



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SONORA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 2**

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**COMPORTAMIENTO DE LAS CONSULTAS NO URGENTES EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5
DE NOGALES, SONORA**

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:

MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA:

DR. JESUS CEBREROS VILLEGAS

HERMOSILLO SONORA, MÉXICO 2013.



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.

DRA. ANGÉLICA ARAI SÁNCHEZ MERCADO
COORDINADORA DE EDUCACIÓN Y PROFESORA TITULAR
CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 2.

DR. HECTOR SAMANO HERAS
PROFESOR TITULAR
CURSO ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS PARA
MÉDICOS DEL IMSS.

LIC. MARIA ELENA ROMERO ARREDONDO
ASESOR DE TESIS
COORDINADORA DE CURSOS
DEL HOSPITAL GENERAL NÚMERO 2 IMSS EN HERMOSILLO, SONORA.
Juarez y Seguro Social S/N
MATRICULA: 11446196



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención, Investigación y Normas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2609
H. HOSPITAL PEDIATRÍA HERMOSILLO, SONORA

FECHA: 29/09/2012

DR. JESUS CEBREROS VILLEGAS

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5 NOBALES SONORA

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2012-0609-44

ATENTAMENTE:

DR.(A). OLIVIA ELISA JINÉNEZ RODRÍGUEZ
Presidenta del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2609

“COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5 DE NOGALES, SONORA”

INVESTIGADOR PRINCIPAL

LIC. MARÍA ELENA ROMERO ARREDONDO

Mat.: 11446196

Coordinadora de cursos del HGZ No.2

Juárez y Seguro Social S/N, Col. Modelo, Hermosillo, Sonora

Red: 815181315

Correo: maria.romeroar@imss.gob.mx

TESISTA:

DR. JESUS CEBREROS VILLEGAS

Médico residente del tercer año Urgencias Medicas

Médico del servicio de urgencias, U.M.F. No. 64

Mat.:99273073

Eclipse No.24, Parque Industrial, Nogales, Sonora

Tel. 016313132219 (Cel) 6311100918

Correo: cebrerosdr@hotmail.com

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi familia que ha estado con migo en cada paso de mi vida

A mi madre por darme la vida

A mi padre que no está con nosotros estaré siempre eternamente por su enseñanza y consejos.

A mis hermanos por su compañía y su amistad

A mi esposa con gran amor, por caminar juntos estos 16 años, gracias por tu apoyo incondicional

A mis hijos con cariño: Jesús, Jair y Denisse.

A mis amigos y compañeros de residencia que caminaron con migo estos tres años, con todo respeto.

Al ALTISIMO por prestarme la vida hasta este momento

ÍNDICE

I	RESUMEN	1
II.	MARCO TEORICO	2
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
IV.	USTIFICACIÓN	8
V.	OBJETIVOS	10
VI.	HIPOTESIS	11
VII.	MATERIAL Y MÉTODOS	12
VIII	ASPECTOS ÉTICOS	16
IX.	RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS	17
X.	RESULTADOS	19
XI	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	22
XII	CONCLUSIONES	24
XIII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
XIV.	TABLAS Y GRAFICAS	29
XV	ANEXOS	42

I.- RESUMEN

TÍTULO: “COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5 DE NOGALES, SONORA.”

Autores: Romero Arredondo ME., Cebreros Villegas J.

INTRODUCCIÓN: La alta Incidencia de consultas no urgentes es un factor que puede contribuir de manera directa en la calidad y atención del paciente que acude al servicio de urgencias. La atención a este tipo de usuarios condiciona la sobreutilización de recursos humanos y materiales, afectando la atención al derechohabiente y la asistencia prestada, por el aumento en el tiempo de espera y la disminución del tiempo dedicado a cada proceso.

OBJETIVO GENERAL: Determinar la incidencia real de la consulta no urgente en el Hospital general de zona No. 5 del IMSS de Nogales Sonora.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal descriptivo en el que se incluyeron 675 sujeto que acudieron a solicitar consulta durante el mes de octubre 2012 y fueron clasificados como consultas no reales, de acuerdo al la escala de Triage de Manchester. Se utilizo estadística descriptiva para el análisis de los datos.

RESULTADOS: De las 675 consultas que se identificaron como no reales el 64.90 % (n= 438) fueron clasificado como no urgente y el 35.11 (n=237) como estándar. De las consultas no reales el 52.51% (n= 230) correspondió a mujeres y el 47.49 % (n= 208) a hombres; un 45.08 % (n=197) refirieron haber acudido a urgencias por ser más rápida la atención, y un 20.37% (n= 89) por dificultad para obtener una cita con el médico familiar. El 10.07 % (n=44) acudió solo para justificar el día en su trabajo. Con un tiempo de espera en parámetros marcados por el TRIAGE.

CONCLUSIONES: La facilidad para obtener una consulta en el servicio de urgencias fue la causa principal de la saturación provocada por la consulta no urgente, a pesar de esto, el tiempo de espera se encontró dentro de los parámetros marcados por el Triage Manchester

PALABRAS CLAVE: Servicio de urgencias hospitalarias, Consulta no urgente, TRIAGE estructurado

II.- MARCO TEÓRICO

Los servicios de urgencias hospitalarias (SUH) son un componente fundamental e indispensable en los cuidados de salud dentro de los sistemas nacionales de salud, su misión tradicional es proporcionar servicios de atención médica urgente a personas en peligro inminente de perder la vida o sufrir daños permanentes a su salud.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una urgencias es toda aquella situación que en opinión del paciente, su familia o quien quiera que tome la decisión, requiere de una atención médica inmediata.² Esto hace que en un servicio de urgencias, se genere un amplio espectro de pacientes que sugestivamente califiquen su dolencia como una urgencia, lo cual ha producido a lo largo de los años una sobresaturación de dichos servicios.³

La decisión de acudir al Departamento de Urgencias es compleja y su explicación involucra la consideración de muchas variables relacionadas al paciente como el medio socioeconómico y cultural;⁴ así como, las propias características del SUH, tal como el ofrecimiento de atención médica las 24 hrs, la accesibilidad a los estudios técnico y de diagnóstico y de tipo organizativo en el sistema sanitario que puede contribuir a que la visita a los SUH se efectúe.^{5, 6, 7}

En los últimos años se ha observado una demanda cada vez mayor de asistencia médica urgente.^{1, 4, 6.} Esto ha hecho que los SUH hayan evolucionado a lo largo de las últimas décadas ya que dentro de sus áreas se atiende una amplia gama de padecimientos que incluyen las visitas por dolencias menores y padecimientos no urgentes que bien pueden ser atendidos en las clínicas de atención primaria.¹

Existe antecedente que, entre un tercio y la mitad de las visitas a los SUH lo constituyen episodios no urgentes,⁸ por lo que es importante que dentro de los SUH se realice una categorización de los pacientes de acuerdo a la gravedad de

su padecimiento, tratando de captar a aquellos pacientes que requieren de una atención médica urgente. Esta categorización se realiza a través del TRIAGE que se encuentra indicado en el manual Advanced Trauma Life Support (ATLS).^{9, 10} Este manual define al TRIAGE como el método de selección y clasificación de pacientes basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.¹¹ La utilización de este término tiene su origen en las batallas napoleónicas y persiste hasta hoy como concepto de clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes y generalmente es empleado para selección y derivación del lugar de los hechos al sitio más cercano y apropiado para el paciente.¹²

En el área de urgencias esta categorización se define como el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso de salud apropiado para su cuidado (Cook y Sinclair).¹³

La aplicación del TRIAGE, se desarrolla a partir de los años 60 derivado de diversos planteamientos basados en escalas de 3 ó 4 niveles de Categorización que, al no haber demostrado suficiente fiabilidad, relevancia y validez, se han sustituido casi todas a partir de los años 90, por nuevas escalas de 5 niveles de priorización denominado TRIAGE estructurado (TE), con dichos instrumentos se adquiere fiabilidad y validez al momento de hacer la categorización de pacientes. Las escalas utilizadas por el TE permiten priorizar la asistencia médica según el “grado de urgencia” por lo cual estos modelos son considerados como una herramienta de gestión clínico asistencial.^{12, 2}

En las últimas décadas, como consecuencia del crecimiento progresivo en la demanda de atención sanitaria urgente, se ha justificado el desarrollo de diversas escalas de TE teniendo como objetivo identificar fácil y rápidamente a los pacientes urgentes y darles prioridad para ser visto por un médico.¹⁴ Los sistemas de TE puede ser también utilizado para identificar a los pacientes con problemas

menos urgentes, que con seguridad pueden esperar por más tiempo o puede ser visto por el sistema de atención primaria o médico general. ^{2, 14,15}

Actualmente, existen cinco modelos principales de TE que permiten la clasificación de las urgencias. Estos sistemas, han adoptado un código de colores independientemente del modelo que se utilice.

1. La Australian Triage Scale (ATS)
2. La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)
3. El Manchester Triage System (MTS)
4. El Emergency Severit Index (ESI)
5. El Sistema Español de Triage (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del Model Andorrá de Triage: MAT: ^{2,12}

Todas las escalas mencionadas anteriormente contemplan y coinciden en los parámetros siguientes:

- Nivel I: prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.
- Nivel II: situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.
- Nivel III: urgente pero estable termodinámicamente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.
- Nivel IV: urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.
- Nivel V: no urgencia. Poca complejidad en la patología o cuestiones administrativas, situaciones, etc. Demora de hasta 240 minutos. ^{2,12,14}.

En México la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico clasifica la consulta de urgencias como real y sentida. Considera como real todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida o la pérdida de un órgano o

función y requiera atención inmediata y como urgencia sentida a todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado que el paciente percibe o siente que amenaza su vida. ^{16, 17}

El presente estudio pretende determinar la incidencia de la consulta no urgente a través TRIAGE con el uso de la escala de Manchester. Que ha sido bien validada a través de diversos estudios en la población adulta. ^{2, 6, 12, 18, 19, 20}

El Grupo de TRIAGE Manchester nació en 1996 dirigido por el Dr. Kevin Mackway-Jones con el propósito de unificar los diferentes sistemas de TRIAGE existentes en Inglaterra. De este trabajo multidisciplinar nació el MTS que actualmente se utiliza en la mayoría de los hospitales ingleses y europeos. ^{2,18}

La escala MTS, clasifica al paciente que llega a un área de urgencias en 52 motivos diferentes. Dentro de cada motivo se despliega un árbol de flujo de preguntas cuya contestación es siempre Sí/No. Después de tres o cuatro preguntas clasifica al paciente en cinco categorías, cada una de las cuales se traduce en un código de color y un tiempo máximo de atención, lo que permite priorizar al paciente en función de la gravedad y sobre todo objetivar clínicamente la decisión de priorización. ^{12, 21,22}

El MTS es un sistema de clasificación de cinco niveles como son: rojo (emergencia o nivel I) que implica la necesidad de asistencia inmediata, naranja (muy urgente o nivel II) la asistencia debe otorgarse en 10 minutos, amarillo (urgente o nivel III) en 60 minutos, verde (estándar o nivel IV) en 120 minutos, azul (no urgente o nivel V) en 240 minutos. La MTS ha demostrado que es una herramienta sensible en la detección de pacientes potencialmente graves en los servicio de urgencias. Los niveles IV (estándar) y V (no urgente) deben ser remitidos a la atención primaria. ^{2,12, 18, 21, 22}

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los última décadas en los SUH se ha presentado un incremento en el número de visitas,¹ y de este aumento son pocos los casos que son derivados por un médico, ocupando el mayor número aquellas visitas relacionadas por problemas no urgentes que acuden de manera directa, elevando así el porcentaje del uso inadecuado de estos servicios de manera creciente,^{8, 23} lo que conlleva a elevar el gasto sanitario por el uso de los servicios de diagnóstico, tiempos de espera más prolongados y una mayor presión de trabajo para el personal del hospital,²⁴ afectando de manera directa la calidad de atención prestada en los cuidados de la salud.^{1, 25, 26}, y sobre todo aumentando la mortalidad.²⁷

La consulta no urgente (CNU) en los SUH representa un problema a nivel mundial esto a pesar de las medidas implementadas del tipo administrativas, territoriales, económicas, y organizativas, que las instituciones de salud han implementado en aras de mejorar la atención primaria a la salud. Tal como se demostró en un estudio realizado en España, donde se encontró una incidencia del 75 por ciento.²⁸ En otros países como Argentina, Brasil, Canadá, Taiwán, la incidencia se encuentra entre un 30 y 60 por ciento.^{9, 25, 29, 30}

En México se han realizado estudios relacionados con la consulta no real solo en población infantil. Quinsaman y Neri, encontraron una incidencia de urgencia sentida de un 77.4 por ciento clasificándolo de acuerdo al motivo de consulta;³¹ Vásquez y Fuentes a través de la utilización de la escala canadiense (PCTAS), determinaron en su estudio que el 52 por ciento de las consultas otorgadas durante el periodo de evaluación eran no urgentes.³² Estadísticas del IMSS muestran cifras similares en consultas otorgadas; sin embargo no se clasifica ni se diferencia entre niños y adultos.³³

De acuerdo a lo descrito en párrafos anteriores se plantea la siguiente interrogante.

¿Cuál es la incidencia causas y motivos de la consulta no urgente en el servicio de de urgencias en el HGZ No. 5 de Nogales?

IV. JUSTIFICACIÓN

La demanda del servicio de urgencias por consultas no urgentes, en la actualidad va en aumento creando un problema de saturación y aglomeración de pacientes en estos servicios, contribuyendo de esta manera al aumento en los tiempos de atención, aglomeración en las salas de espera; esto repercute de una manera importante en los costos y la calidad de la atención al derechohabiente.

En México, no existe investigación que reporten los factores que rodean la alta incidencia de las consultas no urgentes de estos servicios en la población adulta. Por tal motivo este proyecto pretende clasificar la consulta de manera que permita identificar la problemática real y con esto plantear las estrategias de solución y beneficiar tanto al instituto como al derechohabiente.

V. OBJETIVOS

1). Objetivo General

Identificar la incidencia, causas y motivos de la consulta no urgente en el servicio de urgencias del hospital general de zona No.5 de Nogales

2). Objetivos Específicos

- Clasificar la consulta a través del TRIAGE
- Identificar causas de la consulta no urgente
- Evaluar la información de los datos obtenidos

VI. HIPÓTESIS

1). Hipótesis Nula

La consultas no urgentes en el servicio de urgencias en el HGZ No.5 de Nogales, Sonora es igual al 20 % de las consultas otorgadas en ese servicio.

2). Hipótesis Alterna

La consultas no urgentes en el servicio de urgencias en el HGZ No.5 de Nogales, Sonora es mayor al 20 % de las consultas otorgadas en ese servicio.

VII. MATERIAL Y METODOS

1). Lugar donde se llevara a cabo el estudio:

El estudio se realizo en el servicio de urgencias el HGZ No. 5 en Nogales, Sonora. De acuerdo a la clasificación del IMSS se ubica como un hospital de segundo nivel atención. Las áreas de afluencia son poblaciones pequeñas como son Benjamín Hill, Santa Ana, Magdalena, Caborca e Imuris, todos ubicados en la parte norte del estado de Sonora.

2). Tipo de estudio

Se realizo un Estudio trasversal, descriptivo.

3). Operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Genero	Condición orgánica, masculina o femenina.	Derivado del número de seguridad social.	Cualitativa nominal	0. Masculino 1. Femenino
Edad	Es el intervalo de tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento a la fecha actual.	Años cumplidos el día de la entrevista	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
Estado civil	El estado de una persona, el conjunto de sus cualidades que establecen su posición individual como dentro de la familia que lo coloca en un rol social	Estatus individual que define la relación familiar	cualitativa nominal	1. Casado(a) 2. Soltero(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado (a) 5. Unión libre
Nivel de	Años cursados	Ultimo grado	Cualitativa	1. Primaria,

escolaridad	de estudios partir de primaria a la fecha de la encuesta.	terminado a la fecha de la entrevista	ordinal	2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura 5. Técnico
Consulta	El episodio de atención se inicia con la razón por la que el paciente consulta al médico.	Motivo principal por el cual acude a consulta	Cualitativa nominal	Síntoma principal
Consulta urgente	Es toda aquella situación que en opinión del paciente, su familia o quien quiera que tome la decisión, requiere de una atención médica inmediata	Se catalogara de acuerdo a la escala de Manchester, Se tomará como consulta urgente reales los colores rojo, anaranjado y amarillo y como no reales los colores azul y verde	Cualitativa ordinal	1. Rojo / Emergencia 2. Anaranjado / Muy urgente 3. Amarillo / Urgente 4. Verde / Estándar 5. Azul / No urgente
Tiempo de espera	Cantidad de tiempo en minutos, que transcurren desde su registro de la consulta con la asistente medica hasta recibir la atención por el profesional de salud.	Tiempo en minutos	Cuantitativo ordinal	1. Rojo. 0 a 10 min. 2. Inmediata 3. Anaranjado, 10 a 30 4. Amarillo, 30 a 60 5. Verde, 60 a 120 6. Azul, 120 a 140
Día de la consulta	Día de la semana inglesa en la cual se realiza la atención medica en el servicio de urgencias consulta	Día de la semana registrado en la entrevista	Cualitativo ordinal	1. Lunes, 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sábado 7. Domingo
Estatus laboral	Persona que labora para su sustento o para su persona y familia (personas dependientes económicamente de esta) dentro	Derivado del número de seguridad social.	Cualitativo nominal	1. Trabajador 2. Beneficiario y/o dependiente

	de una sociedad			
Lugar de residencia	Es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares, sociales y económicas.	Nombre de la población y colonia donde vive al momento de la entrevista	Cualitativo ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Benjamin Hill 2. Santa Ana 3. Magdalena 4. Caborca 5. Nogales 6. Imuris

4). Universo de Trabajo

Derechohabientes del IMSS que acudieron a solicitar atención médica al servicio de urgencias en el HGZ No. 5, entre los meses de Octubre a noviembre del 2012 en diferentes turnos.

5). Criterios de selección

➤ **Criterios de inclusión:**

- Fue todo paciente mayor de 16 años que acudio a solicitar atención médica al servicio de urgencias por cualquier motivo, que fue clasificados a través del TRIAGE en los colores verde y azul.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Mujeres embarazadas.
- Paciente con problemas de audición y lenguaje

➤ **Criterios de eliminación:**

- No derechohabiente que recibieron la atención médica.

6). Tamaño de la muestra y muestreo

El tamaño de la muestra se determinó a través de la fórmula para estimar una proporción conociendo la población de estudio. Teniendo en cuenta que la población se compone por 65000 derechohabientes, un nivel de confianza del 95% ($Z\alpha = 1.96$), una proporción esperada del 20% y una precisión del 3%, se obtuvo un total de 675.

Los sujetos que se incluirán en el estudio serán seleccionados utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia.

$$n = \frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{d^2(N - 1) + Z\alpha^2 \times P \times q}$$
$$n = \frac{65000 \times 1.96^2 \times 0.20 \times 0.80}{0.03^2(65000 - 1) + 1.96^2 \times 0.20 \times 0.80}$$
$$n = 675$$

7). Descripción General del Estudio

Estudio trasversal descriptivo que se realizó en área de urgencias del HGZ No. 5 de Nogales, Sonora en el que se incluyeron a 675 derechohabientes mayores de 16 años que acudieron al servicio de urgencias por cualquier motivo de consulta. El estudio inició al momento en que se registró el paciente ante la asistente

medica para solicitar atención medica; una vez que se le fue asignado al médico de filtro se realizo la clasificación de su consulta de acuerdo a la escala del TRIAGE, que consistía en despliegue de un árbol de flujo de preguntas y respuestas dicotómicas (si o no). La clasificación se realizo en cinco categorías de acuerdo a los motivos de consulta, traduciendo los resultados en colores y tiempo máximo de atención.

A todo paciente que se clasifico en la cuarta y quinta categoría se le invito a participar en el estudio, explicándosele de manera detallada el propósito del estudio. Y una vez que firmo la carta de consentimiento informado se le entrevisto con la finalidad de identificar la causa por la cual se presento a solicitar atención en este servicio. La información que se obtenida se registro en una hoja de cálculo para su posterior análisis.

8). Análisis de datos:

La información obtenida fue vaciada en una hoja de cálculo elaborada para concentrar los datos proporcionados por los derechohabientes. Para el análisis de la información se realizo a través de estadísticas descriptivas las cuales ayudaron a determinar frecuencias y porcentajes que permitieron identificar la incidencia de la consulta no urgente; así como las causas por las cuales se presenta. Los resultados obtenidos se describen en tablas y gráficas.

VIII. ASPECTOS ETICOS

En el presente proyecto de investigación se realizó acorde con los Principios Éticos, Leyes, Normas y Reglamentos vigentes Materia de Investigación en Salud; Dado que esta investigación consistió en la identificación y clasificación de la consulta no urgente por medio del TRIAGE, que acudió al servicio de urgencias y posteriormente la aplicación de una entrevista a todo el sujeto seleccionado. Por tal motivo esta investigación se considera sin riesgo.

Esta investigación garantiza el respeto y confidencialidad tanto de los sujetos incluidos en el estudio como de la información que de ellos se derive.

IX. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS

1). Recursos humanos

Durante el desarrollo de las diferentes etapas en esta investigación se contempló la participación del personal involucrado en este proyecto durante la revisión, recolección y análisis de datos.

La investigación se llevó a cabo por el tesista en las instalaciones del área de urgencias del HGZ No 5 del IMSS Nogales Sonora..

2). Recursos Materiales y Financieros

El estudio se desarrollo en las instalaciones del HGZ No. 5 Nogales, Sonora y los gastos que se derivaron en del presente estudio, fueron cubiertos por el tesista.

Desglose financiero

Recurso	Unitario	Unidades requeridas	Total
Caja de papel para copiadora Fastway 5000 hojas	525.00	1	525.00
Caja de Grapas Bostitch 5000 grapas	16.90	1	16.90
Grapadora marca Office Depot metálica	100.00	1	100.00
porta papeles tabla de madera con clip tamaño carta	27.90	3	83.70
Tijeras	19.90	1	19.90
un paquete de 8 plumones marca shripie fino fashion	79.90	1	79.90
catulinas tipo opalina	41.90	3	125.70
caja de lápiz escolar marca Bic mentor No. 2	33.50	1	33.50
caja de plumas marca Bic bolígrafo cristal mediano	37.50	1	37.50
Cuaderno universitario Wilson Jones 100 hojas	32.90	1	32.90
cinta adhesiva marca oficce Depot 2 x 50 cm	55.00	1	55.00
calculadora básica T 1 503 Texas Instruments	79.90	1	79.90
caja de cartón para archivo marco office depot	16.90	1	16.90
memoria marca lexa 4 Gb	119.00	1	119.00
Impresora laser marca SAMSUNG ML 2165	799.00	1	799.00
Laptop marca HP.G4-1420LA, 4GB memoria 500 GB	8799.00	1	8799.00
copias para encuestas	0.50	5000	2500.00
programa SOFTWARE Triage estructurado Manchester	479.90	1	479.90
Total			13903.7

Factibilidad:

Para dar cumplimiento de manera satisfactoria al presente estudio no existe ningún inconveniente ya que se conto con los recursos necesarios para su desarrollo.

X. RESULTADOS

El estudio incluyó a un total de 675 pacientes que acudieron para su consulta al servicio de urgencias del HGZ No. 5 de Nogales, Sonora y cuya atención fue identificada como no real; que de acuerdo a la clasificación de la escala de TRIAGE Manchester se encuentra representada por los colores azul y verde, quedando etiquetada en el primero de ellos la consulta NO urgente con un 64.69 % y la segunda como estándar con un 35.11 %. (Figura. 1)

Considerando que el interés del presente estudio se fundamenta en la consulta no urgente; la distribución por sexo en esta clasificación de la consulta se observó que el sexo femenino estuvo representado por un 52.51 % y el masculino con un 47.49 % (Figura.2)

La edad promedio de los sujetos que acudieron a consulta fue de 40.71 años con una desviación estándar de 16.23. La distribución por grupos etarios se dio de la siguiente manera: De 16 a 19 años, el 7.76%, (n=34), de 20 y 59 años 77.40 %, (n=342) y los mayores 60 años con un 14.84 % (n=65). De acuerdo a la distribución anterior, se observó un incremento del 6.43 % del sexo femenino (53.21%) con relación al sexo masculino (46.78%). (Figura. 3).

Con relación al estado civil, el 47.03% refirió estar casado, el 23.74% solteros (as) y un 15.30% vivir en unión libre.

La escolaridad promedio fue de 8.5 años de estudio, distribuido de la siguiente manera: con educación secundaria el 45.43% (n=199), primaria el 22.60% (n=99), con Nivel medio superior con el 19.18% (n=84). El 7.31% de los sujetos del estudio, refirió no haber estudiado. (Tabla. 1).

Con respecto a la tipo de derechohabencia, el 72.14 (n=316) de la consulta no urgente fue otorgada a personas que se encuentran registradas como

trabajadoras; de los dependientes de ellos, el grupo con que solicito atención en mayor porcentaje fue el cónyuge un 9.13 % (n=40). Mientras que el grupo de jubilados y pensionados con quedo representado con un 4.34% (n=19) cifra similar a la otorgada a los hijos dependientes de los trabajadores. (Tabla. 2)

El 90.18% de los individuos afirmo tener medico ya signado en primer nivel, de estos la gran mayoría (74.17%) tenia de adscripción a la UMF No. 5, seguido del 11.13% tener su adscripción de la UMF No 64. (Tabla 3).

Considerando el día de la semana, se observó un incremento por este tipo de consulta los días lunes y jueves con un 21.92% y 20.09% respectivamente; con una marcada disminución Sábado y Domingo (7.08% y 9.13%). Siendo en el turno matutino donde se presenta la mayor demanda (51.37%) y el nocturno con la menor (12.10%) Este último es más preferido por el sexo masculino con un 54.72%, que el femenino. (Tabla. 4)

La causa principal que motivo a los sujetos a presentarse al servicio de urgencias a solicitar este tipo de consulta fue: que consideraron que recibirían una atención más rápida con un 45.20%, por la dificultad para obtener una cita con su médico familiar el 20.31 %, el 13.69%, por haber sido referido por otro médico, y el 10.04 % confesó haber asistido solo por justificar la inasistencia a su trabajo, en proporciones bajas refirieron haber asistido por otros motivos como: falta de medicamento, para realizarse un dextrostis, para toma de su presión arterial (7.07%) y por ultimo un 3.65% se presentó para buscar una segunda opinión 3.65 %. (Tabla.5)

La sintomatología referida por el paciente agrupadas por aparatos y sistemas que motivo la consulta fueron las lesiones de tipo musculo esqueléticas con el 37.21%, las de origen gastrointestinal con un 20.32%, y respiratorias 18.04%, las psicósomáticas 11.19%. Y con menor frecuencia las referidas con sintomatología

genitourinaria 5.02%, dermatológicas 3.20%, Estomatológicas 2.74% y otras sintomatologías con el 1.60%. (Tabla. 6)

Con respecto a la evolución de la sintomatología, el 37.89% refirió haber iniciado su padecimiento en menos de 24 horas, el 29.68% tres días previos a la consulta, mientras que un porcentaje considerable 18.03% refirió tener más de una semana enfermo.

El tiempo espera en promedio fue de 38.7 minutos con una desviación estándar de 27.70 minutos. Con la finalidad de observar el comportamiento de esta variable, se realizó una división en cuatro grupos. El Grupo A con tiempo de espera menor de 30 minutos en el que se ubicó el 36.53% de la consulta, en Grupo B: de 31 a 60 minutos el 43.84%, en Grupo C: de 61 a 120 minutos el 17.81% y en el Grupo D: los que esperaron más de 121 minutos fue el 1.83%. Grafica 1, (Tabla. 7)

XI. DISCUSIÓN Y ANALISIS

Considerando que el Servicio de Urgencias del HGZ No. 5 del IMSS, se ubica entre las avenidas de mayor acceso de la Ciudad, brinda atención las 24 horas los 365 días del año y los trámites administrativos que se requieren son mínimos, generalmente los derechohabientes acuden de manera rutinaria a solicitar atención sin ser necesariamente una consulta no urgente.

Durante el periodo del estudio, se otorgaron un total de 883 consultas de las cuales el 49.60% se clasificó como no urgente de acuerdo a la escala del TRIAGE, cifras muy similares a la reportada por el estudio Taiwanés realizado por Yia-Won y Jeffrey Che Hugn en el que encontraron que el 51.97 cayó en este tipo de consulta.

El sexo femenino fue con mayor frecuencia quien solicitó este tipo de consulta con un 52.51%, dato similar al reportado en las Estadísticas nacionales del IMSS así como por Hernández y Pastrana en el estudio realizado en un hospital con características similares a las del HGZ No.5. El promedio de edad fue de 41 años considerando ambos sexos. De estos el 77.40% se ubicó en el grupo de 20 a 59 años, grupo en el que se encuentra representada la población económicamente activa afectando con esto la planta laboral de la Ciudad. Dicha información difiere con la reportada en el estudio realizado por Oterino y colaboradores, quienes encontraron que el mayor número de consulta no urgente se presentó en la población joven menores de 45 años con un 43.5 de los que solicitaron consulta no urgente se encontraron dentro de este grupo de edad. Cabe mencionar que en el presente estudio fue el mismo trabajador quien solicitó la consulta (72 %).

En estudio se incluyeron los tres turnos y todos los días de la semana encontrando que el mayor porcentaje de consulta no urgente se presentó con mayor frecuencia en el turno matutino cayendo de manera importante durante los días inhábiles

como son sábado y domingo, datos encontrados en un estudio español realizado por Oterino y colaboradores. Quienes reportaron en su estudio que no hubo diferencias significativa entre los días hábiles y durante el fin de semana.

La principal causa que motivo al derechohabiente para acudir al Servicio de Urgencias fue la facilidad y la rápida atención que reciben en este servicio; asociado con la dificultad para obtener una cita con su médico familiar con un 65.51%, por lo que de aquí se desprende que existe dificultad para recibir atención en las unidades de primer nivel de atención tal como se demuestra en estudios realizados en Argentina por Vinelli y colaboradores con un 42.9%.

Por otro lado llama la atención que el 10.04 (n=44) solo acudió a solicitar atención a este servicio con la finalidad de obtener una justificación laboral,

Las lesiones del tipo músculo esqueléticas (37.21%) representaron el motivo medico de consulta más frecuente, seguido por las de origen gastrointestinal con un 20.32% y respiratorias 18.04%. Difiriendo de los datos reportados por Hernández y Pastrana quienes encontraron que la principal motivo fueron las de origen gastrointestinal con un 20.9% de un total de 16 motivos. A sí como con las de un estudio realizado por Oterino y colaboradores donde la principal motivo que identificaron fueron las de origen dermatológicas con un 76.0%.

Con lo que respecta al tiempo de espera, la atención realizada se llevo a cabo dentro de los parámetros (en un tiempo menor a los 240 minutos que marca el TRIAGE, para la consulta no urgente en color azul. Los datos que arrojo el presente estudio muestran que a pesar de alta demanda de este tipo de consulta el 80.36% fueron atendidos en un tiempo menor a los 60 minutos. Lo que ocasiona que la mayor parte de tiempo del personal que labora en este servicio se invierta en la atención de este tipo de consulta

XII. CONCLUSIONES

La consulta no urgente sigue siendo un problema que afecta a las instituciones de salud, a nivel nacional e incluso a nivel mundial. En el HGZ No.5 la consulta no urgente ocupó un 49.70% del total de consulta otorgado durante el periodo de estudio.

Los principales protagonistas del origen de la consulta es la población económicamente activa en edades productivas y con niveles de escolaridad baja, con predominio del sexo femenino.

La consulta no urgente es más frecuente durante los días hábiles y el horarios diurnos con predominio del turno matutino. Donde el principal motivo médico de consulta son los de origen músculo esquelético.

La principal causa por la que se acude al Servicio de Urgencias es la facilidad de acceso al servicio; asociado a la rapidez en la atención médica que se le brinda ya que no es necesario invertir mucho tiempo en realizar largas filas tal como lo harían en el primer nivel para conseguir una cita con su médico familiar.

A pesar del alto porcentaje en la demanda por este tipo de consulta el tiempo de espera se encuentra por debajo de los parámetros que se señalan en la escala TRIAGE que va de 0 a 240 minutos como máximo y el promedio del tiempo de espera en el presente estudio fue de 38.70 minutos.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham, P. Center for Studying Health System Change, before the US Senate, Health, Education, Labor and Pensions Subcommittee on Primary Health and Aging, May 11, 2011
2. Gómez-Jiménez J., Urgencia gravedad y complejidad un constructor teórico de la urgencias basado en el triage estructurado emergencias 2006; 18:156-164
3. Márquez-Cabeza J. J., Domínguez-Quintero B., Méndez-Sánchez J., Gómez-Álvarez B., S. Toronjo-Romero B., Del Río-Morales E., et al. Diferencias en los motivos de consulta entre pacientes que acuden derivados y por iniciativa propia a un Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de un hospital general emergencias 2007, 19:70-76
4. Torné-Villagrasa E, Guarga-Rojas A, Torras-Boatella MG, Pozuelo García A, Pasarín Rúa M., Borrell TC. Análisis de la demanda de los servicios de urgencias de Barcelona. Atención Primaria. 2003; 32 (7): 423-429.
5. Northington WE, Brice JH., Zou B. Use of an emergency department by no urgent patients, AMJ of emergency medicine vol. 23, issue 2. Pag. 131-137 March 2005
6. Fuentes-Lema MD, López-Pérez Á. Análisis de las urgencias extra hospitalarias en la comarca de Verín. Cad. Aten Primaria Año 2008 Volumen 15 Pág. 29-32
8. Salver JH, Cydulka RK, De Baker DW. Fuente de atención y uso no urgente de urgencias, Acad Emerg Med 2002 Sep; 9 (9): 016-23.
9. Vinellia NF, Mannuccia C., Labaa NI, Del Vecchio L., Valerio A., Lagoa MI, et al. Consultas no urgentes al Departamento de Urgencias de un hospital pediátrico Arch Argent Pediatr 2011;109(1):8-13 / 8

- 10 . (5) van Veen M, Steyerberg E.W, Lettinga L, Ruige M, Van Meurs A, H.J. Van der Lei J; et al. Safety of the Manchester Triage System to identify less urgent patients in paediatric emergency care:Arch Dis Child.2011, Jun; 96(6):513-8. Epub 2011 Mar 8
11. American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support 1997; 23-26
12. Soler W., Gómez-Muñoz M., Bragulat E., Álvarez A. El triaje: Herramienta fundamental en urgencias y emergencias. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (Supl. 1): pag.55-68
13. Cook S, Sinclair D. Emergency Department Triage: a program assessment using the tools of continuous quality improvement. The Journal of Emergency Medicine. 1993; 15 (6): 889-894.
14. Illescas-Fernández GJ. Triage: atención y selección de pacientes: TRAUMA, Vol. 9, Núm. 2, pp 48-56 • Mayo-Agosto, 2006
15. Martín-Sánchez F.J. González-Delcastillo J., Zamorano-Andel F.J., González-Armengol J., Villarreal, Elvira P., López-Farré A. El facultativo, un elemento necesario en el *triaje* de un Servicio de Urgencias en un hospital terciario Emergencias 2008; 20: 41-47
16. Villatoro A. Definiciones básicas en medicina de urgencias. México 2005, http://www.reeme.arizona.edu/materials/Definiciones_utiles.htm (junio 21 2012)
17. Norma oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del expediente
18. Mackway-Jones EK. BMJ Publishing: Emergency Triage.BMJ 1997; 314.7086.1056 (Published 5 April 1997) Cite this as: BMJ 1997;314:1056.1.

19. Speake D, Teece S, Mackway-Jones K. Detecting high-risk patients with chest pain. *Emerg Nurse* 2003; 11: 19-21.
20. Mackway-Jones K. Manchester Triage Group. Grupo español de triaje Manchester. 1ª Ed. Oxford: BMJ Publishing Group, 2004.
21. GET.Manchester <http://www.triagemanchester.com/manchester2.htm>•STM
Consultado 25 mayo 2012
22. FBA Consulting <http://www.fba-consulting.com/manchester.html> consultado 25 mayo 2012
- 23 Sánchez-López J, Bueno-Cavanillas A., Delgado-Martín A E., Muñoz-Beltrán H, Jiménez JJ, Moleón JJ, Luna-Delcastillo JD, Atención Primaria asignada y uso de la urgencia hospitalaria; *emergencias* 2005;17:251-259
24. Bournot Neal RD, Heywood PL, Morley S, Clayden AD, Dowell AC. Frequency of patients' consulting in general practice and workload generated by frequent attenders: comparisons between practices. *Br J Gen Pract* 1998;48:895-898.
25. Carret ML , Fassa AC , Dominguez MR . Uso inadecuado de los servicios de emergencia: una revisión sistemática de la prevalencia y factores asociados. *Cad. Saúde Pública* 2009 Jan; 25 (1) :7-28.
26. Kellermann AL, Non urgent Emergency Department Visits: Meeting an Unmet Need. *JAMA*. 1994;271(24):1953-1954
27. Richardson DB. Increase in patient mortality at 10 days associated with emergency department overcrowding *Med J Aust* 2006; 184 (5): 213-216. MJA Volume 184, Number 5,6 March 2006

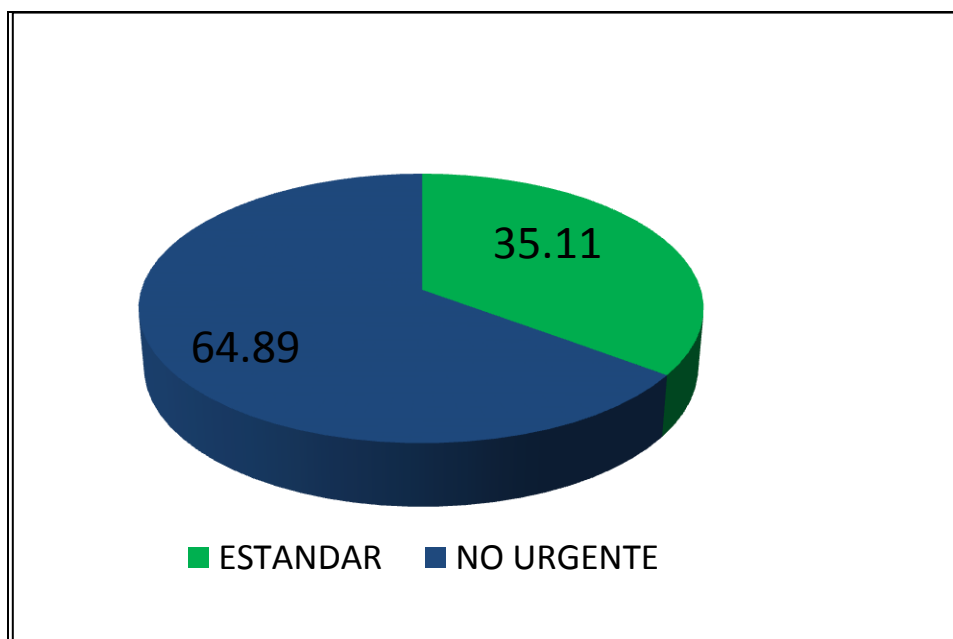
28. Millá J. Urgencias médicas: algo más que una serie televisiva. Med Clin (Barc) 2001; 117: 295-296.
29. Petersen L A., Burstin HR. O'Neil, Anne C. Orav, EJ; Brennan, et al. Nonurgent Emergency Department Visits: The Effect of Having a Regular Doctor Medical Care: August 1998 - Volume 36 - Issue 8 - pp 1249-1255
30. Liang YW, Tsai JCH, Chen WY, Non-urgent emergency department use by patients in a regional hospital Taiwan Salud Pública J 2011; 30 (5):. 505-516)
31. Quinsaman-Martinez R, Neri-Moreno MC; Padecimientos más frecuentes atendidos en el servicio de urgencias pediátricas en hospital de tercer nivel. <http://www.ejournal.unam.mx/rfn/no51-1/rfm501000101>, 17/04/ 2012.
32. Vázquez-Carranza I, Fuentes-Cuevas MC. Relación de urgencias reales y sentidas en un Servicio de Urgencias Pediátricas Investigación materno infantil Vol. III, no. 1 • enero-abril 2011. pp 19-23
33. www.imss.gob.mx/estadisticas/Documents/20102011/C12.pdf. Revisado el día 17/12/11

XIII. TABLAS Y GRÁFICAS



COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5 NOGALES SONORA

Figura 1. Distribución porcentual de la consulta no real de pacientes que solicitaron atención en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 5 de Nogales Sonora.

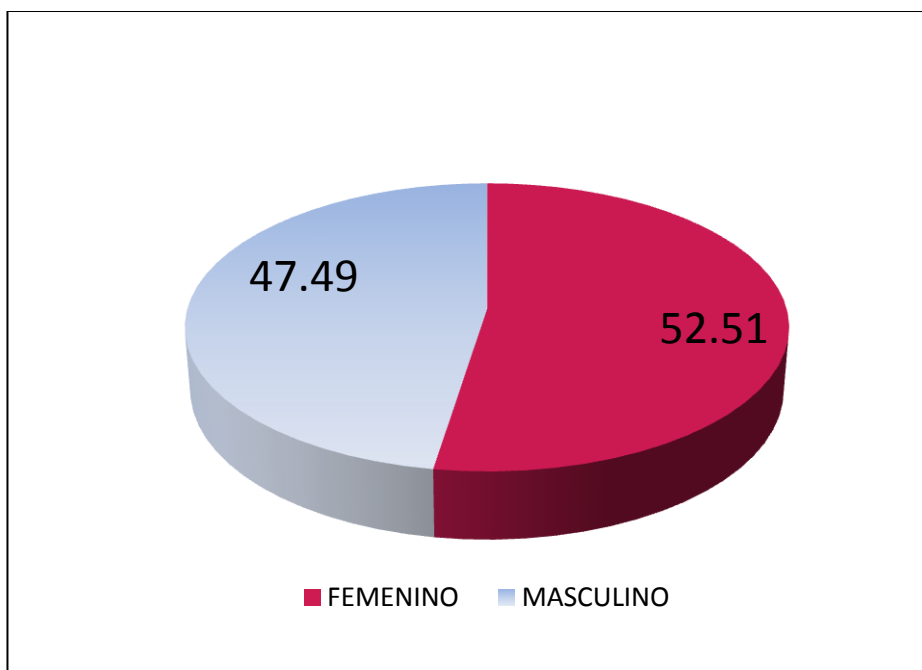


Fuente: Encuesta: Comportamiento de la consulta no urgente en el HGZ No. 5 Nogales Sonora octubre 2012.
n=675



COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5 NOGALES SONORA

Figura 2. Distribución por sexo de pacientes que solicitaron **consultas no urgentes** en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 5 de Nogales Sonora.

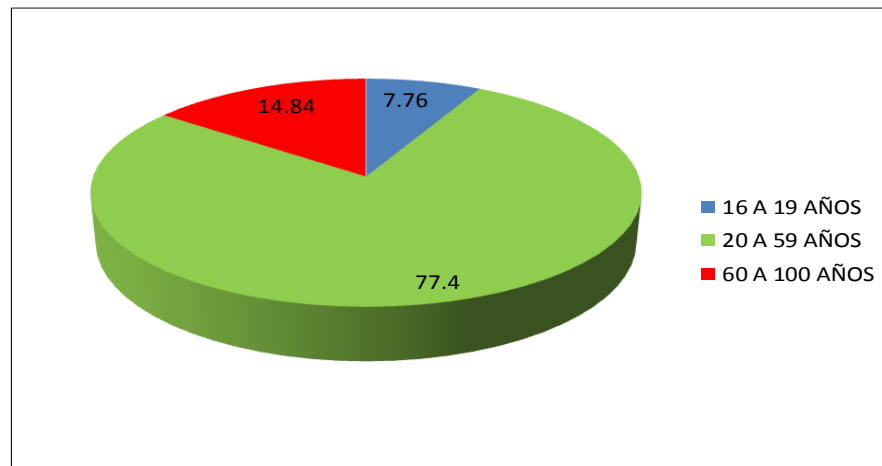


Fuente; Encuesta: Comportamiento de la consulta no urgente en el HGZ No. 5 Nogales Sonora octubre 2012
n: 438



COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5 NOGALES SONORA

Figura 3. Distribución porcentual por edad de los grupos etarios que solicitaron consultas no urgentes en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 5 de Nogales Sonora.



Fuente; Encuesta: Comportamiento de la consulta no urgente en el HGZ No. 5 Nogales Sonora octubre 2012.
n: 438



**COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 5 NOGALES SONORA**

Tabla. 1 Distribución por escolaridad de los sujetos que solicitaron atención medica en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 5 de Nogales Sonora.

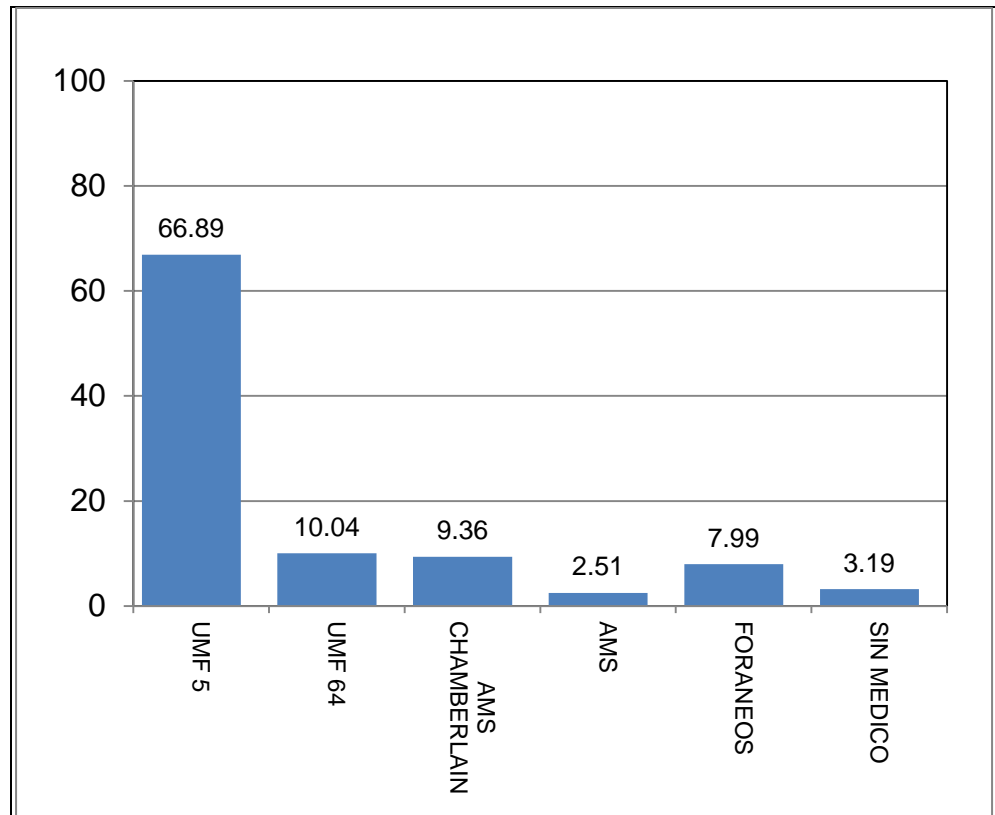
SEXO	Primaria	Secundaria	Nivel Medio superior	Licenciatura	Técnico	Sin estudio	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
FEMENINO	14.38	22.83	8.67	1.36	1.59	3.65	52.51
MASCULINO	8.21	22.60	10.50	1.59	0.91	3.65	47.48
TOTAL	22.60	45.43	19.17	2.96	2.51	7.30	100

Fuente; Encuesta: Comportamiento de la consulta no urgente en el HGZ No. 5 Nogales Sonora octubre 2012.
n438



COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.5 NOGALES SONORA

Figura. 4 Unidad de procedencia de los sujetos que solicitaron atención médica en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 5 de Nogales Sonora.



Fuente; Encuesta: Comportamiento de la consulta no urgente en el HGZ No. 5 Nogales Sonora octubre 2012.
n = 438



**COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No.5 NOGALES SONORA**

Tabla 2. Distribución de acuerdo a la calidad de la derechohabiente que solicitó atención médica en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 5 de Nogales Sonora.

Calidad	Frecuencia	%	% Acumulado
1. Trabajador	316	72.15	72.15
2. Esposo (a)	40	9.13	81.28
3. Hijo (a)	19	4.34	85.62
4. Padres	21	4.79	90.41
5. Jubilado y Pensionado	23	5.25	95.66
6. Esposo (a) de Jubilado y pensionado	19	4.34	100.00
TOTAL	438	100.00	

Fuente: Encuesta comportamiento de la consulta no urgente en el HGZ No. 5 Nogales Sonora octubre 2012.
n = 438



**COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 5 NOGALES SONORA**

Tabla 3. Porcentajes de la demanda por sexo, día de la semana y turno de los sujetos que solicitaron atención médica en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 5 de Nogales Sonora.

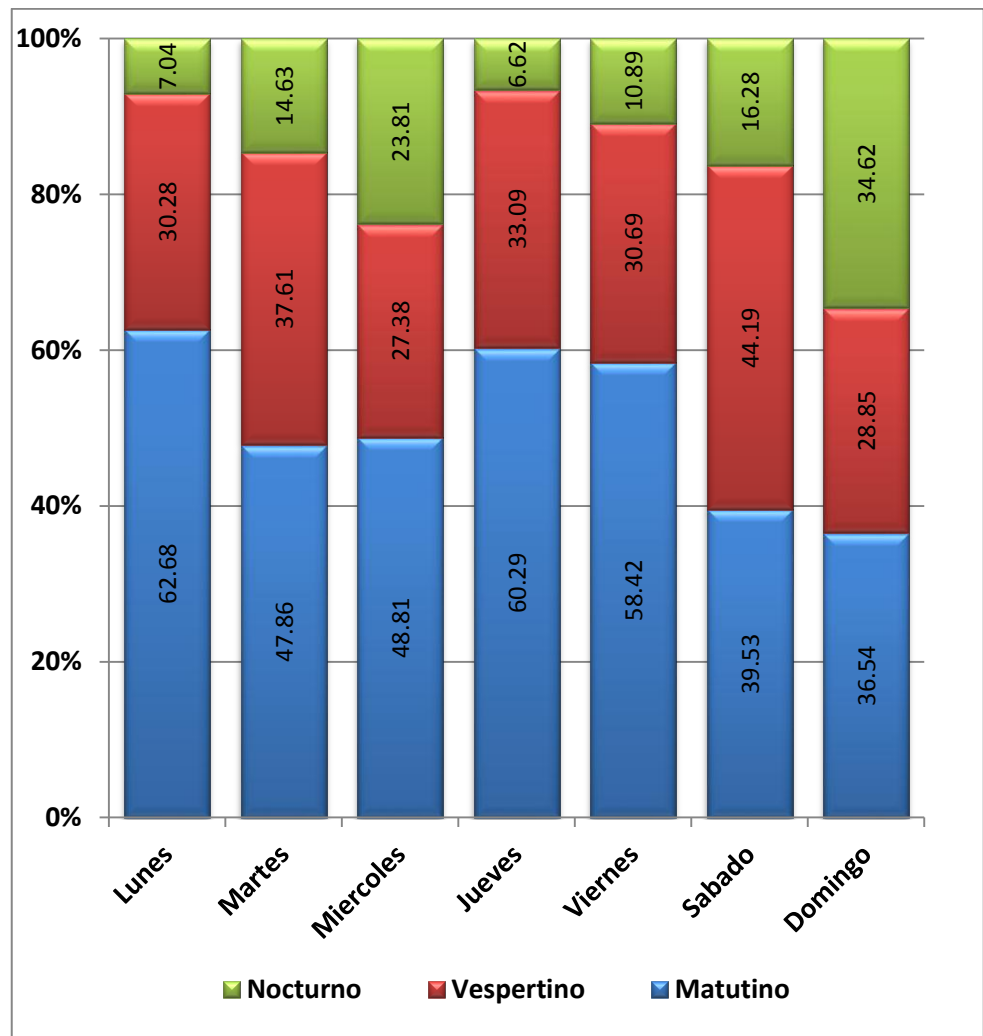
DIA	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	
LUNES	5.93	7.99	4.10	2.28	0.68	0.91	21.92
MARTES	3.88	4.33	2.73	3.88	1.59	0.68	17.12
MIERCOLES	2.96	1.82	1.82	1.59	0.68	1.36	10.27
JUEVES	5.47	4.33	4.79	3.88	0.91	0.68	20.09
VIERNES	4.56	3.19	4.10	1.59	0.22	0.68	14.38
SABADO	1.59	1.59	2.05	1.14	0.45	0.22	07.08
DOMINGO	1.82	1.82	1.14	1.36	0.91	2.05	9.13
TOTAL	115	110	91	69	24	29	438

Fuente; Encuesta: comportamiento de la consulta no urgente en el HGZ No. 5 Nogales Sonora octubre 2012.
n = 438



COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5 NOGALES SONORA

Figura 4. Distribución porcentual de la consulta no urgente en los diferentes turnos de los sujetos que solicitaron atención medica en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 5 de Nogales Sonora distribuidos en sus tres turnos.



Fuente; Encuesta: comportamiento de la consulta no urgente en el HGZ No. 5 Nogales Sonora octubre 2012.
n = 438



**COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 5 NOGALES SONORA**

Tabla 5. De frecuencias y porcentajes de las causas que motivo al sujeto acudir al servicio de urgencias a solicitar atención medica. En el HGZ No. 5 de Nogales Sonora.

Que le motivo acudir a consulta	F	%
La rapidez y facilidad de obtener consulta	198	45.20
Dificultad en la obtención de cita con su médico Familiar	89	20.31
Porque fue derivado por otro medico	60	13.69
Acudió solicitar justificar el día ante el patrón	44	10.04
Por otros motivos: Por una receta, toma de TA, Realizarse un dextrostis, falta de medicamento.	31	7.07
Buscaba una segunda opinión	16	3.65
TOTAL	438	100

Fuente; Encuesta: comportamiento de la consulta no urgente en el HGZ No. 5 Nogales Sonora octubre 2012.
n = 438



**COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 5 NOGALES SONORA**

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes del motivo medico de consulta agrupado por aparatos y sistemas que llevo al paciente a solicitar el servicio en el HGZ No. 5 de Nogales Sonora.

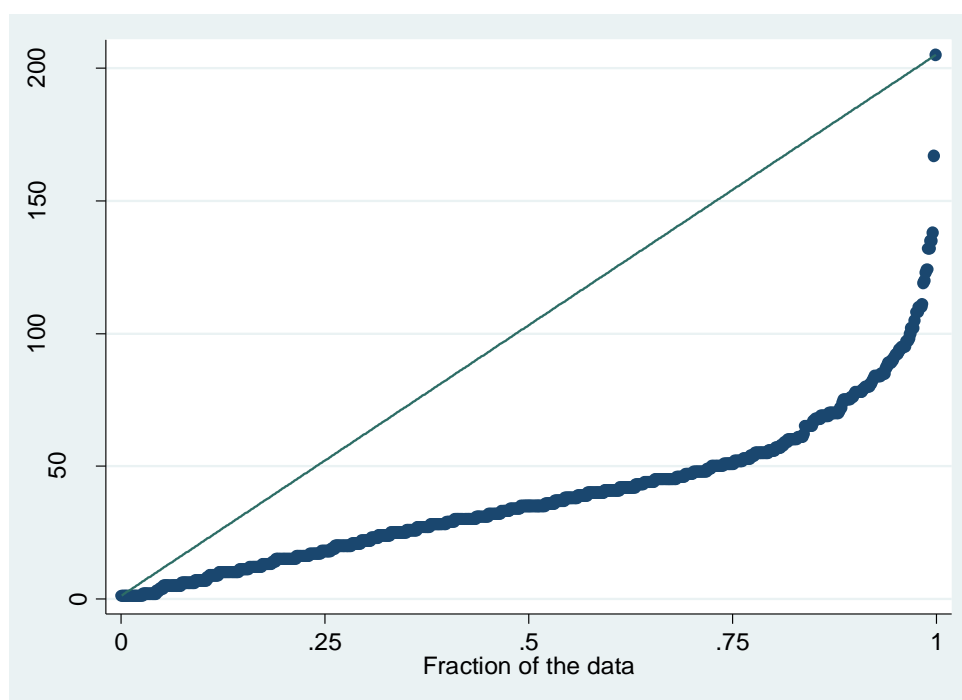
MOTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Musculo esquelético	163	37.21
Gastrointestinal	89	20.32
Respiratorio	79	18.04
Psicosomático	49	11.18
Otros motivos	7	1.60
Dermatológico	14	3.20
Genitourinario	22	5.02
Oftalmológico	3	0.68
Estomatológico	12	2.74
TOTAL	438	100

Fuente; Encuesta: comportamiento de la consulta no urgente en el HGZ No.5
Nogales Sonora octubre 2012.
n = 438



COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5 NOGALES SONORA

Grafica. 2 Distribución y comportamiento de la consulta no urgente con respecto al tiempo de espera en el HGZ No. 5 de Nogales Sonora.



Fuente; Encuesta: comportamiento de la consulta no urgente en el HGZ No. 5 Nogales Sonora octubre 2012.
n = 438



**COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 5 NOGALES SONORA**

Tabla 6. Distribución de los sujetos en grupos de tiempo de espera de la consulta no urgente en el HGZ No. 5 de Nogales Sonora.

GRUPO	F	%	ACUMULADO
GRUPO A: (de 0 a 30 minutos)	160	36.53	36.53
GRUPO B: (de 31 a 60 min)	192	43.84	80.37
GRUPO C: (de 61 a 120 min)	78	17.81	98.17
GRUPO D: (mayores de 121 min)	8	1.83	100.00
TOTAL	438	100.00	

Fuente; Encuesta: comportamiento de la consulta no urgente en el HGZ No. 5 Nogales Sonora octubre 2012.
n = 438

X. ANEXOS



**COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 5 NOGALES SONORA**

ANEXO I

HOJA DE TRECOLECCIÓN DE DATOS

Clasificación de la urgencias	Rojo,	
	Anaranjado,	
	Amarillo,	
	Verde,	
	Azul,	
Tiempo de espera	Inmediato	
	de 0 a 10 a minutos	
	de 10 a 60 minutos	
	de 60 a 120 minutos	
	120 a 240 minutos	
Día de la semana	Lunes	
	Martes	
	Miércoles	
	Jueves	
	Viernes	
	Sábado	
	Domingo	
Edad	16 a 19	
	20 a 59	
	Mayores 60	
Sexo	Masculino	

	Femenino	
Estado civil	Soltero (a)	
	Casado (a)	
	U. Libre	
	Divorciado	
	Viudo	
Colonia donde vive		
Estatus Laboral	Trabajador	
	Dependiente	
UMF de Adscripción	UMF 5	
	UMF 64	
	UMF Chamberlain	
	UMF Participativa AMS	
	UMF 21	
	UMF 24	
	UMF-H 10	
	UMF-H. Caborca	
Escolaridad	Primaria	
	Secundaria	
	Preparatoria	
	Licenciatura	
	Técnico	
Padece de una enfermedad cronica	Si. Nombre de la enfermedad:	
	No	
Días de enfermedad	Enferme de manera repentina	
	1 Día	
	2 A 3 Días	
	4 A 7 Días	
	Más de una semana	
	Más de un mes	

Motivo por el cual decidió acudir a urgencias	Se me dificulta una cita con el médico familiar	
	Me envió otro medico	
	El Servicio es mas rápido	
	No fui a trabajar hoy y acudí a justificar el día	
	Quiero una segunda opinión	



**COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 5 NOGALES SONORA**

ANEXO II

CUESTIONARIO:

NUM. FOLIO _____

Fecha: _____ Día de la Semana: _____
Hora de Registro: _____ Hora de Atención: _____ Tiempo Espera _____
Tipo de consulta: Clasificación según el TRIAGE: Color: Verde _____ Azul _____
Nombre: _____
NSS: _____

MOTIVO MEDICO DE CONSULTA: _____

Edad: _____ Domicilio o Colonia: _____ Foráneo _____

Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

Estado Civil:

Casado (a) _____ Soltero(a) _____ Viudo(a) _____ Divorciado (a) _____

Unión libre: _____

UMF a la cual pertenece:

UMF 5 _____ UMF 64 _____ AMS _____ AMS CHAMBERLAIN _____ UMF 21 _____ UMF 24 _____

UMF 10 _____ FORANEO _____

Tiene Médico Familiar Asignado: Si _____ No _____

ESCOLARIDAD:

Primaria: _____ Secundaria: _____ Preparatoria: _____ Licenciatura: _____ Técnico: _____ No estudio _____

Padece usted alguna enfermedad crónica: Si _____ No _____

En caso de sí. ¿Qué enfermedad padece?: _____

CUANTOS DIAS TIENE ENFERMO?:

Enferme Hoy mismo _____ 1 Día _____ 2 a 3 Días _____ 4 a 7 Días _____

Más de una semana _____ Más de un mes _____

POR QUE DECIDIO ACUDIR A CONSULTA A URGENCIAS: Motivo Paciente

Dificulta para obtener una cita con mí médico de cabecera: _____ ()

Fui derivado por otro médico: _____ ()

Se me hace más rápida la atención en urgencias: _____ ()

No fui a trabajar hoy y acudí a justificar el día: _____ ()

Quería una segunda opinión _____ ()

Otro (s) _____ ()

ANEXO III

 <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p style="text-align: center;">CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5 NOGALES SONORA
Lugar y fecha:	Nogales Sonora a:
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar la incidencia, causa y motivo de consulta no urgente en el servicio de urgencias del HGZ No.5 de Nogales, Sonora.
Posibles riesgos y molestias:	Esta investigación no representa riesgo alguno, ya que solo contempla la aplicación de una entrevista.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Contribuir en la mejora de toma de decisiones para brindar una mejor atención en el servicio de urgencias.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se establece el compromiso de proporcionar información de los resultados que se obtengan de este estudio.
Beneficios al término del estudio:	Contribuir en la mejora y brindar una mejor atención en el servicio de urgencias.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Cebreros Villegas Jesus. Matricula IMSS: 99273073. Correo electrónico: cebrerosdr@hotmail.com Teléfono: 631-31 322 19.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Dr. Cebreros Villegas Jesus. Matricula IMSS: 99273073. Correo electrónico: cebrerosdr@hotmail.com Teléfono: 631-31 322 19.
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma



**COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTAS NO URGENTES EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 5 NOGALES SONORA**

ANEXO IV

Escala de TRIAGE de Manchester

un área de urgencias en 52 motivos diferentes. Dentro de cada motivo se despliega un árbol de flujo de preguntas cuya contestación es siempre Sí/No. Después de tres o cuatro preguntas clasifica al paciente en cinco categorías, cada una de las cuales se traduce en un código de color y un tiempo máximo de atención, lo que permite priorizar al paciente en función de la gravedad y sobre todo objetivar clínicamente la decisión de priorización.

Estado	Tiempo Máximo	Color
critico	0	Rojo
Emergencia	10	Anaranjado
Urgencias	60	Amarillo
Estándar	120	Verde
No Urgente	240	Azul

ANEXO V

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	2012							2013	
	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Tema a estudiar y revisión bibliográfica									
Elaboración del proyecto									
Planeación Operativa									
Envío para revisión y autorización por parte del comité de ética.									
Recolección de la información									
Análisis y resultados									
Redacción									
Publicación									

