



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DELEGACIÓN ESTATAL JALISCO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
DE URGENCIAS PARA MEDICOS DE BASE DEL IMSS**

**“CAUSAS DE ESTANCIA PROLONGADA EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 14 DEL IMSS”**



PRESENTA
DR. SANTOS ALEXANDRO LOMELI RUIZ

ASESOR CLÍNICO

DR. GABRIEL RODRÍGUEZ LÓPEZ

ASESOR METODOLÓGICO

DR. JAIME EDUARDO GUZMÁN PANTOJA

GUADALAJARA JALISCO, NOVIEMBRE DEL 2011



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 46

México, D. F. a 29 de DICIEMBRE de 2011.

DR. PELAYO VILAR PUIG.
Jefe de la División de Estudios de Posgrado.
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México.
Presente:

LIBERACION DE TESIS

Por medio de la presente me permito **certificar** la tesis de el (la) Dr. (a).SANTOS ALEXANDRO LOMELI RUIZ que lleva como título: CAUSAS DE ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 14 DEL IMSS
Dicho trabajo cumplió con los requisitos establecidos para poder presentar el Examen Final de la Especialidad de MEDICINA DE URGENCIAS, fue realizada por el alumno, es original y cubre los requisitos para proceder a la diplomación de la especialidad.



ATENTAMENTE

Dr. (a). JAIME EDUARDO GUZMAN PANTOJA
Asesor de Tesis

Dr. (a). P.A. María Inés de los Angeles
Sergio E. Nieto Miranda
Jefe de Enseñanza

INDICE:

INDICE:	3
TITULO:	4
DATOS DE IDENTIFICACIÓN:	5
INVESTIGADOR:	5
ASESOR METODOLOGICO:	5
ASESOR CLÍNICO:	5
AGRADECIMIENTOS:	6
RESUMEN:	7
INTRODUCCION:	8
MARCO TEORICO:.....	10
ANTECEDENTES:	15
JUSTIFICACIÓN:	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	19
OBJETIVOS:	20
Objetivo General:	20
Objetivos Específicos:	20
MATERIAL Y MÉTODOS:	21
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	21
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	21
DESARROLLO DEL ESTUDIO:	21
SELECCIÓN DE FUENTES, MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION:	22
Procedimiento:.....	22
ANÁLISIS ESTADÍSTICO:	23
RECURSOS, FINANCIAMIENTOS Y FACTIBILIDAD	23
RESULTADOS:	24
DISCUSION:	31
CONCLUSIÓN:	33
PROPUESTA:	33
CRONOGRAMA:.....	34
BIBLIOGRAFIA:	35
ANEXOS:	37
ANEXO No.1 (INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS).....	37
ANEXO NO. 2 (OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES)	39
ANEXO No. 3 (FORMATO DE CAPTURA DE INFORMACIÓN PARA ANÁLISIS ESTADÍSTICO).....	41
ANEXO NO. 4 (CONSIDERACIONES ÉTICAS)	42

TITULO:

**“CAUSAS DE ESTANCIA PROLONGADA EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 14 DEL IMSS”**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

INVESTIGADOR:

Dr. Santos Alexandro Lomelí Ruiz

Médico General de Base del IMSS en Curso de Especialización en Medicina de Urgencias.

Adscrito a UMF 72 Cocula Jalisco.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Río Nilo Esq. Av. Revolución No. No. 2735, Jardines De La Paz, Tlaquepaque, Jalisco.

Teléfono: 01 33 3635 2611

Correo Electrónico: medical_nutrition@hotmail.com

ASESOR METODOLOGICO:

Dr. Jaime Eduardo Guzmán Pantoja

Médico Especialista en Medicina Familiar

Director del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente.

Investigador en atención primaria

Teléfono 38 24 96 79 Extensión 31416

Correo Electrónico: jaimeeduardoguzman@gmail.com

ASESOR CLÍNICO:

Dr. Gabriel Rodríguez López

Médico Especialista en Urgencias Medico Quirúrgicas

Adscrito al servicio de Urgencias HGZ No. 14

Correo electrónico: vigasa_95@hotmail.com

Teléfono: 33 14 17 40 94

AGRADECIMIENTOS:

A Dios

Porque gracias a él tengo todo lo que hasta ahora he logrado.

A mis padres

Por haber hecho de mí una persona de bien, por apoyarme en todo momento en los proyectos de mi vida profesional y personal.

A mi esposa

Verónica, por su paciencia e incansable labor con el cuidado de nuestros hijos, por apoyarme en continuar con este proyecto de superación profesional en cuanto a la Especialidad de Medicina de Urgencias se refiere.

A mis hijos

Alexandro Josué, Guisselle Verónica, Julissa Gabriela, por su cariño, su comprensión, por ser el motor que me impulsa día con día a seguir adelante, luchando siempre por alcanzar el éxito.

A mis maestros, asesores y colaboradores médicos

Por su fraterna colaboración incondicional facilitarme los medios para conseguir realizarme profesionalmente y poder llevar al término el presente proyecto de investigación, y la culminación de mi especialidad como Urgenciólogo, en especial a la Dra. Adriana Ceja Novoa, al Dr. Jaime Eduardo Guzmán Pantoja, al Dr. Sergio Emilio Prieto Miranda, al Dr. Alberto García Téllez, a la Dra. Gabriela Rodríguez y todos aquellos médicos de base que colaboraron conmigo. Gracias.

A mis compañeros

Por su apoyo incondicional a Tere, Nacho, Alfredo, Toño, Pablo, Carlitos, Chely, Ale, Quique, Jorge, Gerardo, Humberto, y todos aquellos que me brindaron su amistad gracias.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social

Por brindarme todos los medios necesarios para realizarme profesionalmente.

RESUMEN:

TITULO:

CAUSAS DE ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 14 DEL IMSS.

INTRODUCCIÓN: Conocer la calidad con que se otorga la atención médica como primer paso para mejorar su prestación es una necesidad inherente al acto médico mismo. Un tiempo de estancia prolongado en el servicio mayor de 8 horas puede significar que existen déficits de coordinación, circuitos inadecuados, servicios de soporte insuficientes, etc. En este caso, cada hospital debería establecer sus indicadores internos para averiguar las causas del incremento de la permanencia en el servicio de urgencias adultos.

OBJETIVO: Identificar las causas de estancia prolongada en el servicio de urgencias adultos, del Hospital General de Zona No. 14 del IMSS.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyo una muestra representativa de pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias adultos cuya estancia fue prolongada por más de 8 hrs. El diseño del estudio fue descriptivo transversal. El tamaño de muestra fue determinado mediante muestreo probabilístico con un tamaño de muestra de 214 participantes. La recolección de datos se realizo mediante datos obtenidos del expediente y encuesta al paciente. Las variables de estudio fueron: Diagnostico de ingreso, diagnósticos previos, medico tratante, retraso en el reporte de laboratorio, retraso en la realización de estudios de radiodiagnóstico, revaloración oportuna, retraso en la interconsulta del especialista, así como el tiempo de espera de una cama en piso, de sala quirúrgica o de un traslado a otra unidad. Se utilizo estadística de tipo descriptivo por lo que se utilizaron frecuencias y proporciones para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, para el análisis de información se utilizó el software estadístico SPSS versión 10 para análisis de los resultados.

RESULTADOS: El tiempo promedio de estancia en el servicio de urgencias del HGZ 14 del IMSS de los pacientes sometidos a estudio fue de 22.4 horas; entre las causas asociadas a la estancia prolongada se encontró: el retraso en el reporte de estudios de laboratorio que estuvo presente en 47% de los casos; retraso en la realización de estudios de radiodiagnóstico que se presento en 40% de los mismos, así como retraso en la interconsulta del especialista que se encontró en un 28%; la falta de disponibilidad de camas en piso estuvo presente en un 55% de los casos; encontramos que el retraso en la toma de decisiones por el personal médico referente al destino final del paciente fue otra de las causas de incremento en la permanencia ya que a pesar de tener todos los pacientes una estancia prolongada considerable continúan en observación un 37% de los pacientes analizados, el promedio de tiempo para la revaloración por el médico tratante fue de 6.7 horas. Las características que encontramos en los pacientes fueron la edad, ya que 54% de los pacientes fueron mayores de 60 años, con una edad media de 57 años; las enfermedades crónicas de base como la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial, ocupando un 53% de los casos; el dolor abdominal como diagnostico de ingreso en 31%, así como las urgencias ocasionadas por enfermedades crónicas (urgencias neurológicas, cardiovasculares, complicaciones de la Diabetes Mellitus y de la Insuficiencia Renal Crónica) que sumadas nos dan un 36% de los casos.

CONCLUSIÓN: Las causas de estancia prolongada en el servicio de urgencias adultos del HGZ 14 del IMSS, que fueron identificadas son: retraso en el reporte de estudios de laboratorio, retraso en la realización de estudios de radiodiagnóstico, retraso en la interconsulta del especialista, retraso en la revaloración por el médico tratante y retraso en la toma de decisiones medicas referente al destino final del paciente, y falta de camas disponibles en piso.

INTRODUCCION:

En nuestro país la mayoría de los servicios de urgencias ubicados en las unidades hospitalarias disponen de una infraestructura para una asistencia rápida de pacientes que demandan atención médica, sin embargo en algunos casos la disponibilidad de recursos entre estas camas en servicios de hospitalización es limitada, condicionando un retraso en la movilización de pacientes atendidos en los servicios de urgencias que requieren atención por especialistas de otras áreas, y ocasionando una estancia prolongada de estos pacientes en los servicios de urgencias, indistintamente del tipo de padecimiento. Lo que podría representar un dato relacionado con déficit en la calidad asistencial en estos servicios. (1)

Ante la necesidad de administrar un proceso eficiente, en las unidades médicas o sistemas de salud, es necesario establecer un diagnóstico situacional basado en la investigación de la condición actual de los servicios de urgencias. Esto con el propósito de identificar la exploración in situ del problema, las situaciones colaterales, identificación de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, para estar en condiciones de proponer alternativas de solución que permitan mejorar la calidad y la eficiencia en la prestación de la atención médica, a través de la movilización oportuna de pacientes hospitalizados en los servicios de urgencias. (2)

Aún cuando el tiempo cronológico ha sido imprescindible en la compleja organización del mundo actual, para el individuo, el tiempo que cuenta en su vida personal es el tiempo subjetivo. La duración del tiempo es percibida sumamente variable en función de su propia biografía personal, de sus expectativas y de los acontecimientos a los que se encuentra expuesto. Sin embargo, el profesional sanitario, debido a la gran variedad, trascendencia y cantidad de problemas que debe resolver a lo largo de su jornada laboral, experimenta una sensación disminuida de la duración del tiempo, lo que contrasta con la percepción desarrollada por sus pacientes. (3, 4,5)

En algunas condiciones los pacientes pueden experimentar la sensación de estancias prolongadas en los servicios de urgencias debido a la complejidad de sus padecimientos, sin embargo existen indicadores que describen y distinguen de manera precisa y objetiva que una atención y observación en los servicios de urgencias que demande más de 8 horas puede ser clasificada como prolongada. (3, 4,5)

En muchos casos los pacientes determinan la calidad de la atención en los servicios de urgencias en función del tiempo que requirió la atención sin que necesariamente sea realizada una evaluación global de otros indicadores que tienen que ver precisamente con la calidad de la atención en estos servicios, desafortunadamente esta problemática deriva en la inconformidad y la queja, ya que en la actualidad los usuarios de los servicios de urgencias han mejorado su nivel de información y han incrementado sus expectativas (6)

MARCO TEORICO:

La reciente variación en la morbi-mortalidad de México en poblaciones de adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, enfermedad vascular cerebral, entre otras, ha originado un notable incremento en la ocupación hospitalaria, sobre todo en los servicios de medicina interna, con una estancia hospitalaria prolongada, que llega a ser de más de 6 días, lo que consecuentemente provoca una oferta limitada de camas en los servicios de urgencias y por ende la poca movilización de los pacientes.(6)

Esta problemática no es exclusiva de México, la mayor parte de los países en América Latina comparten situaciones similares a la nuestra y aun los países desarrollados como Estados Unidos, Australia, Inglaterra tienen problemas de sobresaturación, mala utilización de los servicios de urgencias por urgencias menores o no reales, etc. (6)

El paciente que es visto en el servicio de urgencias debe ser atendido sin grandes dilaciones con el objetivo de identificar en poco tiempo su problema y buscarle la solución más adecuada en el contexto real en que se presenta. Un tiempo de estancia prolongado en el servicio puede significar que existen déficits de coordinación, circuitos inadecuados, servicios de soporte insuficientes, etc. En este caso, cada hospital debería establecer sus indicadores internos para investigar las causas de la estancia prolongada en los servicios de urgencias. (7)

En España, en el año 2004 se atendieron un total de 23,654.303 consultas urgentes en los hospitales, con un incremento total del 45.5% respecto a las que se atendían 10 años antes. Incremento que no se va acompañado de un aumento paralelo en la infraestructura y recursos humanos. Como consecuencia, con excesiva frecuencia se acumulan esperas superiores a las que serían deseables con el consiguiente deterioro en la calidad y efectividad. (8)

La mayoría de los hospitales organizan su asistencia urgente basándose en porcentajes e indicadores establecidos para hospitales del mismo nivel, sin tener en cuenta las características demográficas de la población que asisten, los hábitos de consumo de recursos sanitarios de sus asegurados, y otros factores que condicionan la demanda urgente. (9)

Las esperas prolongadas constituyen una de las principales causas de insatisfacción de los usuarios de estos servicios, siendo causa frecuente de quejas y reclamaciones. Por ello, los tiempos de espera constituyen un importante método de control de calidad para los Servicios de Urgencia Hospitalarios. (9)

El tiempo de estancia es un indicador de la eficiencia de la prestación de la atención y un determinante importante de la satisfacción del paciente en el servicio de urgencias; aunque la duración de la estancia se ve afectada por muchos factores no modificables, los cambios en el proceso de atención puede conducir a mejoras en el rendimiento. (10)

El tiempo promedio de estancia para emitir un diagnóstico y toma de decisiones con el paciente en observación en urgencias del Hospital Cabueñes de Gijón (Asturias, España), es de 2-3 horas, esto se lo atribuyen a su sistema de clasificación de triage. (11)

En el Hospital General Regional No. 25 de IMSS en la Ciudad de México en el 2002, el tiempo medio de estancia en el servicio de urgencias fue de 19.37 horas, el 59% de los pacientes se encontraron con una estancia mayor a 6 horas y hasta un 43.48% estuvieron más de 24 horas en el servicio. (12)

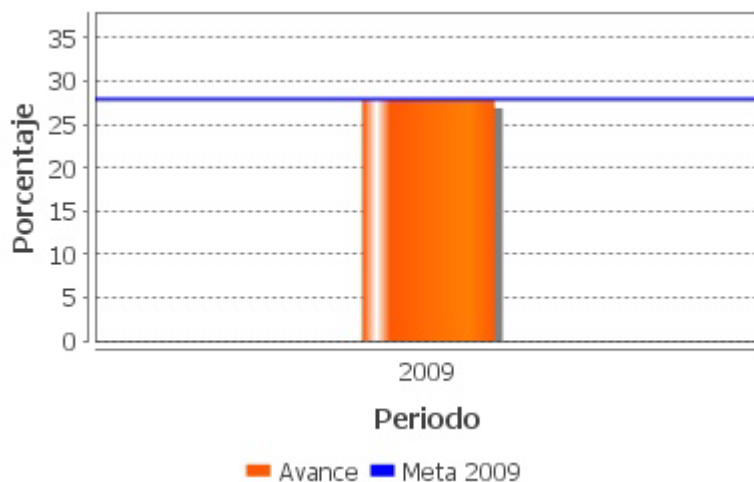
Para el IMSS, el porcentaje de estancia prolongada en el servicio de urgencias es un indicador de calidad en la prestación del servicio. (13, 14)

Porcentaje de estancia prolongada en observación del servicio de urgencias en Unidades Médicas de Alta Especialidad. Es el tiempo que permanece en el área de observación del servicio de urgencias un paciente cuya situación de enfermedad ha sido clasificada por un médico como urgencia médica y por tanto requiere de atención médica inmediata, en tanto se estabiliza y se determina la conducta a seguir. (14)

Método de cálculo: (Total de pacientes egresados del área de observación de los servicios de admisión continua o urgencias, con estancia de más de 8 horas en UMAE/total de pacientes egresados de los servicios de admisión continua o urgencias en UMAE) X 100. (14)

El indicador es pertinente ya que identifica la capacidad resolutive de los servicios de urgencias. Es relevante ya que recibe a los pacientes con necesidad de atención en padecimientos que requieren ser atendidos de inmediato en hospitales que reciben patologías complejas. Su limitante es que no establece el criterio para el tiempo límite de estancia prolongada (8 horas), lo que debe sustentarse para hacer congruente la definición con el método de cálculo. (14)

La evaluación es trimestral y la meta para 2009 fue de 28%, el valor del indicador fue de 27.8% según muestra la siguiente grafica:



Fuente: CONEVAL 2009-2010(14)

Según las políticas del servicio de urgencias para hospitales generales, la estancia de los pacientes en el área de observación no podrá exceder a las 8 horas, dada la demanda del servicio de urgencias;(15) por lo que en los manuales operativos del IMSS la definición de estancia prolongada contempla una estancia en el servicio mayor a 8 horas. (13)

El porcentaje de estancia prolongada en el Hospital General de Zona No. 14, durante el 2009 fue de 34%, y durante el 2010 de 22.98%, alcanzando cifras en los meses de mayor afluencia de hasta 40 – 70% de pacientes con una estancia mayor de 8 horas según los registros que se muestran en las siguientes tablas (16):

MES	AÑO	TOTAL DE PACIENTES CON > 8 HRS EN URGENCIAS	TOTAL DE EGRESADOS DE URGENCIAS	% DE PACIENTES CON > 8 HRS	TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS EN EL MES
ENERO	2010	117	1088	10.75	
FEBRERO	2010	191	2606	7.33	8,043
MARZO	2010	--	--	--	8,055
ABRIL	2010	571	2292	24.91	9,467
MAYO	2010	212	775	22.74	8,545
JUNIO	2010	--	--	--	8,846
JULIO	2010	91	1083	8.4	8,323
AGOSTO	2010	311	828	37.56	8,873
SEPTIEMBRE	2010	38	741	5.13	8,117
OCTUBRE	2010	26	596	4.36	7,718
NOVIEMBRE	2010	580	1064	54.51	8,831
DICIEMBRE	2010	500	662	75.53	10,091
ENERO	2011	83	653	12.71	
FEBRERO	2011	90	758	11.87	9,504
PROMEDIO		234	1095.5	22.98	8,701

-- No existe el dato

Fuente: SIMO (16)

MES	AÑO	TOTAL DE PACIENTES CON > 8 HRS EN URGENCIAS	TOTAL DE EGRESADOS DE URGENCIAS	% DE PACIENTES CON > 8 HRS	TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS
ENERO	2009	53	1452	3.6	7,267
FEBRERO	2009	770	1245	61.85	7,953
MARZO	2009	655	940	69.79	7,386
ABRIL	2009	597	852	70.07	8,452
MAYO	2009	31	1331	2.3	--
JUNIO	2009	81	1101	7.36	8,187
JULIO	2009	506	1037	48.79	7,938
AGOSTO	2009	587	814	72.11	--
SEPTIEMBRE	2009	476	1896	25.11	13,052
OCTUBRE	2009	18	1085	1.66	12,735
NOVIEMBRE	2009	--	--	--	10,986
DICIEMBRE	2009	114	969	11.76	7,364
PROMEDIO		353.4	1156.5	34	9,132
PROMEDIO BI-ANUAL		293	1,126	28.4%	8,916.5

-- No existe el dato.

Fuente: SIMO (16)

ANTECEDENTES:

Conocer la calidad con que se otorga la atención médica como primer paso para mejorar su prestación es una necesidad inherente al acto médico mismo. En el Instituto Mexicano del Seguro Social esta preocupación se hizo manifiesta por primera ocasión en 1956, cuando en el Hospital de la Raza se inició la revisión de expedientes. En 1957 se formó la Comisión de Supervisión Médica del IMSS y en 1959 se integró la Auditoría Médica de la misma institución. (17)

La estancia prolongada en los servicios de urgencias no es nueva. Existen reportes en la literatura de medicina de urgencias desde 20 años atrás, durante la década pasada existen múltiples estudios sobre la incidencia, causas y consecuencias de la estancia prolongada. A pesar de esta larga y creciente atención al problema, sigue habiendo una falta de consenso sobre la terminología que se utiliza para referirse al mismo, en una definición operacional para identificar y en un sistema o escala para medirla. (18, 19,20)

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, a través de su Comité Científico, en 1998-1999, decidió formar un grupo de trabajo para elaborar un conjunto mínimo de indicadores de actividad y calidad que permitieran la evaluación, seguimiento y comparación de las actividades de los servicios de urgencias. (7)

La Sociedad Mexicana de Medicina de Urgencias, Enero-Marzo 2002, revisaron las estrategias prácticas para la modificación de actitud y organización de un servicio de urgencias que permitan generar un cambio, mejorando los procesos de atención y los resultados en indicadores y satisfacción del usuario y prestador de servicio. (6) Actualmente para el IMSS, el porcentaje de estancia prolongada en el servicio de urgencias es un indicador de calidad en la prestación del servicio. (13)

En algunos centros hospitalarios han encontrado que la principal causa de estancia prolongada es la edad. El 16% de los ingresos totales eran mayores de 65 años; 40% de los cuales requirieron ingreso al servicio de urgencias por motivos reales. El 70% de ellos requirió estudios de laboratorio y gabinete debido a la complejidad para el diagnóstico, lo que prolongó su estancia en el servicio. (15,19)

En un estudio descriptivo y prospectivo realizado por el Hospital Cabueñes de Gijón (Asturias), de una muestra representativa de atenciones de urgencia, se analizaron las siguientes variables: datos de afiliación, día de la semana, código de gravedad de la urgencia, médico responsable, hora de la llegada, hora de la atención, hora de petición de pruebas complementarias, hora de recepción de resultados correspondientes, hora de toma de decisiones (hospitalización, traslado, alta). Encontrando los siguientes resultados: Edad media 63 años (55.6% varones), constituyendo la patología cardiocirculatoria, respiratoria digestiva y neurológica el 65% de los diagnósticos. Destinos: 51% alta, 15.4% pasan a observación, 30% ingresan (78.8% en el servicio de Medicina Interna). El 23.8% se clasificaron como código rojo (grave). Al 99.1% de los pacientes atendidos se les realizó analítica de sangre y al 92.5% radiografía simple. Los mayores de 65 años presentan tiempos de estancia significativamente más largos ($p < 0.005$) y ocasionan la mayoría de ingresos. El paciente permanece 48.7% del tiempo esperando resultados de pruebas complementarias. Si se ingresa la gestión de la cama de hospitalización demora la permanencia en el servicio una media de otros 126.4 minutos en los pacientes de Medicina Interna, 90.4 minutos para los de Cirugía y 42.5 para los de Urología. (9)

JUSTIFICACIÓN:

La estancia prolongada en los servicios de urgencias de hospitales de gobierno es una problemática que se vive a nivel mundial, nacional y estatal, tan es así que su porcentaje es utilizado como un indicador de calidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El porcentaje de estancia prolongada en el Hospital General de Zona No. 14 durante el 2009 fue de 34%, y durante el 2010 de 22.98%, alcanzando cifras en los meses de mayor afluencia de hasta 40 – 70% de pacientes con una estancia mayor de 8 horas como sucedió en la contingencia ambiental por influenza o Dengue, según los registros obtenidos del SIMO (Sistema de Información Medico Operativo). Contamos con una población adscrita hasta el 30 de Junio 2010 de 491,349 pacientes, con una demanda promedio mensual de 8,916, son 297 pacientes por día, de los cuales 20% son urgencias reales y el 80% son urgencias sentidas.

Se tiene actualmente disponible en urgencias adultos, 26 camas, de las cuales en los días pico se sobrepasa hasta un 70% más de su capacidad alcanzando promedios de estancia hasta de 45 pacientes.

La consecuencia es una oferta limitada o nula de camillas en urgencias, que son necesarias tener disponibles para atender al paciente en estado grave, con una urgencia que le pone en peligro la vida.

Esta sobrecarga del servicio genera cargas de trabajo para los médicos y enfermeras que rebasan su capacidad en tiempo para su jornada de trabajo. El tiempo limitado por paciente genera que inconscientemente se pasen desapercibidos datos importantes al interrogatorio o tratamiento y la posibilidad de omisiones diagnósticas. El número de camillas por lo general es insuficiente para albergar tal demanda de pacientes, la incomodidad, falta de intimidad del paciente y la insatisfacción son elementos frecuentes en el servicio de urgencias.

Así pues no estamos cumpliendo con la meta y la misión del propio IMSS, que es otorgar una atención médica inmediata, eficiente y con alto sentido humanitario.

Es de suma importancia realizar un diagnóstico de la situación actual de nuestro servicio de urgencias, identificar cuáles son los factores asociados a la estancia prolongada, el especialista en medicina de urgencia debe mostrar su valía y su determinación por hacer que su especialidad tenga presencia en el cambio que se requiere, para otorgar una atención de calidad; es necesario generar acciones para lograrlo y el realizar un diagnóstico situacional actual es muy factible y necesario de realizar para buscar las soluciones aplicables a la problemática que se encuentre.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Es de suma importancia reconocer que el servicio de urgencias en cualquier hospital es una de las áreas más importantes y que lejos de ser una puerta de acceso a los demás servicios o la extensión del servicio de Medicina Interna o de Nefrología; es el lugar donde se atiende al paciente en estado crítico, inestable, con riesgo de muerte, y en la mayoría de las veces de acuerdo a la patología y al manejo que se le brinde depende la evolución hacia la mejoría o a la complicación y muerte.

La estancia prolongada en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona No 14 es una realidad, se atienden aproximadamente 9,000 urgencias reales por mes, y de estas 1,800 son urgencias reales (20%), de las cuales un promedio de 40%-70% (720 -1,260 pacientes por mes) en los días de mayor afluencia presentan estancia prolongada por más de 8 horas (Fuente: SIMO); y las situaciones que se generan tales como la espera prolongada de la atención médica, retraso en la toma de decisiones, alta demanda en la solicitud de atención, no revaloración oportuna por el médico tratante, discrepancia en el manejo establecido; saturación en el servicio, incomodidad, falta de intimidad por el usuario; todo esto motivo la realización del presente estudio de investigación.

Acotar los tiempos de espera en la demanda de la atención de urgencias y durante la misma, desahogar el servicio, tener tiempo disponible para revalorar bien a los pacientes, seguramente aligeraría la carga y el estrés que se vive en este servicio.

Así pues surge la siguiente pregunta para protocolo de investigación:

¿Cuáles son las causas de estancia prologada en el servicio de urgencias del HGZ No. 14 del IMSS?

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Identificar las causas de estancia prolongada en el servicio de urgencias adultos, del Hospital General de Zona No. 14 del IMSS.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la estancia prolongada de acuerdo al diagnóstico de ingreso y diagnósticos previos.
2. Identificar la estancia prolongada de acuerdo a la especialidad del médico tratante.
3. Describir cual es el tiempo estimado para ser revalorado por el médico tratante.
4. Describir si existe retraso en los tiempos de los procesos asistenciales en el servicio de urgencias (laboratorio, rayos x, interconsultas, pase a piso).

MATERIAL Y MÉTODOS:

El diseño del estudio fue descriptivo transversal, el lugar donde se desarrollo fue en el servicio de urgencias adultos del Hospital General de Zona No. 14 del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, México. Se incluyo una muestra representativa de pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias adultos cuya estancia haya sido prolongada por más de 8 hrs. El tamaño de muestra fue determinado mediante muestreo probabilístico con un tamaño de muestra de 214 participantes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Pacientes ingresados al servicio de urgencias adultos del Hospital General de Zona No. 14. Que cursen con más de 8 horas de estancia intrahospitalaria.
2. Ambos sexos
3. Edad mayor a 18 años

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- 1) Pacientes sin expediente, o que este incompleto el expediente.

DESARROLLO DEL ESTUDIO:

El proyecto de investigación se desarrollo de Enero del 2011 a Noviembre del 2011 mediante una serie de casos en el servicio de urgencias del HGZ 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en la Delegación Jalisco.

SELECCIÓN DE FUENTES, MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION:

Procedimiento:

1. Se localizo directamente en la sala de observación del servicio de urgencias del HGZ 14 del IMSS pacientes que cursaban con más de ocho horas de estancia en el servicio.
2. Se procedió a revisar y recolectar la información directamente del expediente y solamente a través de la entrevista con el paciente en caso de no estar consignado en el mismo lo que se requería (ej. Escolaridad, genero), esto último con el propósito de disminuir al mínimo la posibilidad de sesgo en la recolección de información.
3. Los datos se registraron en un formato de captura previamente elaborado por el equipo de investigadores, con un reactivo para cada una de las variables que se estudiaron.
4. En lo que a tiempos se refiere se tomaron como referencia los que estaban registrados en el expediente, por ejemplo, hora de solicitud de la atención, hora de atención por parte del médico e indicaciones, hora de de inicio de atención por parte de enfermería, hora de registro de resultados de laboratorio, tomando en cuenta la definición textual de las variables estudiadas.
5. Una vez que la información se recolecto por el equipo de investigadores esta se analizo en una base de datos electrónica previamente estructurada, los resultados derivados de la presente investigación serán presentados en sesión general de hospital y ante el cuerpo de gobierno de la Unidad.
6. Se analizaron las causas de la estancia prolongada en el servicio de urgencias y su relación con el número de horas que permanece el paciente en observación.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se utilizó estadística descriptiva. Para la descripción de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias y proporciones, y para las variables cuantitativas se utilizó como medida de tendencia central la media y como medida de dispersión la desviación estándar. El análisis estadístico se realizó en el programa estadístico SPSS versión 10.

RECURSOS, FINANCIAMIENTOS Y FACTIBILIDAD

Recursos:

1. Humanos: La planeación, obtención y análisis de la información y presentación de resultados se realizó por el equipo de investigadores.
2. Físicos: La investigación se llevó a cabo en el servicio de urgencias del HGZ 14 IMSS. No se requirió la modificación de ninguna área o estructura del servicio de urgencias.
3. Materiales: Se requirió de copias de la tabla para captura de datos de cada participante, y un equipo de cómputo para el análisis final de la información, los cuales fueron proporcionados por el residente.

Financiamiento:

No se requirió financiamiento por parte del IMSS, ya que todos los costos de ejecución del estudio, así como su publicación final fueron cubiertos por el residente. El instituto proporcionó los pacientes, y los gastos generados del pago del sueldo de los asesores y del residente.

Factibilidad:

Por lo mencionado anteriormente el estudio fue factible realizarlo ya que se contó con todos los recursos necesarios, además de la población adecuada para la selección de la muestra.

RESULTADOS:

Se estudiaron un total de 250 pacientes de los cuales solo 214 reunieron los criterios de estudio, por estar incompleto el expediente y cinco de ellos por negarse a participar. El promedio de tiempo de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de urgencias fue de 22.4 horas; el 60.7% cursaba con más de 16 horas, un 27.6% con más de 24 horas y un 6.5% con más de 48 horas, como podemos apreciar en la siguiente tabla:

Tabla No. 1 Horas de Estancia de los pacientes en urgencias.

Horas	Frecuencia	Porcentaje
9 - 16	84	39.3%
17 - 24	71	33.1%
25 - 48	45	21.1%
49 - 75	14	6.5%
Total	214	100.0%

Fuente: Formato de recolección de datos.

Entre las causas asociadas a la estancia prolongada en el servicio encontramos que el 95.3% de los pacientes requirió estudios de laboratorio de los cuales el 46.7% presentó retraso en el reporte de los mismos.

Tabla No. 2 Retraso en el reporte de laboratorio.

	Frecuencia	Porcentaje
Con retraso (mayor de 2 horas)	100	46.7 %
Sin retraso	104	48.6 %
No se solicitaron	10	4.7 %
Total	214	100.0 %

Fuente: Formato de recolección de datos.

Un 58.9% de los pacientes sometidos al protocolo de investigación, requirió estudios de radiodiagnóstico de los cuales un 40.2% presentó retraso en la realización de los mismos.

Tabla No. 3 Retraso en la toma de estudios de radiodiagnóstico.

	Frecuencia	Porcentaje
Con retraso (mayor de 2 horas)	86	40.2 %
Sin retraso	40	18.7 %
No se solicitaron	88	41.1 %
Total	214	100.0 %

Fuente: Formato de recolección de datos.

Encontramos que a un 37% de los pacientes se les solicito valoración por el especialista y el retraso en la interconsulta estuvo presente en el 28.5% de los casos.

Tabla No. 4 Retraso en la interconsulta del especialista.

	Frecuencia	Porcentaje
Con retraso mayor a 2 horas	61	28.5 %
Sin retraso	19	8.9 %
No se solicito	134	62.6 %
Total	214	100.0 %

Fuente: Formato de recolección de datos.

Como principal indicación en el plan a seguir con el destino final del paciente en el momento de la captura de los datos encontramos que el 54.7% de los casos tenían la indicación de pase a piso y el 36.9% tenían la indicación de permanece en observación.

Tabla No. 5 Indicación médica sobre el destino final del paciente

	Frecuencia	Porcentaje
Observación	79	36.9%
Piso	117	54.7%
Traslado	7	3.3%
Alta	11	5.1%
Total	214	100.0%

Fuente: Formato de recolección de datos.

El tiempo promedio de espera, para la revaloración por parte del médico tratante fue de 6.7 horas; y para disponer de una cama en piso después de la indicación médica fue de 10 horas en promedio.

De los pacientes con estancia prolongada que fueron sometidos al protocolo de estudio encontramos que un 47.7% fueron atendidos por médicos Urgenciólogos, un 33.2% por médicos internistas, con la siguiente distribución de tiempos medios de estancia.

Tabla No. 6 Tiempo promedio de estancia en el servicio, frecuencia y porcentaje por especialidad médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Estancia media en horas
Medico General	28	13.1%	25.14
Medico Urgenciólogo	102	47.7%	25.21
Médico Internista	71	33.2%	18.26
Otra especialidad	13	6.1%	17.3
Total	214	100.0%	

Fuente: Formato de recolección de datos.

Comparando entre los grupos de médicos encontramos que el promedio de estancia de los pacientes atendidos por médicos internistas fue de 6.9 horas menor que los otros grupos, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No. 7 Comparación de tiempos de atención entre las diferentes categorías de los médicos tratantes.

(I) Medico	(J) Medico	Diferencia Promedio	Desviación Estándar	Sig.	Intervalo de Confianza al 95%	
					Intervalo Inferior	Intervalo superior
Médico Internista	Medico General	-6.87525	3.00421	.139	-14.8769	1.1264
	Medico Urgenciólogo	-6.94808	2.08073	.006	-12.4901	-1.4061
	Otra especialidad	.95991	4.06125	1.000	-9.8572	11.7770

Fuente: Formato de recolección de datos.

Entre las características sociodemográficas que encontramos en la población estudiada se observó la siguiente distribución por género:

Tabla No. 8 Genero.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	93	43.5%
Femenino	121	56.5%
Total	214	100.0%

Fuente: Formato de recolección de datos.

La edad promedio de los pacientes en estudio fue de 57.1 años; el 54.2% del total de los pacientes, presentaron una edad mayor de 60 años, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 9 Grupo etario.

	Frecuencia	Porcentaje
> 60 años	116	54.2%
< 60 años	98	45.7%
Total	214	100.0%

Fuente: Formato de recolección de datos.

El grado de estudios que se encontró en la población estudiada fue de la siguiente manera:

Tabla No. 10 Grado de estudios.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria o menor	130	60.7%
Secundaria	48	22.4%
Preparatoria	28	13.1%
Licenciatura o mayor	8	3.7%
Total	214	100.0%

Fuente: Formato de recolección de datos.

Entre los diagnósticos previos que encabezaron la lista de frecuencia se encontró la Diabetes Mellitus con un 28.5% y la Hipertensión Arterial con un 24.3% de los casos, entre otros, mismos que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla No. 11 Diagnósticos Previos.

	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes Mellitus	61	28.5 %
Hipertensión Arterial	52	24.3 %
Cardiopatías	2	.9 %
Insuficiencia Renal	10	4.7 %
Hepatopatías	3	1.4 %
Hematológicas	1	.5 %
Oncológicas	4	1.9 %
Digestivas	12	5.6 %
Otras	18	8.4 %
Negados	51	23.8 %
Total	214	100.0 %

Fuente: Formato de recolección de datos.

El diagnóstico de ingreso que más se presentó fue dolor abdominal con un total de 67 pacientes (31.3%) con la siguiente distribución: dolor abdominal en estudio un 41%, coledocolitiasis agudizada 23%, probable coledocolitiasis agudizada 15%, probable apendicitis 9.5%, cólico reno ureteral 7%, probable pancreatitis 4.5%. Seguido de las urgencias ocasionadas por enfermedades crónicas como son: urgencias cardiovasculares 11.7%, urgencias neurológicas 10.7%, complicaciones de la Diabetes Mellitus 7.5% y complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica 6.5%.; que sumadas nos dan un 36.4% del total de los casos con 78 pacientes.

Tabla No. 12 Diagnósticos de ingreso.

	Frecuencias	Porcentajes
Urgencias neurológicas	23	10.7 %
Urgencias cardiovasculares	25	11.7 %
Complicaciones de la Diabetes Mellitus	16	7.5 %
Complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica	14	6.5 %
Dolor abdominal agudo	67	31.3 %
Hemorragia digestiva	9	4.2 %
Insuficiencia Respiratoria Aguda	20	9.3 %
Enfermedades infecciosas	14	6.5 %
Enfermedades musculoesqueléticas	5	2.3 %
Traumatismos	9	4.2 %
Otras	12	5.6 %
Total	214	100.0 %

Fuente: Formato de recolección de datos.

La percepción de la calidad de forma muy general por parte del usuario fue de la siguiente manera:

Tabla No. 13 Percepción de la calidad por parte del usuario del servicio de urgencias.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	31	14.5 %
Buena	125	58.4 %
Regular	55	25.7 %
Mala	3	1.4 %
Total	214	100.0 %

Fuente: Formato de recolección de datos.

DISCUSION:

Los resultados del presente estudio permiten identificar las causas asociadas a la estancia prolongada en el servicio de urgencias adultos del HGZ 14 de IMSS, pero sobre todo aquellas que pueden ser modificables para tratar de mejorar la calidad asistencial. Entre las características encontradas asociadas a la estancia prolongada en el servicio de urgencias del HGZ 14 del IMSS, se encuentre la edad de los pacientes, el presentar enfermedades crónicas de base, el requerir de pruebas complementarias para el diagnóstico, y la falta de disponibilidad de camas censables en piso, situación que coincide con los resultados de otros estudios realizados referente al tema de estudio. (9,12,24,25) En nuestro hospital encontramos que el diagnóstico más frecuente presentado por los pacientes al momento del ingreso fue el dolor abdominal, seguido de las urgencias generadas por enfermedades crónicas. El retraso en la toma de decisiones por el personal médico, referente al destino final del paciente es una situación que estuvo presente en nuestra investigación.

Los ancianos suelen ser portadores de enfermedades crónicas, grandes consumidores de tiempo y recursos en los servicios de urgencias, ya que presentan pluripatología y en ellos suelen darse problemas asociados como la dificultad para autocuidados, medicación, soledad, problemas sociales; por todo ello los tiempos son mayores a mayor edad del paciente. (9,12 22,23) El 54% de los pacientes de nuestro estudio tenían más de 60 años con enfermedades crónicas de base entre las que destacan la Diabetes Mellitus, e Hipertensión Arterial que estuvieron presentes en un 52% de nuestros pacientes, así como las urgencias ocasionadas por enfermedades crónicas (urgencias neurológicas, cardiovasculares, complicaciones de la Diabetes Mellitus y de la Insuficiencia Renal Crónica) las cuales se presentaron en un 36% de los casos; así pues las enfermedades crónicas degenerativas tienen un gran peso en la prolongación de la estancia de nuestro hospital.

El dolor abdominal como diagnóstico de ingreso estuvo relacionado como causa de estancia prolongada el servicio ocupando un 31% de los casos, generalmente relacionado con el retraso en la realización de estudios complementarios y retraso en la valoración por el especialista.

Las pruebas complementarias para el diagnóstico es una causa importante en nuestro hospital de estancia prolongada en el servicio de urgencias, encontramos que el 95% de los pacientes requirió estudios de laboratorio de los cuales el 47% presentó retraso en el reporte de los mismos; un 59% requirió estudios de radiodiagnóstico de los cuales un 40% presentó retraso en la realización de los mismos, según estudios realizados en otras investigaciones el paciente tarda aproximadamente 50% de su tiempo esperando se le realicen o se le entreguen resultados de pruebas complementarias. (9,12,24,25) Es necesario evaluar los procesos que se requieren para la realización de los estudios complementarios afín de corregir los déficits y poder disminuir el tiempo en la realización de los mismos.

El tiempo estimado para la revaloración médica superó el horario de la jornada laboral del médico tratante, por lo que se observó que existe un retraso en la revaloración de los pacientes en el servicio de urgencias y por consiguiente en la toma de decisiones en el destino final de los mismos, ya que a pesar de tener todos los pacientes de nuestro estudio una estancia prolongada considerable con un promedio de 22.4 horas, continúan en observación un 37% de los pacientes analizados, mas sin embargo de acuerdo a la normatividad vigente el médico debe estabilizar al paciente y decidir si se pasa a piso, se va a otro hospital, o se egresa a su domicilio en menos de 8 horas.

La falta de camas censables disponibles en piso fue una de las principales causas de estancia prolongada en el servicio, que estuvo presente en 55% de nuestra muestra, situación que compartimos con otros países. (24,25)

Aunque “esperar” forma parte del proceso de cuidados, una sobrestimación del mismo por parte del paciente en los servicios de urgencias puede conducir a un grado mayor de insatisfacción (3); A pesar de ello la percepción de la calidad por parte del usuario en nuestro hospital fue en su mayoría buena con un 58%, y regular en un 26% de los casos, entre los comentarios por parte de los usuarios destacan que las camillas de urgencias en nuestro hospital no son de lo más confortables, teniendo que permanecer en ellas por tiempos prolongados, o en su defecto el tener que esperar una de ellas sentados por un largo tiempo; así como la falta de intimidad en la atención por la saturación del servicio y el trato poco personalizado por el número de pacientes.

CONCLUSIÓN:

En el presente estudio de investigación las causas que fueron directamente asociadas a la estancia prolongada en el servicio de urgencias adultos del HGZ 14 IMSS son: retraso en el reporte de estudios de laboratorio, retraso en la realización de estudios de radiodiagnóstico, retraso en la interconsulta del especialista, retraso en la revaloración por parte del médico tratante, retraso en la toma de decisiones médicas respecto al destino final del paciente, y falta de camas disponibles en piso; mismas que pueden ser modificables.

Los diagnósticos que más se identificaron con la estancia prolongada fueron la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial como enfermedad de base, y el dolor abdominal en estudio como diagnóstico de ingreso, así como las urgencias derivadas de las enfermedades crónicas como lo son: urgencias neurológicas, urgencias cardiovasculares, complicaciones de la Diabetes Mellitus y complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica.

PROPUESTA:

Sera necesario desarrollar políticas de actuación tendientes a resolver los factores que se ven involucrados en este fenómeno y que como es posible apreciar, en gran parte solo se requiere evaluar los procesos a fin de poder acotar los tiempos de espera en la realización y entrega de pruebas complementarias, acotar los tiempos en la revaloración de los pacientes en forma oportuna por el médico tratante y con una congruencia diagnóstico-terapéutica en el destino final del paciente apegándose a las guías de manejo vigentes, y acotar los tiempos en la valoración por el especialista interconsultante; todo esto aligeraría la carga de trabajo y el estrés que se vive en los servicios de urgencias.

CRONOGRAMA:

ACTIVIDAD	Enero 2011	Febrero 2011	Marzo 2011	Abril 2011	Mayo 2011	Junio 2011	Julio 2011	Agosto 2011	Septiembre 2011	Octubre 2011	Noviembre 2011	Diciembre 2011
Selección y delimitación del tema	P/R											
Búsqueda de bibliografía	P/R	P/R										
Elaboración del marco teórico		P/R	P/R	P/R								
Justificación, planteamiento del problema y objetivos			P/R	P/R								
Variables, material y métodos y análisis estadístico				P/R	P/R							
Aspectos éticos y consentimiento informado					P/R	P/R						
Presentación al comité de investigación						P/R	P/R	P/R				
Recolección de muestra							P/R	P/R	P/R			
Análisis de la información									P/R	P/R		
Resultados y conclusiones										P/R	P/R	
Elaboración de la tesis de postgrado											P/R	
Presentación en congreso, cartel												P/R

P: Programado

R: Realizado

BIBLIOGRAFIA:

1. Navarro VR, López-Andújar AL, Brau BJ, Carrasco GM, Pastor RP, Masía PV. Estudio del tiempo de demora asistencial en urgencias hospitalarias. *Emergencias* 2005; 17:209-214.
2. Aguirre GH. Administración de la calidad de la atención medica. *Rev Méd del Inst Mex del Seguro Soc.* 1997; 35:257-264
3. Carbonell TM, Girbés BJ, Calduch BJ. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias* 2006; 18:30-35
4. Bayés R, Morera M. El punto de vista del paciente en la práctica clínica hospitalaria. *Med Clin (Barc)* 2000; 115:141-4.
5. Miro O, Sánchez M, Coll-Vinent B, Millá J. Indicadores de calidad en Urgencias: comportamiento en relación con la presión asistencial. *Med Clin (Barc)* 2001; 116:92-7.
6. Peña VR. Calidad en Medicina de Urgencias, una necesidad en nuestros días. *Rev Mex Med Urg.* 2002:1:31-36
7. Azpiazu MJ, Casado MJ, García CL, Jiménez ML, Moya MM, Tejedor FM, et al. Grupo de trabajo SEMES. Calidad en los servicios de urgencias. Indicadores de calidad. *Emergencias.* 2001; 13:60-65
8. Sánchez M, Salgado E, Miro O. Mecanismos organizativos de adaptación y supervivencia de los servicios de urgencia. *Emergencias.* 2008; 20: 48-53
9. Llorente ÁS, Arcos GP, Alonso FM. Factores que influyen en la demora del enfermo en un servicio de urgencias hospitalarias. *Emergencias.* 2000; 12:164-171.
10. Gorelick MH, Yen K, Yun HJ. The Effect of In-room registration emergency department length of stay. *Ann of Emerg Med.* 2005; 45: 128-133.
11. Álvarez AB, Gorostid PJ, Rodríguez MO, Antuña EA, Alonso AP. Estudio del triage y tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias.* 1998; 10: 100-104.
12. Loria-Castellanos J, Ortiz-Díaz P. Estancia mayor de 6 horas en un servicio de urgencias de 2do nivel de la ciudad de México. *Rev Cub Med Int y Emerg.* 2005; 5: 302-311

13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual Metodológico de Indicadores Médicos. Dirección de Prestaciones Médicas. 2009.
14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de la Evaluación Específica del desempeño. 2009 - 2010.
15. Gobierno del Estado de México. Manual de Procedimientos del Servicio de Urgencias para Hospitales Generales. Secretaría de Salud. Instituto de Salud del Estado de México. 2005.
16. Sistema de Información Médico Operativo (SIMO). Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe mensual. 2009-2010
17. Héctor AG. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública Mex. 1990; 32: 170-180
18. Moskop JC, Sklar DP, J Geiderman JM, Schears RM, Bookman KJ. Concept, Causes and Moral Consequences of Crowding. Ann Emerg Med. 2008; 53:605-611
19. Gallagher EJ, Lynn SG. The etiology of medical gridlock: causes of emergency department overcrowding in New York City. J Emerg Med. 1990; 8:785-790
20. Espinosa G, Miro O, Sanchez M, Coll-Vinent B, Milla J. Effects of external and internal factor on emergency department overcrowding. Ann Emerg Med. 2002; 39:693-695
21. Schmidt, WP, Taeger D, Buecker-Nott HJ, Berger K. The impact of the day week and month of admission on the length of hospital stay in stroke patients. Cerebrovasc Dis. 2003; 16: 247-52
22. Sanders A. Care of the elderly in Emergency departments: Where do we stand? Ann Emerg Med 1992;21:792-5
23. Singal BM, Hedges JR, Rousseau E, Sanders AB, Bernstein E, McNamara RM, et al. Geriatric patient emergency visits part I: comparison of visits by geriatric and younger patients. Ann Emerg Med 1992;21:802-7
24. Sánchez M, Miró O, Coll-Vinent B, Bragulat E, Espinoza G y cols. Saturación del servicio de urgencias: factores asociados y cuantificación. Med Clin (Barc) 2003; 121(5):167-72
25. Nathan R, Aronsky D. Systematic Review of Emergency Department Crowding: Causes, Effects, and solutions. Ann Emerg Med. 2008; 52:126-136.

ANEXOS:**ANEXO No.1 (INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS)**

Folio:	Fecha:	
Edad	Años cumplidos:	
Género	1. Masculino 2. Femenino	
Escolaridad	1. Primaria o menor 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura o mayor	
Estancia prolongada	Horas:	
Diagnostico de ingreso:		
Diagnósticos previos:	1. Diabetes Mellitus 2. Hipertensión 3. Cardiopatías 4. Neurológicas 5. Insuficiencia Renal 6. Hepatopatías 7. Hematológicas 8. Oncológicas 9. Digestivas 10. Otras 11. Negadas	
Categoría del Médico tratante	1. Medico general 2. Médico Familiar 3. Medico urgenciólogo 4. Médico internista 5. Otra especialidad	
Retraso en el reporte de laboratoriales	1. Con retraso 2. Sin retraso 3. No se solicitaron	
Retraso en la toma de estudios de radiodiagnóstico	1. Con retraso 2. Sin retraso 3. No se solicitaron	

Retraso en la interconsulta por el especialista	1. Con retraso 2. Sin retraso 3. No se solicito	
Tiempo estimado en la revaloración medica	Horas:	
Indicación médica sobre el destino final del paciente	1. Observación 2. Piso 3. Traslado 4. Alta	
Tiempo transcurrido para disponer de una cama en piso	Horas:	
Tiempo transcurrido para disponer de un traslado a otra unidad	Horas:	
Percepción de la calidad por el usuario del servicio de urgencias	1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala	

ANEXO NO. 2 (OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES)

Nombre de la variable	Definición	Tipo	Escala de Medición		Unidad de Medición	Estadísticas	Fuente
Edad	Años cumplidos desde su nacimiento	Interviniente	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos	Media (DE) o Mediana (rangos)*	Expediente
Genero	En base a caracteres sexuales masculino o femenino	Interviniente	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Frecuencias proporciones	Expediente
Escolaridad	Grado escolar alcanzado por el paciente	Interviniente	Cualitativa	Ordinal	Primaria o menor Secundaria Preparatoria Licenciatura o mayor	Frecuencias proporciones	Encuesta al paciente
Estancia prolongada	Tiempo mayor de 8 horas en el que permanece en observación en urgencias un paciente en tanto se estabiliza y se determina la conducta a seguir	Dependiente	Cuantitativa	Discreta	Tiempo en horas	Media (DE) o Mediana (rangos)*	Expediente
Diagnostico de ingreso	Mismo que realiza el médico tratante después un interrogatorio adecuado y una exploración física	Independiente	Cualitativa	Nominal	El que textualmente redacta el médico	Frecuencias proporciones	Expediente
Diagnósticos Previos	Mismos que refiere el paciente en los antecedentes médicos	Independiente	Cualitativa	Nominal	Diabetes Mellitus Hipertensión Cardiopatías Neurológicas Insuficiencia Renal Hepatopatías Hematológicas Oncológicas Digestivas Otras	Frecuencias proporciones	Expediente o encuesta al paciente
Categoría del Médico tratante	De acuerdo a la especialidad que tenga el médico que ingresa el paciente	Independiente	Cualitativa	Nominal	General Familiar Urgenciólogo Internista Otra especialidad	Frecuencias proporciones	Expediente
Retraso en el reporte de laboratorio	Cuando el tiempo entre la solicitud del estudio y el tiempo que se registra en el resultado de laboratorio sea mayor de 2 horas	Independiente	Cualitativa	Nominal	Con retraso Sin retraso	Frecuencias proporciones	Expediente
Retraso en la toma de estudios radiográficos	Cuando el tiempo entre la solicitud del estudio y el tiempo en ser tomado el mismo sea mayor a 2 horas	Independiente	Cualitativa	Nominal	Con retraso Sin retraso	Frecuencias proporciones	Expediente

Retraso en la interconsulta de otros servicios	Cuando el tiempo entre la solicitud y el tiempo de la nota del especialista es mayor a 2 horas	Independiente	Cualitativa	Nominal	Con retraso Sin retraso	Frecuencias proporciones	Expediente
Tiempo estimado en la revaloración	Tiempo en horas entre el ingreso y la revaloración por el médico tratante	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Tiempo en horas	Media (DE) o Mediana (rangos)*	Expediente
Indicación medica sobre el destino final del paciente	Misma que textualmente se encuentra en el expediente en el momento de la captura de datos	Independiente	Cualitativa	Nominal	Observación Piso Traslado Alta	Frecuencias proporciones	Expediente
Tiempo transcurrido para disponer de una cama en piso	Tiempo de espera del paciente para disponer de una cama en piso a partir de la hora en que fue indicada por el medico tratante	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Tiempo en horas	Media (DE) o Mediana (rangos)*	Expediente
Tiempo transcurrido para disponer de un traslado a otra unidad	Tiempo de espera del paciente para disponer de un traslado a otra unidad a partir de la hora que fue indicado por el medico tratante	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Tiempo en horas	Media (DE) o Mediana (rangos)*	Expediente
Calidad en la atención	Percepción de la calidad en forma general por el usuario del servicio de urgencias adultos	Independiente	Cualitativa	Nominal	Muy Buena Buena Regular Mala	Frecuencias proporciones	Encuesta al paciente

*Se decidirá en base a la distribución de la muestra*Se decidirá en base a la distribución de la muestra

ANEXO No. 3 (FORMATO DE CAPTURA DE INFORMACIÓN PARA ANÁLISIS ESTADÍSTICO)

Variable	1	2	3	4	5	6	7	SPSS
Edad:	Años:							
Género:	Masculino	Femenino						
Escolaridad:	Primaria o menor	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura o mayor				
Estancia prolongada	Horas:							
Diagnostico de ingreso								
Diagnósticos previos	1. Diabetes Mellitus 2. Hipertensión 3. Cardiopatías 4. Neurológicas 5. Insuficiencia Renal 6. Hepatopatías 7. Hematológicas 8. Oncológicas 9. Digestivas 10. Otras 11. Negadas							
Categoría del médico tratante	Medico General	Medico Familiar	Urgenciólogo	Internista	Otros			
Retraso en el reporte de laboratoriales	Con retraso	Sin retraso	No se solicitaron					
Retraso en la toma de estudios radiodiagnóstico	Con retraso	Sin retraso	No se solicitaron					
Retraso en la interconsulta del especialista	Con retraso	Sin retraso	No se solicito					
Tiempo estimado en la revaloración medica	Horas:							
Indicación médica sobre el destino final del paciente	Observación Piso Traslado Alta							
Tiempo transcurrido para disponer de una cama en piso	Horas							
Tiempo transcurrido para disponer de un traslado a otra unidad	Horas							
Percepción de la calidad por el usuario del servicio	Muy Buena Buena Regular Mala							

ANEXO NO. 4 (CONSIDERACIONES ÉTICAS)

El presente estudio se sometido a la evaluación del comité de investigación y ética del Hospital General de Zona 14 IMSS.

Se respetaron aspectos de confidencialidad, autonomía, no daño y beneficio del paciente.

En este estudio se contemplaron los siguientes aspectos:

- a) Participación voluntaria: Se solicito al paciente su consentimiento para participar o no según su propia decisión después de haber escuchado los objetivos del estudio.
- b) Consentimiento verbal del paciente: La información recolectada se manejo en forma confidencial y se utilizo exclusivamente para los fines de investigación de este estudio. Los nombres cedulas y otros identificadores del paciente fueron borrados de la base de datos y no fueron mencionados en los resultados o comunicaciones científicas.
- c) Derecho a la no subsiguiente participación: El paciente tuvo el derecho, una vez incluido en el estudio, a no continuar y retirarse si el paciente lo considero conveniente, sin expresión de causa y sin que por ello se derive para él responsabilidad ni perjuicio alguno.