA EXTERNA	SEGUN ESCALA: 1)NO TENIA MOLESTIAS PREVIAS 2)ESPERABA REMISION ESPONTANEA	CAUSAS DE NO ASISTIR POR 100 SOBRE EL TOTAL DE PACIENTES ENCUESTADOS		VER CUADRO	.PRIMARIA 1)ENCUESTA 2)INTERROGATORIO.	SABER LA CAUSA PORQUE ESPERARON SU ATENCION HASTA URGENCIAS.	CUADROS GRAFICAS
NO ESPERAR CONSULTA EXTERNA Y ACUDIR A URGENCIAS	ESCALA SEGUN INTENSIDAD DEL PADECIMIENTO	MOTIVOS PARA NO ESPERAR CONSULTA SOBRE EL TOTAL DE LOS ENCUESTADOS		VER CUADRO	.FUENTE PRIMARIA .ENCUESTA .INTERROGATORIO	CONOCER LOS MOTIVOS QUE OBLIGARON A SER ATENDIDOS EN URGENCIAS	CUADROS GRAFICAS
NIVEL SOCIOECONOMICO	SOCIOECONOMICO. ESCALA: 1)BAJO 2)MEDIO 3)ALTO	NUMERO DE USUARIOS SEGUN INGRESO ECONOMICO POR 100 SOBRE EL TOTAL DE USUARIOS.					
ACCESO AL SERVICIO	SEGUN ESCALA .TAXI .CAMION CARRO 1.CARRO PROPIO FAMILIAR	NUMERO DE PACIENTES CON ALGUN MEDIO DE TRANSPORTE SOBRE EL TOTAL DE USUARIOS		.TAXI 60% .CAMION 5% .PROPIO O DE AMIGO 35%.	.SECUNDARIA INTERROGATORIO.	PARA SABER COMO SE DESPLAZA EL USUARIO A LA UNIDAD	CUADROS GRAFICAS
PACIENTES QUE ACUDIERON A URGENCIAS	TOTAL DE PACIENTES QUE ACUDIERON A URGENCIAS SOBRE EL TOTAL DE LA POBLACION DERECHOHABIENTE.	NUMERO DE PACIENTES QUE ACUDIERON EN LOS DIFERENTES TURNOS DE URGENCIAS		300 PACIENTES EN EL MES DE JULIO.	PRIMARIA .ENCUESTA HOJA DIARIA DEL MEDICO	SABER NUMERO DE PACIENTES QUE ACUDIERON A ESTE SERVICIO EN EL MES DE JULIO.	CUADROS GRAFICAS.

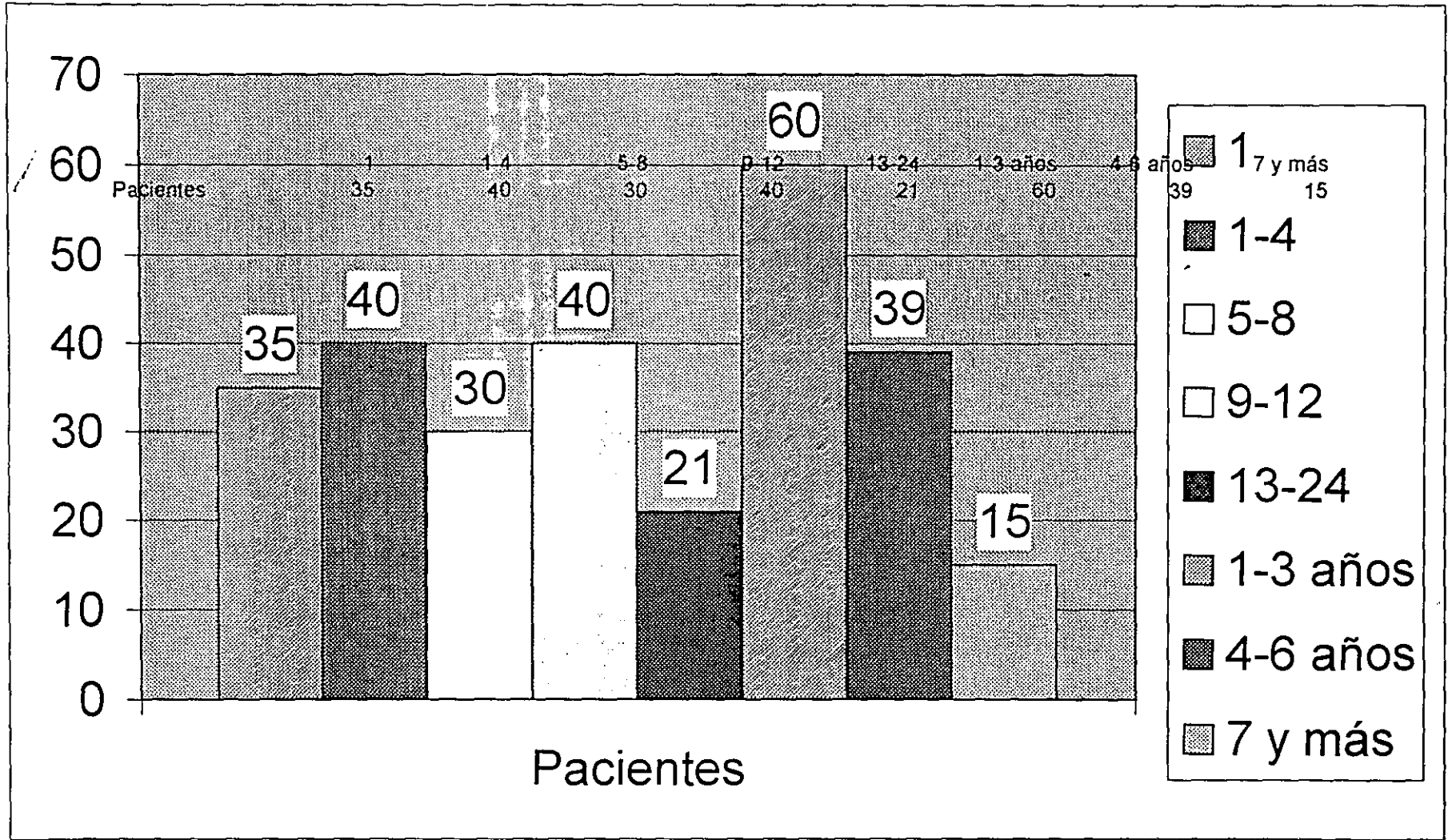
EDAD MAS FRECUENTE QUE ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN JULIO DE 1995 (%)



FUENTE: HOJA DIARIA DEL MEDICO

FIG. 1

TIEMPO DE LLEGADA AL SERVICIO EN RELACION AL INICIO DEL CUADRO

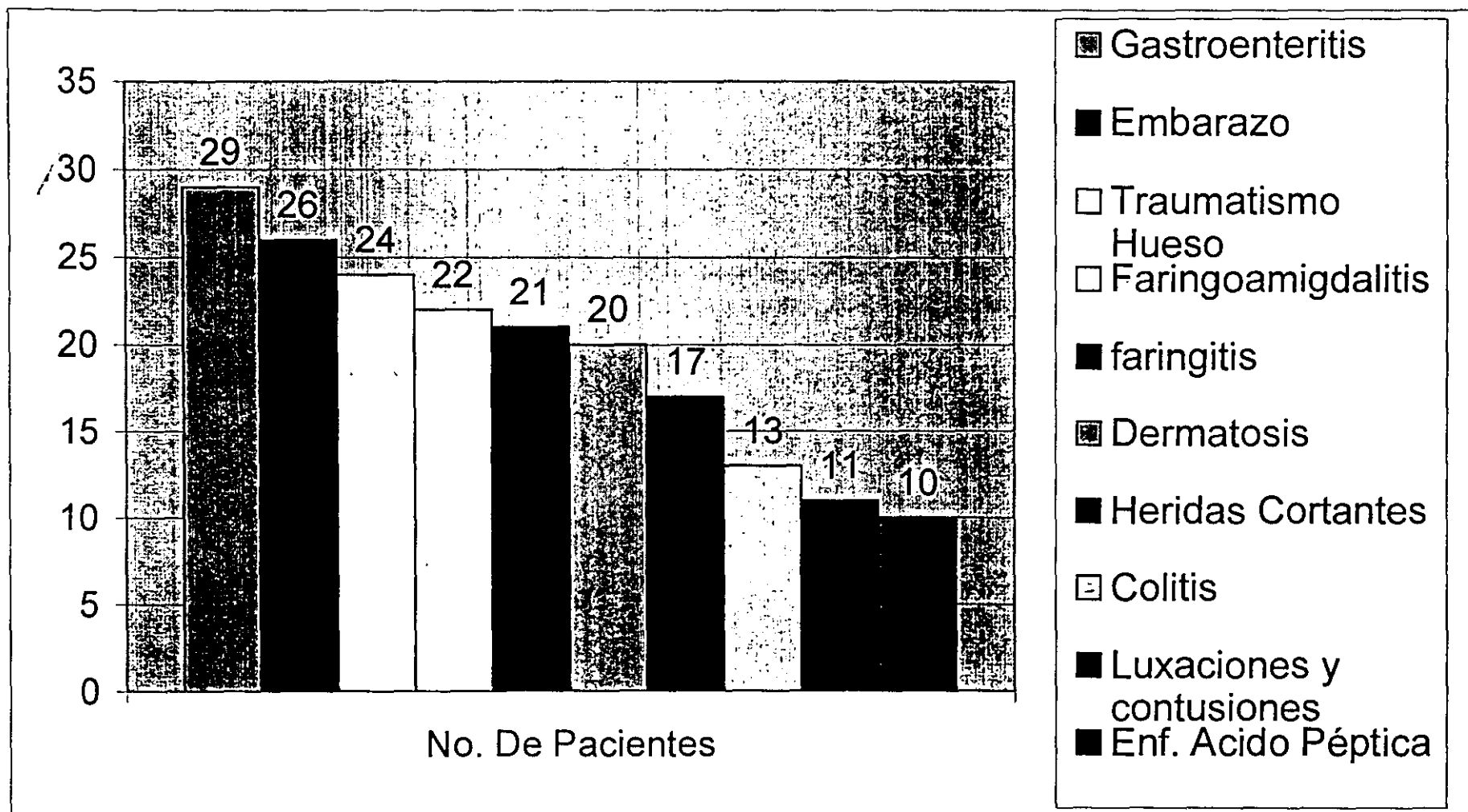


FUENTE: HOJA DIARIA DEL MEDICO

** TIEMPO EN HRS Y DIAS

FIG. II

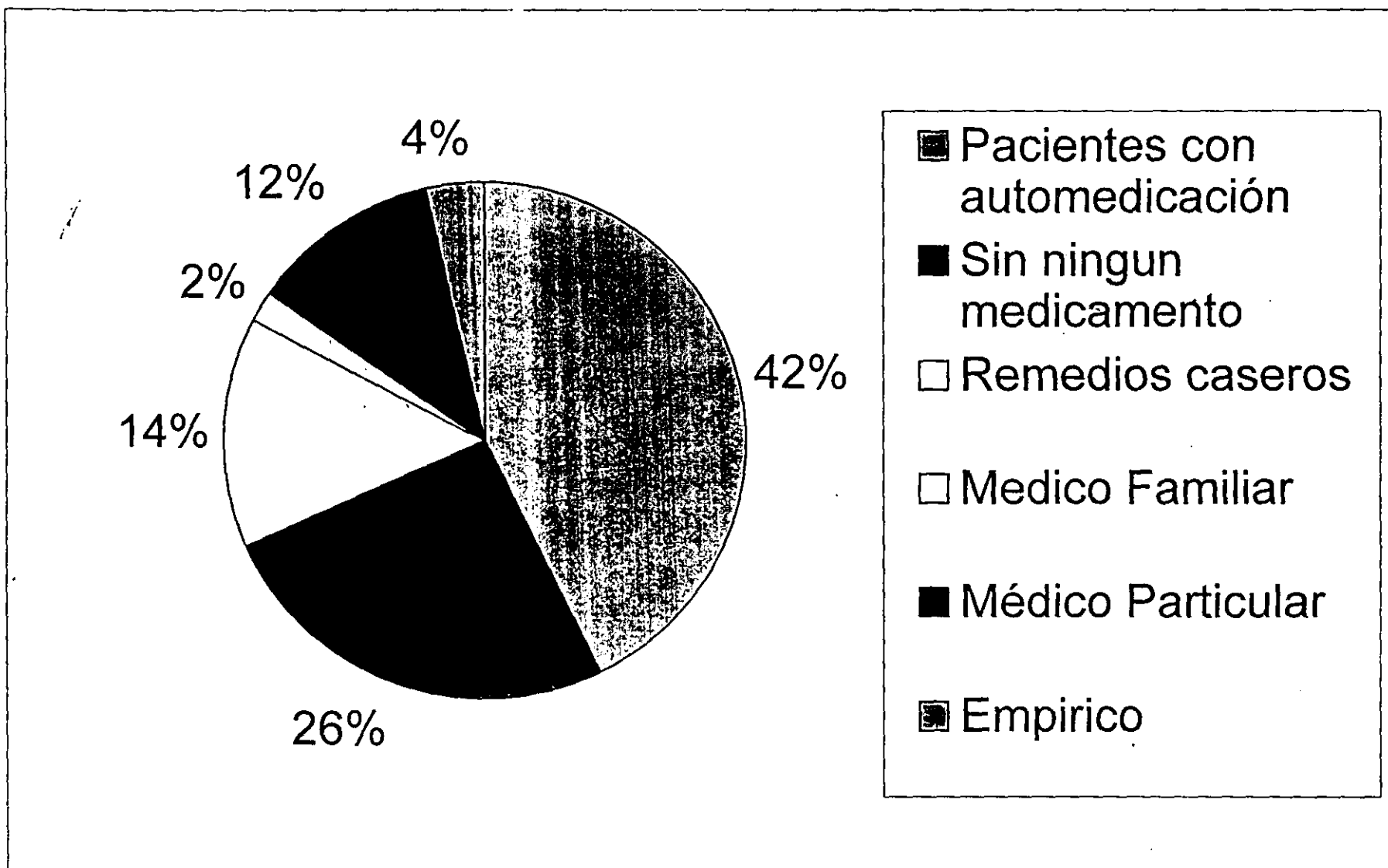
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCION EN URGENCIAS



FUENTE: HOJA DIARIA DEL MEDICO

FIG III.

UTILIZACION DE OTROS MEDIOS DE CURACION ANTES DE LLEGAR A URGENCIAS



FUENTE: HOJA DIARIA DEL MEDICO

FIG. IV