



# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

## **Curso de especialización en: Medicina de Urgencias**

### **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL PACIENTE CRÍTICO ATENDIDO EN EL ÁREA DE REANIMACIÓN. “**

Que para obtener el grado de especialista en:

**MEDICINA DE URGENCIAS**

Presenta: Elizabeth Sánchez Gómez

Tutores principales:

- Dr. Tito Fabricio López Bazán
- Dr. Jesús Pichardo Romero
- Dr. Francisco Gerardo Nolasco García

México, D.F. Junio del 2015



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.

A Dios por estar aquí....

A mi madre que siempre  
estuvo, está y estará  
siempre conmigo.

A mis hijos que me han  
apoyado en todo.

## ÍNDICE

	Página
Título .....	3
Resumen estructurado .....	4
Objetivos .....	6
Antecedentes .....	7
Planteamiento del problema .....	12
Hipótesis .....	13
Justificación .....	14
Sujetos material y métodos .....	15
Recolección de la información .....	26
Resultados .....	27
Análisis de los resultados .....	34
Conclusiones .....	35
Bibliografía .....	37

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS  
DEL PACIENTE CRÍTICO  
ATENDIDO EN EL ÁREA DE  
REANIMACIÓN. “**

## **RESUMEN ESTRUCTURADO**

**INTRODUCCIÓN:** El paciente en estado crítico que es atendido en el área de reanimación “es un paciente en peligro inminente de perder la vida por estas alteraciones fisiopatológicas potencial o actual de una o varias de sus funciones vitales”.

El objetivo general es describir las características clínicas del paciente crítico atendido en el área de reanimación del Hospital General Regional No. 72 “Vicente Santos Guajardo” durante el período comprendido del 1º de marzo al 30 de junio 2014.

### **Metodología.**

La investigación tiene un nivel descriptivo. Además, la metodología es cuantitativa, observacional, transversal, prospectivo. La población está conformada por pacientes que ingresaron al área de reanimación con código rojo y naranja, afiliados al I.M.S.S con adscripción al HGR No. 72; de ambos sexos con una muestra tomada a conveniencia en el tiempo mencionado, se excluyó a pacientes pediátricos, o procedentes de alguna área hospitalaria.

En primer lugar se utilizó la técnica observación no-participante, así el primer contacto, fue la observación.

En un segundo momento, se realizó la recolección de los datos, con la captura de datos en una hoja de registros instalada en el área de reanimación, con los datos obtenidos directamente de pacientes con código rojo y naranja.

La confiabilidad, se logró con el análisis objetivo de los datos obtenidos en la hoja de registro.

El presente estudio se realizó con los propios recursos del Hospital General Regional No. 72. No ameritó recursos adicionales como capital financiero o recursos externos.

La validez se determinó a través del juicio de expertos en tanto que la confiabilidad se obtuvo de acuerdo a que la investigación se analizó, observó en una sola medición.

### **Objetivo General**

Describir las características clínicas de los pacientes que acuden al área de Reanimación Hospital General de Zona No. 72.

### **Objetivos específicos**

- 1) Buscar bibliografía sobre el tema de investigación.
- 2) Recopilar información de los pacientes del área de reanimación.
- 3) Analizar la base de datos relacionar las variables.
- 4) Identificar grupos de edad de más ingreso al área de reanimación.
- 5) Identificar patologías más comunes de ingreso al área de reanimación.
- 6) Concluir la investigación.
- 7) Realizar un aporte para conocer las características de los pacientes de Urgencias, y ubicar dado el caso, los pacientes que ingresan al área de reanimación.



## ANTECEDENTES.

La urgencia médica existe desde la misma aparición del hombre sobre la faz de la tierra. El contacto del ser humano con el medio ambiente, otros seres vivos y otros hombres, lo han hecho víctima de situaciones, en las que repentinamente su salud o integridad física fueron amenazadas, persistiendo hasta el día de hoy.<sup>(1)</sup>

Con la evolución de la ciencia y tecnología, el abordaje de las urgencias fue cambiando, considerándose en los últimos años como una entidad propia.<sup>(1)</sup>

Los cambios producidos en el desarrollo médico y el surgimiento del trauma como principal causa de muerte en las primeras décadas de la vida, con sus características inherentes, fueron modificando la actuación de los planteles profesionales, transformando las guardias médicas en servicios o departamentos de urgencias dando lugar a una disciplina particular y definida "la medicina de urgencias" así se buscó aproximar el lenguaje a una realidad nueva.<sup>(2)</sup>

El enfermo en estado crítico/grave « es un paciente en peligro inminente de perder la vida por alteraciones fisiopatológicas potenciales de una o varias de sus funciones vitales»<sup>(3)</sup>.

La Real Academia de la Lengua Española define al paciente grave: como enfermo de cuidado.<sup>(4)</sup>

Característica es una cualidad o circunstancia particular de una persona o cosa que la distingue de las demás. (Diccionario manual de la lengua española vox.2007 Larousse editorial, S. L.<sup>(4)</sup>

Desde el inicio de los sistemas de atención de urgencia y más aún, desde los albores de la civilización moderna, se presenta la necesidad de calificar a los pacientes para elegir el tipo de atención médica que necesitan<sup>(5)</sup>. El proceso de clasificación de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias

hospitalarios se ha convertido en una necesidad debido a la gran demanda de atención y a la saturación que, en ocasiones, sufren dichos servicios. <sup>(6)</sup>

En la actualidad, a nivel internacional, se consideran cinco modelos de clasificar a los pacientes en urgencias, conocido como de TRIAGE; todos ellos manejan 5 niveles de prioridad:

Nivel 1: Reanimación inmediata, con riesgo vital inmediato, requieren medidas inmediatas y agresivas.

Nivel 2: Situaciones con riesgo inminente para la vida o la función de un órgano, de no atenderse en 15 minutos puede haber disfunción orgánica o riesgo para la vida.

Nivel 3: Situaciones urgentes, con riesgo vital potencial en 30 minutos, requieren múltiples intervenciones diagnósticas y terapéuticas.

Nivel 4: Situaciones potencialmente serias, pueden requerir una intervención diagnóstica o terapéutica.

Nivel 5: Situaciones no urgentes, problemas clínico-administrativos que no requieren intervenciones, permite espera hasta 4 h. <sup>(6)</sup>

El área de reanimación se encuentra destinada para brindar la atención médica avanzada de pacientes graves:

Tiempo de atención aproximado: inmediato.

Tiempo de permanencia aproximado: 2 horas.

Destino: observación, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), quirófano y patología. <sup>(7)</sup>

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, sobre regulación de los servicios de salud, establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de las instituciones para la atención médica. Una urgencia es todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.<sup>(8)</sup>

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM), uno de los componentes de urgencias, es que debe de existir de manera obligatoria una sala de reanimación para pacientes que ameritan tratamiento médico inmediato porque la vida o integridad de un órgano están en riesgo inminente.<sup>(8)</sup>

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define urgencia médica a toda aquella situación que en opinión del paciente, su familia o quien tome la decisión requiere una atención inmediata.<sup>(9)</sup>

En la sala de urgencias se considera nivel I/Rojo la prioridad absoluta con atención inmediata sin demora y el nivel II/naranja que es cuando el paciente se encuentra en urgencia de riesgo vital.<sup>(9)</sup>

Existen diversas situaciones, que pueden ser consideradas tributarias de una asistencia inmediata al paciente, sin embargo, las patologías más frecuentes atendidas en el servicio de urgencia reportan el siguiente patrón; según el servicio de urgencias de adultos:<sup>(10)</sup>

1. Heridas y efectos adversos 28.6%
2. Signos y síntomas y estados mal definidos 11.81%.
3. Enfermedades del aparato digestivo 10.26%.
4. Enfermedades infecciosas 9.49%.
5. Enfermedades del aparato respiratorio 8.39%.
6. Enfermedades cardiovasculares 7.46%.

7. Enfermedades nerviosas y de los sentidos 6.13 %
8. Enfermedades del aparato genitourinario 6-<}|
9. Otros 6.69% <sup>(10)</sup>

En otro estudio que se realizó (2012) en el departamento de urgencias de un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la ciudad de Monterrey, se encontró que hasta 0.3% de los pacientes que ingresan a la unidad de reanimación se encuentran catalogados como nivel I y el 7.4% como nivel II en escala de prioridades.<sup>(11)</sup>

También en el hospital General Regional N° 25 del I.M.S.S. en la Ciudad de México, se demostró que la frecuencia de realización de procedimientos invasivos que se realizaron en la unidad de reanimación fue elevada hasta en 35% de los pacientes que fueron atendidos en esta unidad. <sup>(12)</sup>

Existen investigaciones que hacen referencia a las patologías más frecuentes de pacientes que acuden al servicio de urgencia. Las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus son las principales causa de muerte en América, además de ser una causa común de discapacidad, muerte prematura y gastos excesivos para su prevención y control. Afectan con mayor intensidad a los grupos de población vulnerables de bajos recursos y cuando se presentan empobrecen más a las personas y a sus familias. En nuestro país, la diabetes ocupa el primer lugar dentro de las principales causas de mortalidad y tiene un incremento ascendente de aproximadamente 400,000 casos nuevos al año y 60 mil muertes (13 y14)

Las complicaciones agudas de la diabetes son las descompensaciones metabólicas hiperglicémicas graves y la hipoglucemia consideradas urgencias médicas. La cetoacidosis diabética es un síndrome causado por déficit de insulina caracterizado por hiperglucemia, deshidratación, desequilibrio electrolítico y acidosis metabólica; afecta primordialmente a los diabéticos insulino dependientes

pero no es exclusivo. El estado hiperosmolar no cetósico tiene una etiopatogenia similar a la cetoacidosis. Afecta primordialmente a pacientes no dependientes de insulina donde existe una secreción residual, aunque deficiente, de insulina que alcanza a impedir la cetogénesis pero no permite la utilización correcta de la glucosa. La acidosis láctica es una complicación grave que se produce por la exagerada producción y deficiente catabolización o excreción del ácido láctico. Por otro lado, la hipoglucemia es un síndrome que da cuando la glucemia es menor de 60mg/dl con sintomatología. Aunque se trata de un valor relativo, ya se han visto a pacientes con glucemias menores sin manifestaciones o por el contrario, valores glucémicos mayores a 60 mg/dl con sintomatología. Clínicamente se caracteriza por sintomatología adrenérgica (diaforesis, taquicardia) y neuroglucopénica (somnolencia, pérdida del estado de alerta) (15 y 16)

Las complicaciones agudas de la diabetes representan aproximadamente del 20 al 30% de los pacientes adultos hospitalizados en los servicios de urgencias de los hospitales de segundo nivel, lo que representa un gasto económico importante (17 y 18)

(Artículos de revisión características clínico epidemiológicas de las complicaciones agudas de la diabetes en el servicio de urgencias del hospital general de Atizapán)

## **Planteamiento del problema**

En pacientes que acuden al área de Urgencias catalogados con código rojo o naranja ¿Cuáles son sus características clínicas para la atención en el área de reanimación en relación a las enfermedades más frecuentes?

**Hipótesis: de tipo descriptivo.**

- 1) En el área de Reanimación se presentan las enfermedades cardiovasculares con una frecuencia de un 30%, en el Hospital de Urgencias General de Zona No. 72 en el período del 1 de marzo-31 de junio del 2014.
- 2) En el área de Reanimación se presentan complicaciones de la diabetes con una frecuencia de un 30%, en el Hospital de Urgencias General de Zona No. 72, en el período 01 de marzo al 31 de junio del 2014.

## **Justificación**

Porque los pacientes que entran al área de reanimación clasificados en código rojo o naranja, no necesitan del servicio y se hace un uso indebido del área y es un gasto innecesario. Por eso, en este proyecto de investigación se ubicarán las enfermedades que con más frecuencia requieren del área de Reanimación para el mejor uso del área y el aumento de su calidad en el Hospital General de Zona No. 72.

Porque aún no se cuenta con las características de los pacientes que ameritan su ingreso al área de reanimación, en consecuencia, no se conocen las enfermedades que requieren de atención de atención inmediata, así, se podrá generar información para el mejor uso del área.

La especialidad de urgencias, es relativamente reciente, tiene más de 50 años de haber sido fundada en Estados Unidos. En México se inició hace 25 años. Este factor podría explicar, la ausencia de criterios internacionales para conocer las características del paciente que requiere atención en el área de reanimación.

Por otro lado, este proyecto de investigación tiene por objeto, conocer las características clínicas de los pacientes, y las enfermedades que más se presentan en Urgencias. Así, las conclusiones de la investigación aportará la posibilidad de planear las estrategias de la atención médica de la población, considerando la optimización de los recursos físicos humanos y la infraestructura de las unidades médicas de atención.

Los pacientes que son ingresados al área de choque con códigos rojo o naranja, tienen patologías de gravedad que requieren la atención médica inmediata. Entonces, las fallas en la clasificación y la mala planeación, pueden repercutir en desenlaces fatales.

En el H.G.R. No. 72, no contamos con información de las características de los pacientes que ingresan al área de reanimación, hecho que repercute en la organización de la estructura de TRIAGE del área de urgencias.



## **SUJETOS MATERIAL Y MÉTODOS.**

El estudio se realizó en el Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 72 del I.M.S.S. durante el período de marzo a junio del año 2014 previa aceptación del protocolo por el comité de investigación correspondiente.

Se seleccionó a los pacientes de ambos sexos en un rango de edad de los 18 a 90 años de edad, los cuales ingresaron al servicio de urgencias y se registró en una libreta considerando las características clínicas de todo paciente con código rojo y naranja que ingresó al área de reanimación del H.G.R. No. 72 en el período del 1 de marzo al - 31 de junio del 2014. Para el proceso de captura de los datos se solicitó apoyo al personal médico de servicio de urgencias (médicos adscritos al servicio y residentes de urgencias) para poder capturar los datos en los diferentes turnos con los que cuenta el Servicio de Urgencias. La información de los datos clínicos se registró en la hoja de recolección de datos diseñada para tal efecto.

Posteriormente los datos fueron concentrados en una hoja de cálculo del programa Excel para la evaluación y realización de análisis estadístico y capturados los datos para obtener conclusiones correspondientes a esta investigación.

Grupos de estudio: Se detalló grupos por edad, sexo, padecimiento y características clínicas de ingreso.

- **Diseño.-** Estudio

Estudio longitudinal, analítico, descriptivo. **Población:** Pacientes que ingresan al área de reanimación

- **Lugar:** H.G.R. N° 72 Tlalnepantla, Estado de México.

- **Tiempo:** Del 1ero de Marzo al 31 de Junio del 2014.

## Tamaño de la población:

Se utilizó el total de la población, es decir, el conjunto de todos los casos, y las unidades de análisis son los pacientes que acudieron al área de Reanimación al Hospital General de Zona No. 72, que ingresan con código rojo y naranja de 18 a 90 años.

VARIABLES GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems	
<b>1.Edad</b>	Es el número de años vividos por el paciente.	Años	1.Años	Variable intervalo – discreta
<b>2.Sexo</b>	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en una misma especie.	Fenotipo	1.Masculino 2.Femenino	Variable nominal
<b>3.Fecha de ingreso del hospital.</b>	Fecha en la cual ingreso el paciente al hospital	Por días		Intervalo discreto
<b>4.Hora de Ingreso</b>	Hora en que ingreso el paciente al área de reanimación	Hora de ingreso		Variable intervalo continua
<b>5.Hora de egreso</b>	Hora en que egreso el paciente al área de reanimación	Hora de egreso		Variable de intervalo continua
<b>6.Procedencia del paciente</b>	Lugar cosa o persona del que procede alguien o algo.	Lugar del que proviene el paciente.	1. Primer contacto 2. Observación 3. Vía Pública 4. Otros	Variable nominal
<b>7.Diagnóstico del paciente</b>	Pertenciente o relativo a la diagnosis. 2. arte o acto de conocer la	.-Conocer la naturaleza de la enfermedad. -Mediante la observación de	Síntomas. Signos- 1.Tensión arterial 2.Frecuen-	Variable intervalo continuo

	naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos	sus síntomas y signos.	cia cardiaca 3.Frecuencia respiratoria 4.Oximetría 5.Temperatura	
<b>8.Seguimiento del paciente</b>		Gravedad del paciente	1.Observación 2.Quirófano 3.Terapia intensiva 4.Patología.	Variable ordinal.
<b>9.Niveles de atención</b>	<p>Nivel 1- Reanimación inmediata, con riesgo vital inmediato, requieren medidas inmediatas y agresivas.</p> <p>Nivel 2- Situaciones con riesgo inminente para la vida o la función de un órgano, de no atenderse en 15 minutos puede haber disfunción orgánica o riesgo para la vida.</p> <p>Nivel 3: Situaciones urgentes, con riesgo vital potencial en 30 minutos, requieren múltiples intervenciones diagnósticas y terapéuticas.</p>	<p>N1. Atención inmediata y con riesgo de perder la vida</p> <p>N2. Atención para la vida o pérdida de un órgano.</p> <p>N3 Riesgo vital potencia, atención por lo menos en 30 minutos.</p> <p>N4. Situaciones serias que pueden requerir diagnóstico o intervención.</p> <p>N5. Situaciones no urgentes.</p>	<p>Niveles</p> <p>1.Código rojo 2.Código naranja 3.Código amarillo 4.Código verde 5.Código azul</p>	Variable ordinal (jerarquía)

	<p>Nivel 4- Situaciones potencialmente serias, pueden requerir una intervención diagnóstica o terapéutica.</p> <p>Nivel 5- Situaciones no urgentes, problemas clínico-administrativos que no requieren intervenciones, permite espera hasta 4 h. <sup>(6)</sup></p>			
<b>10.Área de reanimación</b>	<p>Es el área destinada para brindar la atención avanzada de todo paciente con inestabilidad fisiológica que ponga en riesgo su vida o que se encuentra en paro respiratorio y/o cardiorrespiratorio. Se otorgará el manejo adecuado con el fin de alcanzar la estabilidad fisiológica sistémica lo más rápido posible. + Tiempo de atención</p>	<p>Área destinada para atención avanzada, estabilizar situaciones que ponen en riesgo la vida</p>	<p>Destino: el paciente puede: ingresarse posterior a la estabilización 1. área de Hospitalización de Urgencias, 2. ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva, 3. Quirófano, 4. Patología egreso por defunción.</p>	<p>Variable nominal</p>

	aproximado: inmediato + Tiempo de permanencia aproximado: 2 horas			
<b>11.Enfermedades cardiovasculares</b>	Enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y sus vasos sanguíneos se clasifican en :	1.Hipertensión arterial(pre- sión alta); <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.Cardi opatia coronari a (infarto de miocard io);</li> <li>• 3.Enfer medad cerebro vascu- lar</li> <li>• 4.Enfer medad vascula r periféric a;</li> <li>• 5.Insufi ciencia cardíac a;</li> <li>• 6.Cardi opatia reumáti ca;</li> <li>• 7.Cardi opatia congén ita;</li> </ul> 8.Miocardiopatía	1. tensión arterial. 2. Electrocar- diograma	Variable nominal
<b>12.Diabetes</b>	La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no	1.Hipoglucemia 2.Cetoacidosis 3. Estado hiperosmolar	1.Examen de Glucosa 2.Gasome- tría 3.Examen	Variable nominal

	<p>produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la glucosa en la sangre. Las complicaciones agudas de diabetes representan casi el 30% de las hospitalizaciones en la sala de urgencias y de ellos hasta el 10% de la mortalidad en dicho servicio.</p>		<p>general de orina</p>	
--	--	--	-------------------------	--

**Variables generales de estudio:**

1) De información general del paciente. Edad:

Definición operativa: (Del lat. Aetas.) Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (Real Academia de la lengua Española)

Tipo de Variable: Cuantitativa

Escala de Medición: Intervalo discreto.

Unidad de Medición: En años

2) Sexo:

Definición operativa: (Del lat. Saxis) condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y plantas. (Real Academia de la lengua Española)

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: Nominal

Unidad de Medición: femenino/masculino.

3) Tiempo de estancia en el área de reanimación choque.

Tiempo:

Definición operativa: (Del lat. Tempus) magnitud física que permite ordenar la secuencia de los sucesos, estableciendo un pasado, un presente y un futuro. Su unidad en el sistema internacional es el segundo. (Real Academia de la Lengua Española).

Tipo de variable: cuantitativa

Escala de medición: intervalo continua.

Unidad de medición: horas y minutos.

4) Diagnóstico de ingreso.

Diagnóstico.

Definición operativa: 1. Perteneiente o relativo a la diagnosis.

2. arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos (Real Academia de la Lengua Española).

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: nominal

Defunción.

Definición operativa: Muerte de una persona, fallecimiento. (Real Academia de la Lengua Española)

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Unidad de medición: vivo ( )

Muerto ( )

Hora de ingreso hospitalaria

Definición operativa: n. f. (lat. hora). Unidad de medida de tiempo (símbolo h.), equivale a 3 600 segundos, o sea, 60 minutos. (Real Academia de la Lengua Española)

Tipo de variable: cuantitativa

Escala de medición: intervalo.

Unidades de medición: hora y minutos de ingreso a la unidad.

### **Área de reanimación.**

Es el área destinada para brindar la atención avanzada de todo paciente con inestabilidad fisiológica que ponga en riesgo su vida o que se encuentra en paro respiratorio y/o cardiorrespiratorio. Se otorgará el manejo adecuado con el fin de alcanzar la estabilidad fisiológica sistémica lo más rápido posible.

+ Tiempo de atención aproximado: inmediato

+ Tiempo de permanencia aproximado: 2 horas

Tipo de variable: cuantitativa.

Escala de medición: intervalo.

Unidad de medición: horas y minutos.

### **Diabetes.**

Definición operativa: del latín diabetes, que deriva de un vocablo griego que significa "atravesar". Es una enfermedad metabólica caracterizada por una concentración muy alta de glucosa en la sangre, debida a la ausencia total o parcial de insulina según el diccionario de la lengua española Vox. 2007 Larousse editorial S.L.

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Unidades de medición: si ( ) no ( ).



## **Enfermedades cardiovasculares:**

### A. Hipertensión arterial

Definición operativa: La Guía Europea (ESH/ESC 2003) establece el diagnóstico de HSA con cifras de PAS  $\geq$  140 mmHg. Y de PAD  $<$  90 mmHg.

Tipo de variable: cuantitativa:

Escala de medición: intervalo.

Unidad de medición: .si ( ) no ( )

### B. Cardiopatía isquémica.

Definición operativa: es una condición que se produce cuando el corazón o una parte del mismo no recibe suficiente oxígeno por no llegar bien la sangre al mismo. La cardiopatía isquémica se debe a una obstrucción de las arterias coronarias que son las que aportan la sangre a todo el músculo cardíaco. ( según O.M.S.)

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Unidad de medición: si ( ) no ( )

### c. Evento vascular cerebral.

Definición operativa: según la Organización Mundial de la Salud es un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de síntomas y/o signos correspondientes usualmente a afección neurológica focal, y que persiste más de 24 horas, sin otra causa aparente que el origen vascular.

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Unidad de medición: si ( ) no ( ).

## **Otros tipos de enfermedades en el área de reanimación.**

### Insuficiencia renal.

Definición operativa: es la disminución de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular  $<$  60ml/min/1.73m<sup>2</sup> (Guías de Práctica Clínica I.M.S.S)

Tipo de variable: cualitativa.

Tipo de variable: nominal.

Unidad de medición: si ( ) no ( )

Cáncer.

Definición operativa: Enfermedad neoplásica con transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada. (Real Academia Española)

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: nominal.

Unidad de medición: si ( ) no ( ).

Insuficiencia hepática

Definición operativa: según la Organización Mundial de la Salud, es un proceso difuso caracterizado por fibrosis y la conversión de la arquitectura normal de una estructura nodular anormal como consecuencia de un gran número de padecimientos inflamatorios crónicos que afectan al hígado.

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: nominal.

Unidad de medición si ( ) no ( )

Traumatismo

Definición operativa: Lesión de los órganos a los tejidos por acciones mecánicas externas (Real Academia de la Lengua Española).

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Unidad de medición: si ( ) no ( )

Procedencia:

Definición operativa: del latín proceden, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.(Real Academia Española)

Tipo de variable: cualitativa.

Unidades de medición: 1. Domicilio

2. Vía pública

3. Unidad Médica

## **RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se solicitó aprobación al comité local de investigación, una vez obtenido el registro se pidió permiso a las autoridades del hospital. Se seleccionaron los pacientes que reunieron los criterios de selección. Una vez estandarizada la medición se inició con la recopilación diaria de datos en los pacientes ingresados al área de reanimación.

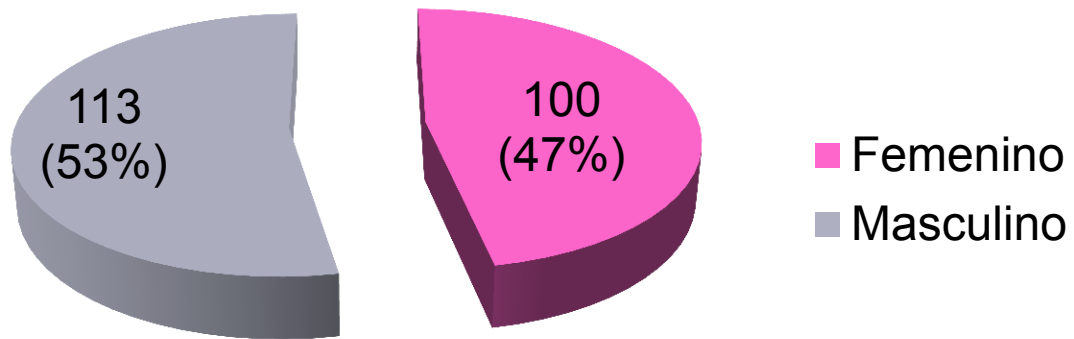
Los pacientes clasificados en el TRIAGE con código rojo o naranja, atendidos en el área de choque. Una vez estabilizada la patología de emergencia, se procedió al registro de los datos clínicos de cada paciente. Se consideraron las variables clínicas mencionadas anteriormente.

Se solicitó la colaboración de los médicos adscritos de cada turno y de los médicos becarios. Diariamente se consultó las hojas fuente de enfermería para el control del censo de los pacientes ingresados. El fin de semana se consultó la glosa médica de los pacientes atendidos.

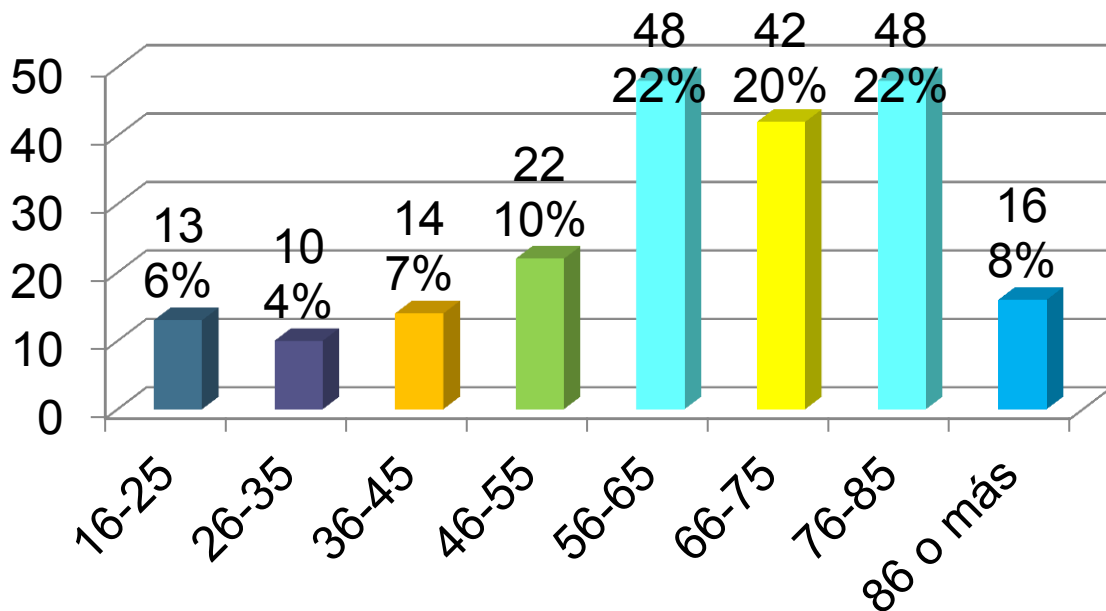
Se usó el programa de EXCELL 2007 para realizar medidas de tendencia central y gráficas.

## RESULTADOS

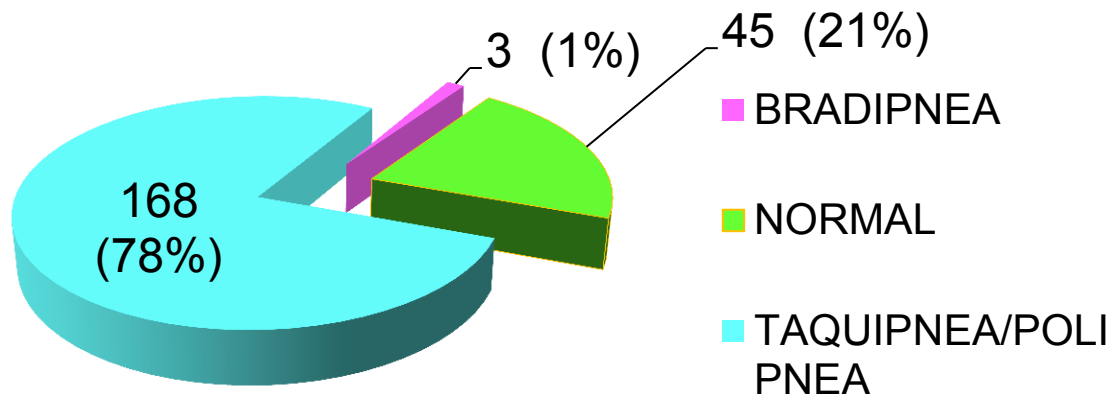
### GÉNERO



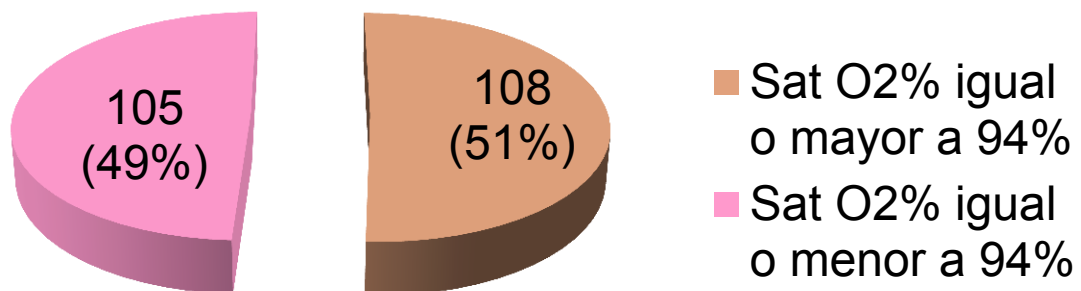
### EDAD



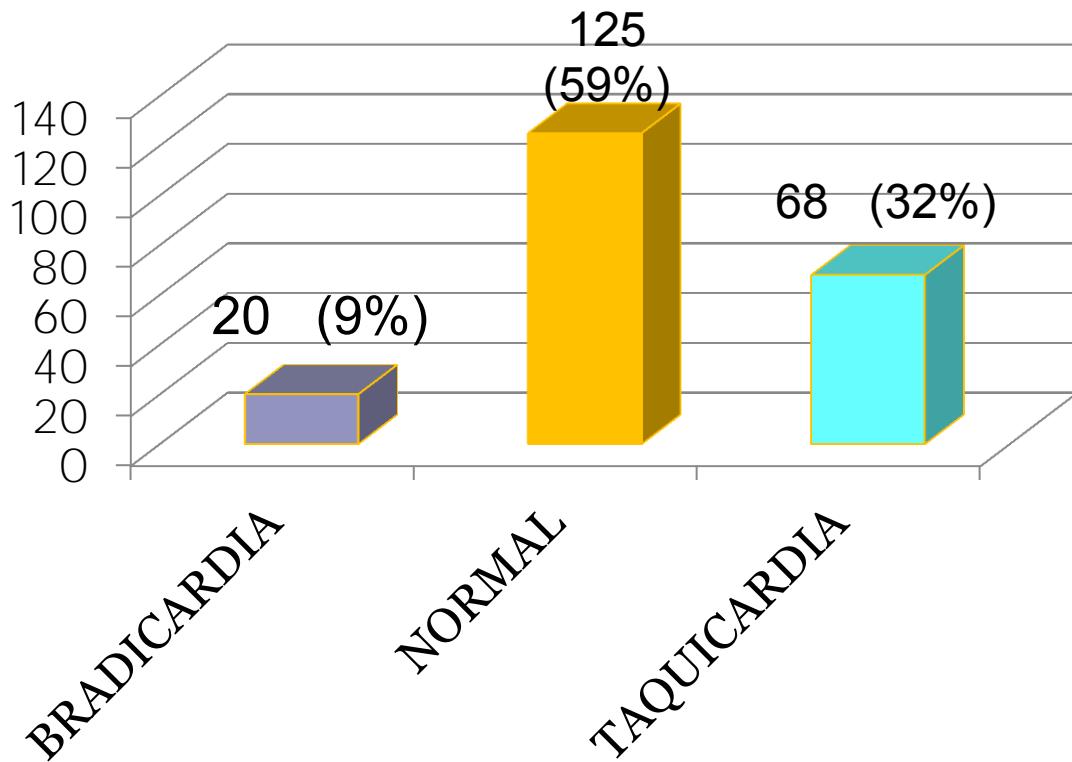
## FRECUENCIA RESPIRATORIA



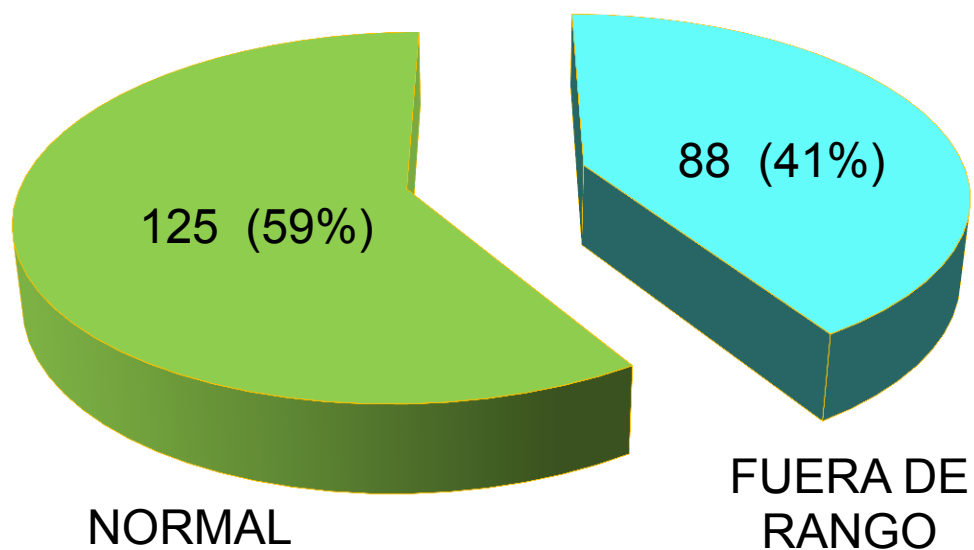
## SATURACIÓN DE OXÍGENO



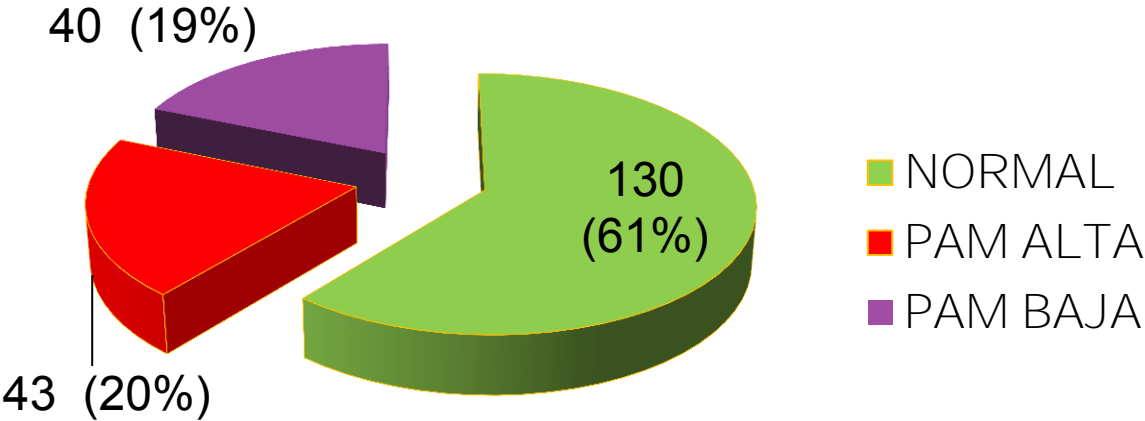
## FRECUENCIA CARDÍACA



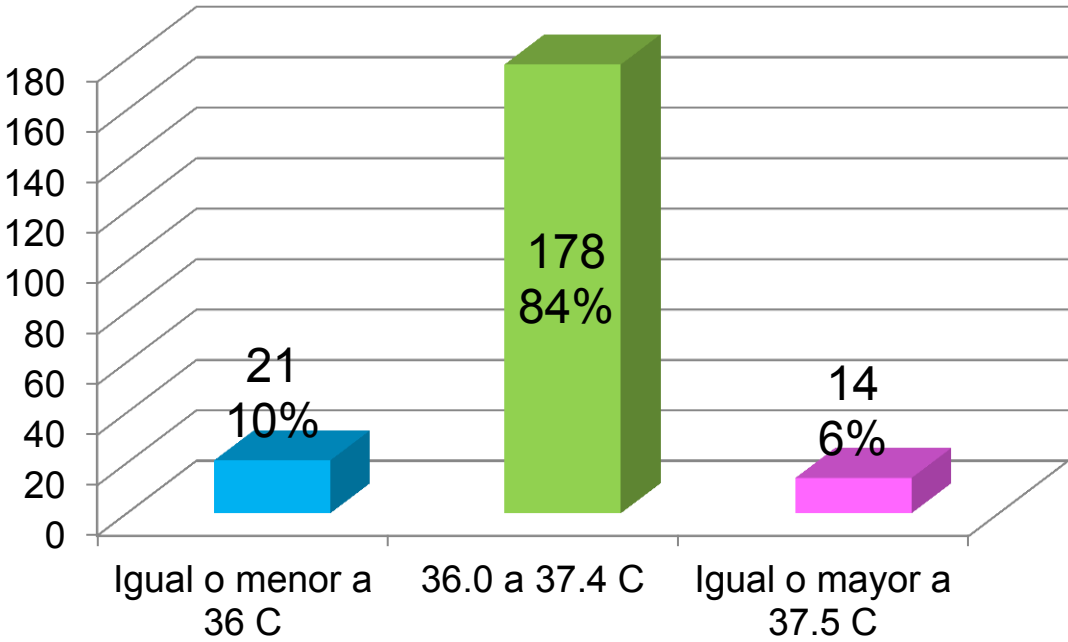
## FRECUENCIA CARDÍACA



# PRESIÓN ARTERIAL MEDIA

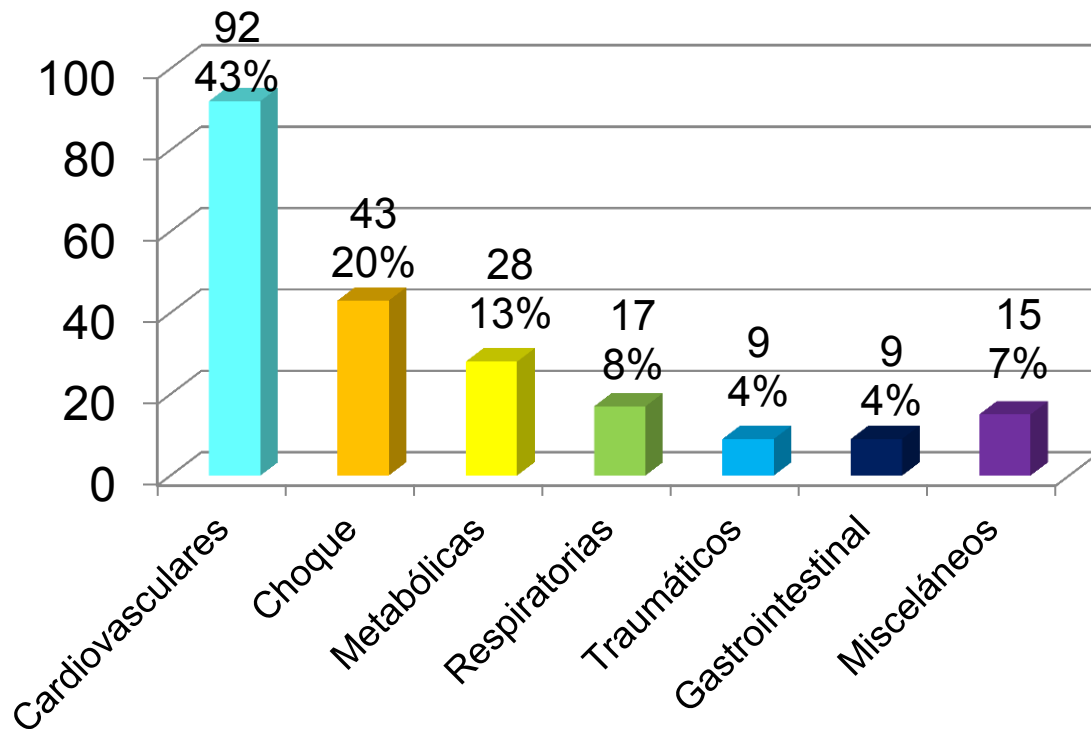


# TEMPERATURA

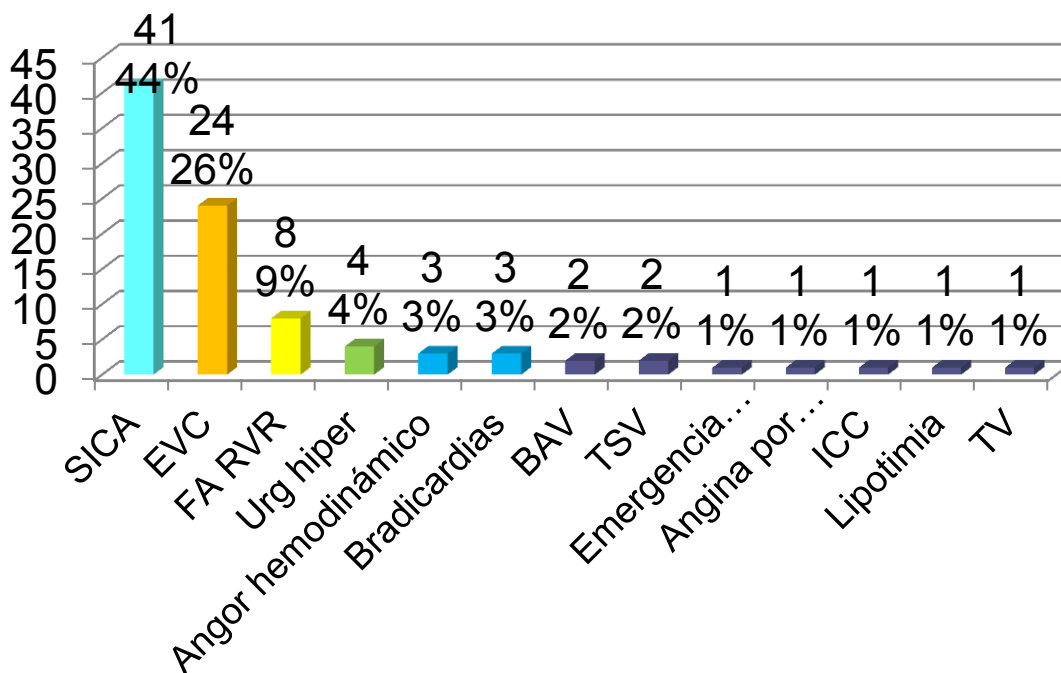




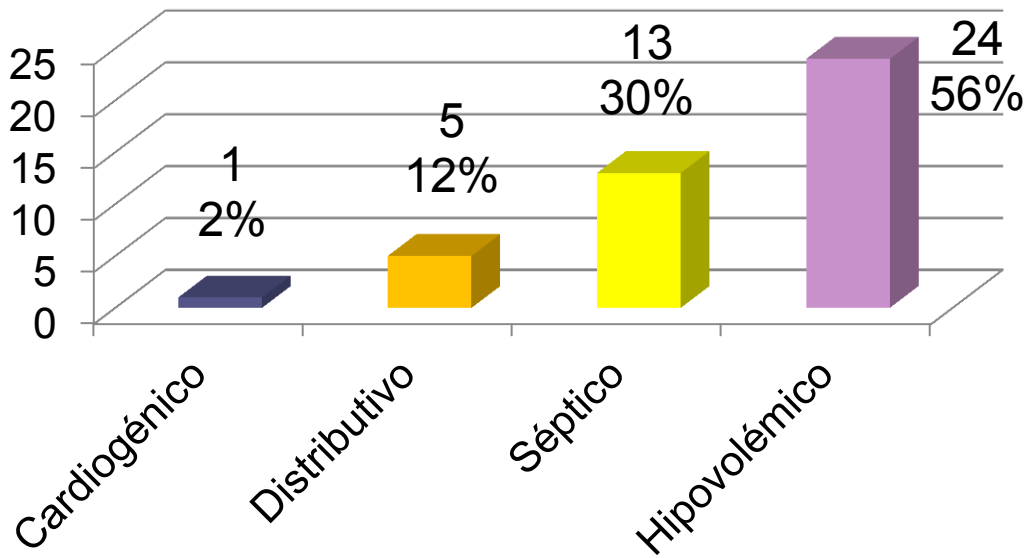
## DIAGNÓSTICO DE INGRESO



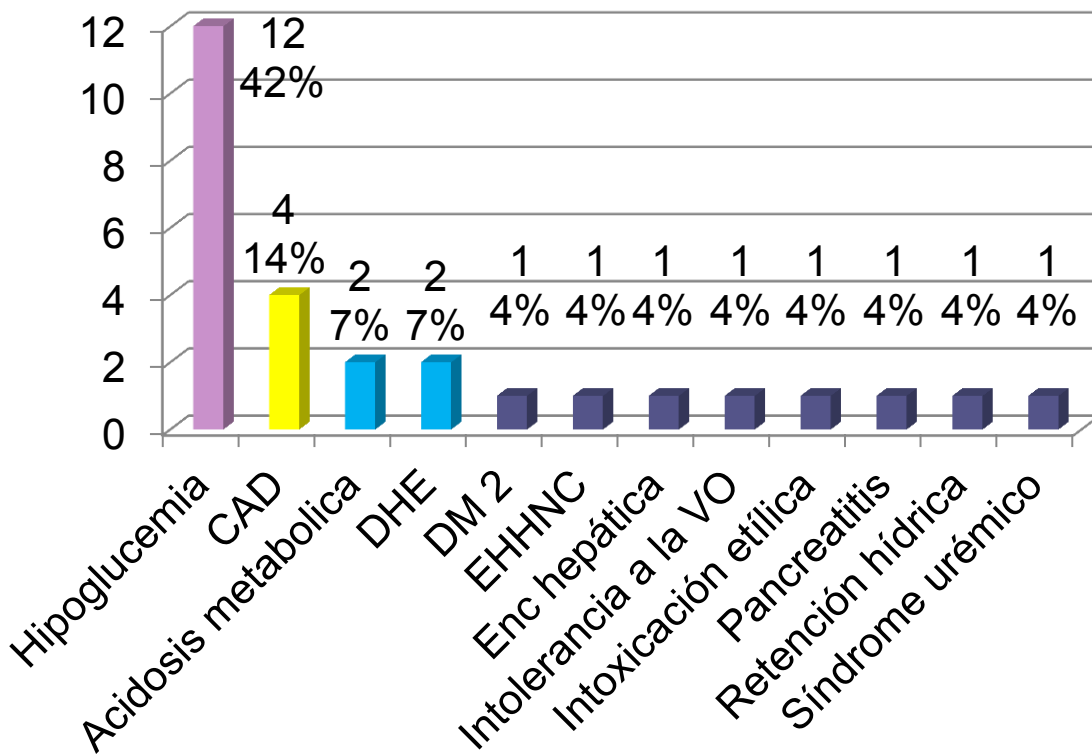
## CARDIOVASCULARES



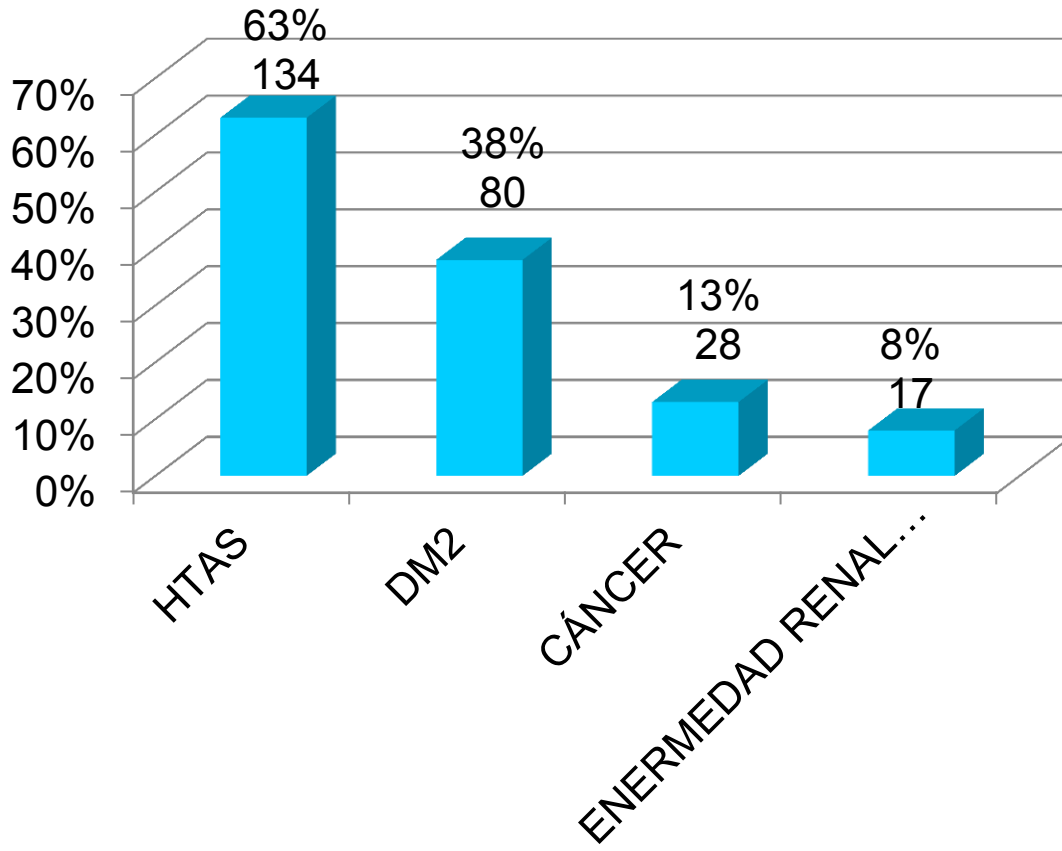
# CHOQUE



# METABÓLICAS



# COMORBILIDADES



## **Análisis de resultados:**

Durante el período comprendido del primero de marzo al 31 de junio de 2014 en el Hospital General Regional No. 72 se estudió de manera prospectiva, descriptiva, transversal y observacional a 213 pacientes que ingresaron al área de reanimación del servicio de urgencias de dicho Hospital de 2do. Nivel, quienes fueron catalogados con código rojo y naranja por médicos del servicio de urgencias utilizando el programa EXCEL para medidas de tendencia central.

La frecuencia respiratoria es el signo vital que se vio más alterado en un 79%.

El 51% de nuestros pacientes presentaron saturación de oxígeno por debajo de 94%.

El 41% de los pacientes tuvieron alteraciones en la frecuencia cardiaca (bradicardia 9% y taquicardia 32%).

En relación a la presión arterial media (PAM) 39% tuvieron alteración en la misma (PAM baja 19% y PAM alta 20%).

Referente a la temperatura se encontró dentro de los rangos normales en 84%.

Las enfermedades cardiovasculares fueron las más importantes con el 43% de los casos, seguida del estado de choque 20% y metabólicas con 13%.

La HTAS es la comorbilidad más asociada con 63%

## **Conclusiones:**

La frecuencia respiratoria es el signo vital pivote para determinar que pacientes deben de ingresar a la unidad de reanimación.

Por consecuencia la saturación de oxígeno se vio fuera de rango en un 51%.

La afectación de la frecuencia cardíaca fue menor, probablemente por los mecanismos compensatorios.

En relación a la presión arterial media se vio poco afectada, probablemente también por los mecanismos compensatorios.

No hubo afectación importante en la temperatura.

Las patologías más frecuentemente que arribaron al área de reanimación son cardiovasculares (SICA, EVC y FA), choque (hipovolémico, séptico, distributivo y cardiogénico) y metabólicas (hipoglucemia, CAD y acidosis metabólica).

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. CUBELLI Guillermo Rubén, Servicio de emergencia: la importancia del diseño estructural, (MACC FACS CCPM). Creación 1999. consulta 23 enero 2013. [www.aadaih.com.ar/congreso/ponencias/8cubelli.pdf](http://www.aadaih.com.ar/congreso/ponencias/8cubelli.pdf)
2. CUBELLI, GR; Muro, M; Neira, J, Punk, O ."Curso bianual de Emergentología". Congreso Panamericano de Trauma. Miami, 1997.
3. DR. MENDOZA Rodríguez Martín, Dr. Juan Manuel Navarro Gutiérrez. Protocolo de Atención del paciente grave. Normas procedimientos y guías de diagnóstico y tratamiento. Ed. Panamericana S.A DE C.V. 30 junio 2008, Pp.11-17.
4. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 7 ed. México D.F. vox. Editorial Larousse,S.L. 2007.
5. MENDOZA Camargo Greisbel. Sensibilidad del triage clínico en el Servicio de Urgencias Adultos del HRLALM del ISSSTE. Asociación mexicana de medicina de urgencias A.C. 23 ENERO 2013. Vol.3 No.3 Septiembre-Diciembre 2011 pp.93-98. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>.
6. LÓPEZ J. Montiel M. Licona R. Triage en el servicio de Urgencias. Med Int Mex. 2006; 22 pp.310-318
7. Hospital Infantil de México Federico Gómez, Guía No. 1. Departamento de urgencias. Criterios de Internamiento en el área de urgencias. Acceso 23 enero 2014. [www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/.../GCriterios ingreso.pdf](http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/.../GCriterios ingreso.pdf)
8. DURAN Fontes Luis Rubén. NOM de Salud. México D.F. a 18 de Julio del 2013 el Secretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.
9. MORENO Rodríguez Julio César. Aplicación de los criterios de ingreso a la unidad de reanimación en el servicio de urgencias de adultos del hospital general "La Raza". Asociación Mexicana de Medicina de Urgencias A.C. Mayo- agosto 2012. Vol. 4, Núm. 2. Pp. 51-58 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>

10. MOYA, Mir MS. Guías de actuación en urgencias. Ed interamericana de España Mc Graw-hill. pp 1-4 Madrid 2000.
11. NUÑEZ G. Flores F. Salinas A. Villareal E. Garza . ¿Tiempos de espera? E I triage, una alternativa en el Departamento de Emergencias, Rev. Invest Clin 2004 56(3) 314-320.
12. LORIA J. Flores L. Márquez G. Valladares M. Frecuencia y factores asociados con el uso adecuado de la consulta de urgencias de un hospital. Cir Cir 2010; 78:508-514.
13. Secretaria de salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012 .Secretaria de Salud
14. Secretaria de salud. Estadística de mortalidad .Sistema nacional de información de salud 2005 disponible en [http:// sinais .salud.gob.mx/mortalidad](http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad)
15. Organización Panamericana de Salud Guías ALAD de diagnóstico; control y tratamiento de la Diabetes Mellitus 2 Washington D.C.2008.
16. Castro Sansores C J .Cimé aKé O. Pérez Herrera S. González Losa M.R características clínicas epidemiológicas de las complicaciones agudas de la DM2 Med Int México.2005; 21: 259-65
17. Organización mundial de la salud .Estrategia de la OMS de vigilancia de ENT.<http://www.who.int/ned-sur-veillance/strategy/es /index .html>
18. Licet del C.Dot Pérez, Marvelia Díaz Calzada, Joaquín Pérez Labrador, Juan de la C. Torres Marin. Malté Días Valdéz. Características clínico epidemiológicas de la diabetes Mellitus .Policlínico Universitario “Luis A. Turcos Lima” Rev. Ciencias Médicas 2011;15(2) 157-69.