



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Posgrado

**URGENCIAS REALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA 89, DE JULIO A DICIEMBRE 2016.**

**TESIS QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE
URGENCIAS.**

PRESENTA:

ATENAS PÉREZ JIMÉNEZ
TESISTA

DR. ANGEL ARTURO VELAZQUEZ MELGOZA
DIRECTOR DE TESIS

GUADALAJARA, JALISCO.

Enero 2017.



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.

IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES.

- ASESOR METODOLÓGICO/INVESTIGADOR RESPONSABLE.

Dr. Ángel Arturo Velázquez Melgoza.

Adscripción: Área de enseñanza Hospital General de Zona N°89, Guadalajara, Jalisco.

Domicilio: Av. Circunvalación Agustín Yáñez No. 1988, Sector Juárez Jalisco, 44190 Guadalajara, Jal.

Tel: 3812-5449

Correo electrónico: fireangelprime@gmail.com

- TESISISTA/ALUMNA:

Nombre: Atenas Pérez Jiménez.

Alumna de tercer año del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias; sede Hospital General de Zona N°89.

Adscripción: Servicio de Urgencias, Unidad de Medicina Familiar N° 87.

Teocaltiche, Jalisco

Tel: 346-484-2363

Correo electrónico: atty_briti@hotmail.com

EN VIRTUD DE HABER TERMINADO DE MANERA SATISFACTORIA SU TESIS
CON NÚMERO DE REGISTRO:

R-2016-1306-57

Y CONTAR CON EL ABAL DE SU DIRECTOR, PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN:

MEDICINA DE URGENCIAS

SE AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS:

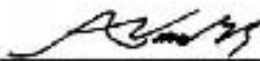
**URGENCIAS REALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA 89, DE JULIO A DICIEMBRE 2016.**

DEL ALUMNO



Atenas Pérez Jiménez

DIRECTOR DE TESIS



Dr. Ángel Arturo Velázquez Melgoza

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



Mtra. María Olimpia Nuño Donlucas



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1306** con número de registro **13 CI 14 039 165** ante COFEPRIS

H GRAL REGIONAL NUM 46, JALISCO

FECHA **26/06/2016**

DR. ANGEL ARTURO VELÁZQUEZ MELGOZA

P R E S E N T E

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

URGENCIAS REALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 89, DE JULIO A DICIEMBRE 2016

que 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-2016-1306-57

ATENTAMENTE

DR.(A). XAVIER CALDERON ALCARAZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1306

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi familia que ha estado presente en esta travesía desde el primer día que decidí usar una bata blanca y un estetoscopio en mi cuello, ya que jamás me han dejado sola a pesar de las dificultades:

- *A mi madre por estar en cada paso que doy y enseñarme las cosas importantes de la vida...*
- *A mi padre por sus sabios consejos, fortaleza ante todos los problemas y su preocupación constante por mi bienestar...*
- *A mis hermanos por ser un ejemplo de fuerza de voluntad y dedicación a las pasiones de la vida...*

Gracias a ti mi amor por darme la ilusión, por entender esas noches largas de hospital, sueño constante, estudio interminable y continuar a mi lado apoyándonos siempre sin perder la esperanza e ilusión...

Gracias a mis compañeros por las alegrías y los llantos en las guardias interminables, ya que sin ellos esta experiencia no sería la misma...

Gracias a mis profesores por sus enseñanzas, por la paciencia entregada en cada clase y en cada pase de visita, gracias también por su dedicación para hacernos los mejores urgenciólogos...

INDICE

I. RESUMEN.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	9
III. JUSTIFICACIÓN.....	16
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
V. OBJETIVOS.....	20
VI. HIPOTESIS.....	21
VII. MATERIAL Y METODOS.....	22
VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	24
IX. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	25
X. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	26
XI. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	27
XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2016-2017.....	28
XIII. RESULTADOS.....	29
XIV. DISCUSIÓN.....	35
XV. CONCLUSIÓN.....	36
XVI. BIBLIOGRAFIA.....	37
XVII. ANEXOS:.....	39

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Principales diagnósticos catalogados como urgencia real, por los cuales acuden los derechohabientes a atención al área de urgencias del HGZ N° 89	Pág. 29
Figura 2. Grupos etarios en los que se dividió a la población de derechohabientes del HGZ N° 89 para su estudio.....	Pág. 30
Tabla 1. Frecuencia de atención de acuerdo a género de los derechohabientes.....	Pág. 31
Figura 3. Frecuencia de atención de acuerdo a género de los derechohabientes.....	Pág. 31
Tabla 2. Relación entre género y edad de los derechohabientes del HGZ N° 89.....	Pág. 32
Figura 4. Relación entre género y edad de los derechohabientes del HGZ N° 89.....	Pág. 32
Tabla3. Relación entre género y diagnóstico de los derechohabientes del HGZ N° 89.....	Pág. 33

I. RESUMEN.

Se define como *urgencia médica real* a todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce una descompensación súbita del funcionamiento del organismo que condiciona discapacidad permanente o evolución a la muerte y que requiere de atención inmediata. La atención a las urgencias reales y sentidas en los hospitales, es indudable que son un verdadero problema y aunque permanecen abiertos las 24 horas del día enfrentan dos conflictos: *la formal*, que es prestar los servicios a los que necesitan atención de urgencia para solucionar problemas críticos que ponen en riesgo la vida y *la informal*: que es la que responde y trata de manera subjetiva aquellas situaciones que se acuden con razón o sin ella.

OBJETIVO: Identificar las urgencias reales en pacientes que acuden al servicio de urgencias adultos en el H.G.Z 89, de julio a diciembre 2016.

MATERIAL Y METODOS: La presente investigación es de carácter descriptivo transversal, con el objetivo de identificar las urgencias reales de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias adultos del HGZ 89, el muestreo fue no probabilístico, la selección de la muestra se dio mediante los registros administrativos como RAIS, libro de área de choque, existentes durante los 6 meses posteriores a su autorización. Para la estadística descriptiva se utilizaron frecuencias y proporciones en variables cualitativas para comparar los diagnósticos que provocan la atención médica en el servicio de urgencias adultos de este hospital. En todos los análisis estadísticos se utilizó un nivel de significancia del 0.05, y de todas las estimaciones puntuales se calcularon intervalos de confianza del 95%. Los datos se recolectaron mediante una hoja de análisis y a través del programa SPSS 19 se procedió al análisis estadístico.

TIEMPO A DESARROLLARSE: El estudio se realizó en un periodo de 6 meses posterior a su autorización por CLIES 1306, siendo los meses de julio a diciembre 2016.

RESULTADOS: En este estudio encontramos que 18,628 pacientes fueron atendidos en el servicio de urgencias en el periodo de estudio, de los cuales 7,292 (39.1%) se identificaron como urgencias reales. Los principales diagnósticos en los pacientes fueron: dificultad respiratoria súbita, dolor torácico, infarto agudo al miocardio, hipertensión arterial y diabetes mellitus descontroladas. Se atendieron un total de 4026 hombres y 3266 mujeres. El principal grupo etario con atención en el servicio de urgencias adultos del hospital fue el comprendido entre 61 a 70 años de edad con 1659 pacientes, sin mostrar significancia en la atención de acuerdo a género 908 hombres y 751 mujeres.

CONCLUSIONES: Se identificó que el Hospital General de Zona 89 cuenta con una población predominante de adultos mayores y las causas de atención en el servicio de urgencias adultos es principalmente agudizaciones y descontrol de enfermedades crónico degenerativas

II. MARCO TEÓRICO.

La atención a las urgencias reales y sentidas en los hospitales es indudable que son un verdadero problema. Los servicios de urgencias permanecen abiertos las 24 horas del día donde encontramos que se atienden dichas urgencias de dos formas: *la formal*, que es prestar los servicios a los que necesitan atención de urgencia para solucionar problemas críticos que ponen en riesgo la vida y *la informal*: que es la que responde y trata de manera subjetiva aquellas situaciones que se acuden con razón o sin ella, pero siempre satisfaciendo las necesidades ante la demanda ¹.

Se sabe que Hipócrates en el año 410 a.C. realizaba tratamientos para observar el comportamiento de los enfermos. Así también los egipcios en el año 1700 contaban con espacios físicos para la estancia de pacientes en espera de la resolución de sus padecimientos. Ante esto solo el hombre tuvo que desarrollar sus conocimientos médicos el cual se ha diversificado en una forma exponencial generando la necesidad de la especialización médica. Cada médico ha aprendido a atender y manejar las urgencias de acuerdo a su especialidad; sin embargo no así las urgencias que ocurren fuera de la especialidad que le conciernen a cada especialista.²

En el año de 1960, en los Estados Unidos de Norteamérica se reconoció la necesidad de un servicio médico bien organizado que atendiera aquellas situaciones imprevistas que ponían en riesgo la vida, en el año de 1968 se formó el Colegio Norteamericano de Medicina en Urgencias (ACEP) y en el año de 1973 se inició el programa en el cual consistía en identificar aquellos grupos de personas enfermas que podrían beneficiarse. El primer programa en Residencias en Emergencias fue elaborado por la Universidad de Cincinnati en el año de 1970. ³ Desde ese entonces, la medicina en el área de urgencias ha ido ganado terreno a nivel mundial. Se vio por primera vez este servicio en nuestro país, en la ciudad de México en el año de 1985 dado al sismo que sufrió nuestro país evidenciando que México no estaba preparado para enfrentar desastres de estas dimensiones, no se contaba con personal calificado en la atención de urgencias, por lo que fue prioritario

tomar la decisión de formar personal calificado para la atención de urgencias, iniciando así la historia de la Medicina de Emergencias en México y también en Latinoamérica.

La medicina de urgencias se practica en base a la solicitud de atención por los pacientes; esta atención siempre se encuentra disponible en la forma más amplia, la población a la que se brinda no está limitada. Diversos estudios han demostrado que el 80% de los pacientes reciben tratamiento para urgencias sentidas, el 15% amerita tratamiento de por urgencia real y el 5% de manera intensiva.⁴

En México, parte del sistema de salud es la interrelación entre los tres niveles de asistencia médica, siendo el primer nivel la Unidad de Medicina Familiar (UMF), que es el pilar primario donde se lleva a cabo la atención de urgencias, sobre todo las sentidas, el cual debe funcionar como puerta de entrada al servicio de urgencias del hospital de segundo y tercer nivel, actuando como filtro salvo en casos de urgencias reales. En resumen, uno de los fenómenos que en los últimos años ha caracterizado la evolución de urgencias a escala mundial es el agobiante incremento de las urgencias atendidas a nivel hospitalario que podrían ser valoradas y tratadas en el primer nivel de salud, de haber acudido a ella. Tal es el caso de las instituciones del sistema de salud cubano que para fines del siglo XX, reportaron que solo el 25% del total de urgencias del nivel secundario podían calificarse como hospitalarias o urgencias reales.¹

Jalisco es uno de los treinta y un estados que junto con el Distrito Federal, conforman las treinta y dos entidades federativas de México. Se encuentra situado en la zona occidental del país y es la cuarta entidad federativa más poblada de México y uno de los estados más desarrollados en el país en cuanto a actividades económicas, comerciales y culturales, cuenta con 7,350,682 habitantes en total de los cuales 3,600,641 son hombres y 3,750,041 mujeres en el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en 2010 ⁵.

El estado de Jalisco tiene un sistema de salud pública en el que se incluyen centros de atención primaria, secundaria y terciaria de acuerdo al régimen de salud al que pertenezca el paciente. El IMSS cuenta con un total de 127 unidades de las cuales: 110 centros para atención primaria Unidad de Medicina Familiar (UMF), con 13 Hospitales Generales de Zona y sub-zona (HGZ), 3 Hospitales Generales Regionales, dando estos la atención de segundo nivel y el tercer niveles a través de 1 Unidad Médica de Alta Especialidad ⁶.

El presente estudio se ubicó en el segundo nivel de atención, tomando como muestra un HGZ y que cuenta con un servicio de urgencias y área de RCP funcional las 24 horas del día, con un equipo médico conformado por: médicos generales, especialistas en medicina interna, así como residentes de tercer año de la especialidad de medicina de urgencias.

Los establecimientos de atención médica de los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuente con servicios de urgencias, debe otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones que el caso requiera, así lo dicta una de las pocas normas que regulan el servicio de urgencias, actualmente en nuestro país.⁷

La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) define urgencias, como todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.⁸

Otra norma (NOM-206-SSA1-2002) define al servicio de urgencias como el conjunto de áreas y equipamiento destinados a la atención de urgencias, ubicados dentro de un establecimiento de atención médica.⁷

La urgencia médica es toda situación, que desde el punto de vista médico, plantea una amenaza para la vida o salud de una persona. Esta definición comprende todo problema patológico que se presenta como nueva enfermedad o como descompensación de una patología crónica que de retrasarse su diagnóstico y/o tratamiento podría agravar o alargar la historia natural de la enfermedad, precisando asistencia de primera, segunda o tercera prioridad según su envergadura ².

Sin embargo, usualmente la población que demanda estos servicios de forma urgente o extraordinaria es porque de manera empírica, clasifica el problema de salud como un padecimiento que puede o pone en riesgo la salud, integridad o la vida del paciente, sin embargo en muchos de los casos el paciente presenta una urgencia no real, que puede ser traducido como un padecimiento que no pone en riesgo la vida del paciente. Esta situación condiciona a una sobrepoblación de los servicios de atención médica continua o urgencias, indistintamente de la institución de salud donde se brinde la atención médica. Por lo que genera problemas asistenciales, descontento en la opinión pública y la preocupación de las autoridades de salud por lo nocivo que esto resulta para su buen funcionamiento ².

Villatoro A⁹, en su documento acerca de las definiciones básicas en medicina de urgencias, hace mención a estos conceptos, sin embargo, no se encontró fundamento de las mismas en la bibliografía que menciona. Define como **urgencia médica real** a todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce una descompensación súbita del funcionamiento del organismo que condiciona discapacidad permanente o evolución a la muerte y que requiere de atención inmediata. Considerando la definición incluye:

- La dificultad respiratoria repentina (disnea súbita).
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) agudizada.
- Hemorragia activa por cualquier vía.
- Dolor torácico súbito y persistente (aún si no es coronario).
- Infarto agudo al miocardio (IAM).

- Embolia pulmonar.
- Neumotórax.
- Pérdida del conocimiento sin recuperación espontánea.
- Heridas extensas y/o amputación.
- Parálisis súbita de cualquier extremidad.
- Ingestión de sustancias tóxicas.
- Presencias de cuerpos extraños en vías respiratorias o digestivas.
- Retención aguda de orina.
- Mordeduras o piquetes de animales venenosos.
- Quemaduras de 1er grado >15% de SCT.
- Quemaduras de 2do grado >10% de SCT y 3er grado >5%.
- Quemaduras de cara, articulaciones, genitales, aún con menor porcentaje.

Algunos de estos diagnósticos han sido tomados igualmente de la referencia que hace el Dr. Francisco Breijo M.¹⁰ en su artículo sobre patologías más frecuentemente atendidas en el servicio de urgencias en un hospital español. ¹⁰

Un factor muy importante, pero tal vez no considerado en forma global por nuestro sistema de salud en la calidad de atención en los servicios de urgencias, es la sobrecarga de pacientes que tal vez descansa en el grupo de personas que acuden espontáneamente a los hospitales sin constituir urgencias reales, violando los filtros sanitarios con urgencias sentidas por ellos pero no reales. Considerando y modificando este último factor, es como, algunos países como Cuba, que gracias a la disminución de esta sobrecarga, es la que ha permitido la optimización progresiva de los servicios de urgencias. ¹¹

En los últimos años se ha presentado un incremento constante en el número de consultas en los servicios de urgencias y se ha estimado que más de la mitad de la población utiliza por lo menos una vez al año este servicio. Planteando posibles causas tales como el envejecimiento de la población, fácil accesibilidad a los servicios de urgencias, agilidad en la realización de procedimientos médicos y

quirúrgicos, toma de exámenes y pruebas de laboratorio, entre otras; todo lo anterior hace que los pacientes opten por preferir este servicio, creando una congestión en el sistema.

En el servicio de urgencias es fundamental la obtención de un diagnóstico y un tratamiento o plan de intervención en forma pronta y oportuna, con el fin de agilizar el proceso asistencial. Esto contribuye a la evacuación rápida y continúa de los consultantes de los servicios de urgencias. ¹²

A partir del 2006 en el servicio de urgencias de los hospitales del IMSS, se instaló el sistema Triage (del francés *tre-azh* que significa selección), en los servicios de urgencias y áreas críticas, el cual es una medida internacional que permite identificar lesionados, determinar su prioridad y clasificarlos dentro del código internacional de colores para su atención, a fin de identificar la verdadera urgencia, lo que impacta la prioridad que para el Instituto tiene la vida del paciente y de esta forma darle prioridad de atención médica a quien pelagra su vida. Y evitar así la saturación de servicios de urgencias ¹³.

Con este sistema, desde el momento en que el paciente llega al servicio de urgencia, es atendido por un médico y de acuerdo a esta valoración se asigna una de las cinco categorías establecidas para su atención, dándole prioridad a aquellos casos en que su estado clínico pone en riesgo la vida, órgano o sistema.

- Nivel 1/ Rojo: precisa la atención por el médico de forma inmediata.
- Nivel 2/ Naranja: la atención por el médico puede demorarse 10 minutos.
- Nivel 3/ Amarillo: la atención por el médico puede demorarse hasta 1 hora.
- Nivel 4/ Verde: la atención por el médico puede demorar 2 horas.
- Nivel 5/ Azul: la atención por el médico puede demorarse cuatro horas.

De esta forma, se considera nivel 1 o rojo y 2 o naranja a una urgencia real, por ejemplo un Infarto Agudo al Miocardio o un Evento Vascular Cerebral. Y un nivel 3

o amarillo, 4 o verde y 5 o azul una urgencia sentida, como por ejemplo pacientes diabéticos o hipertensos descontrolados, una diarrea sin deshidratación, infecciones respiratorias altas respectivamente ¹³.

Otro método para clasificar a los pacientes en el servicio de urgencias, es el llamado método por prioridades el cual lo divide en 3 secciones solamente. Con la finalidad de facilitar la aplicación y evitar confusiones.¹⁴

- Prioridad I: paciente que presenta una situación evidente que amenaza la vida o la integridad de un órgano o extremidad si no se proporciona una atención médica inmediata; también se incluyen en esta categoría pacientes con dolor extremo o aspecto de gravedad o descompensación.
- Prioridad II: paciente con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica, con evidencia de enfermedad y factores de riesgo identificados, cuyo problema en el momento no tiene aspecto de gravedad, pero si presenta riesgo de inestabilidad o complicación.
- Prioridad III: paciente con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica, con aspecto saludable y sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación. ¹⁴

Desde un enfoque médico legal, la Ley General de Salud en su Reglamento en materia de prestación de Servicio de Atención Médica plantea en el Artículo 72: “se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera de atención inmediata”.

Es así como Quizamán R. y Neri M.³ en su trabajo define urgencia como todo evento médico o quirúrgico que pone en peligro la vida, la integridad o la funcionalidad de un órgano si no se atiende de forma inmediata y generan el término de “urgencias reales” definiéndolas como aquellas enfermedades o accidentes que se deben atender de inmediato ya que pone en peligro la vida del paciente.³

III. JUSTIFICACIÓN.

Las urgencias reales se convierten en un problema serio en el servicio de urgencias, ya que la perspectiva del paciente y del personal médico es diferente. En el año 2009 se realizaron un total de 79,632 consultas en el servicio de urgencias adultos en el Hospital General de Zona 89, en 2010 un total de 75,794 consultas, en el año 2011 se atendieron 71,030 consultas, de las cuales no tenemos datos específicos de cuales fueron urgencias reales y cuales urgencias sentidas.¹⁵

Esto nos da una idea de cómo se ve afectada la demanda en el servicio de urgencias adultos de nuestro hospital al paso de los años.¹⁵ Lo que nos conlleva a un incremento tanto en los costos de la atención de cada paciente, así como consumo de recursos en pacientes con urgencias sentidas, y aumento en el tiempo de espera para una atención de una urgencia real, que repercute directamente en la mortalidad y morbilidad de las patologías críticas.

El objetivo estudio fue obtener resultados que nos ayuden a conocer las urgencias reales de los pacientes que se presentan al servicio de urgencias adultos del Hospital General de Zona 89, esto para poder gestionar de manera correcta los recursos de la unidad hospitalaria, capacitar al personal médico para que brinde una mejor atención al usuarios y a su vez proporcionar una educación a los demandantes de la atención médica de urgencias, con la finalidad de optimizar este servicio de segundo nivel como es el este hospital.

La atención inapropiada en el servicios de urgencias hace que sea difícil garantizar el acceso a los casos de urgencia real, por lo que disminuye la disponibilidad de atención y generando saturación excesiva del mismo, por lo que la calidad de los servicios de urgencias se ve afectada de manera negativa y eleva a su vez los costos de la atención.

Estas situaciones son bien conocidas en el contexto médico; sin embargo, son pocos los estudios que existen sobre esta problemática y sobre todo en nuestro

país, motivo por el cual se consideró que este estudio puede proporcionar información importante para abordar el problema y mejorar de manera eficiente el sistema de salud.

El HGZ N°89 cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para realizar esta investigación, como personal médico, tanto residentes como internos, a cargo de médicos adscritos urgenciólogos, por lo que existe tiempo, disponibilidad y oportunidad para realizar el estudio. Los resultados de la investigación quedaron bajo lineamientos éticos establecidos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El demandante de los servicios de atención médica de urgencias, ubica el conjunto de necesidades para solicitar la atención dentro de su perspectiva; aunque el concepto de la misma muchas veces no es compartida por el prestador de los servicios, de donde se desprende que la atención médica es valorizada ante puntos de vista diferentes conocidos como “lo real” y “lo sentido”.

Desde el punto de vista del autor la necesidad de atención médica está rodeada de un sin número de aspectos relacionados entre sí, lo cual obliga a establecer en primera instancia las características que presentan los demandantes en el Hospital General de Zona 89. Dada la diferencia entre la definición del paciente y la del prestador de servicios médicos sobre urgencias reales y sentidas es importante conocer y saber aplicar definición y diferencia entre ambas para poder diagnosticar correctamente a los pacientes y brindar una buena atención dependiendo del tipo de urgencia que ellos presenten.

*Villatoro A,*⁹ en su libro sobre definiciones de medicina nos da la siguiente definición: *Urgencia médica real:* todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce una descompensación súbita del funcionamiento del organismo que condiciona discapacidad permanente o evolución a la muerte y que requiere de atención inmediata.⁹

A su vez es de suma importancia conocer otras características sobre nuestros pacientes como edad y género, para poder así realizar atención médica de calidad, ayudando esto a optimizar recursos dentro de la unidad hospitalaria y así satisfacer la demanda de atención médica que los derechohabientes requieren al presentarse en el servicio de urgencias.

Dado lo anterior se propuso la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las urgencias reales en pacientes que acuden al servicio de urgencias adultos en el H.G.Z 89, de Julio a Diciembre 2016?

V. OBJETIVOS.

Objetivo general:

Identificar las urgencias reales en pacientes que acuden al servicio de urgencias adultos en el H.G.Z. 89, de Julio a Diciembre 2016.

Objetivos específicos:

- I. Identificar la frecuencia de urgencias reales en los pacientes que acuden a solicitar el servicio de urgencias médicas en el HGZ 89.
- II. Identificar la frecuencia de urgencias reales en los pacientes que acuden a solicitar el servicio de urgencias médicas en el HGZ 89, de acuerdo a edad.
- III. Identificar la frecuencia de urgencias reales en los pacientes que acuden a solicitar servicio de urgencias médicas en el HGZ 89, de acuerdo a género
- IV. Conocer los diagnósticos más frecuentes por los que acuden al servicio de urgencias adultos del HGZ 89 con urgencias reales.

VI. HIPOTESIS.

Dado el tipo de estudio, no requerimos de una hipótesis para realizarlo.

VII. MATERIAL Y METODOS.

a) **Diseño de estudio:**

Transversal Descriptivo

b) **Universo de estudio:**

Los adultos derechohabientes que acudan al servicio de Urgencia adultos del HGZ 89, del IMSS, ubicado en Av. Washington N° 1988, Colonia Moderna, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44150.

c) **Unidad de análisis:**

La comunidad de derechohabientes que acudan al servicio de urgencias adultos del HGZ 89.

d) **Tipo de muestreo:**

Se realizará no probabilístico, donde participan todos los adultos que se presenten al servicio de urgencias del HGZ 89.

e) **Límites:**

Espacio: HGZ 89, ubicado en Av. Washington N° 1988, Colonia Moderna, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44150.

Tiempo: Julio a diciembre del 2016.

Persona: derechohabientes adultos del HGZ 89, ubicado en Av. Washington N° 1988, Colonia Moderna, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44150

f) **Calculo del tamaño de la muestra:**

Muestreo por conveniencia. 100% de individuos atendidos durante el periodo de estudio que cumplieron los criterios de selección.

g) Criterios de selección:

Criterios de inclusión.

- Pacientes mayores de 16 años que acuda a consulta, al servicio médico de urgencias en el Hospital General de Zona 89 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Criterios de exclusión:

- Población no derechohabiente IMSS.
- Menores de 16 años.
- Pacientes que permanezcan en el área de observación.

Criterios de eliminación.

- Pacientes que regresaron más de una vez por el mismo padecimiento.
- Pacientes que al llegar al servicio de urgencias hayan fallecido sin indicación para iniciar RCP.

h) Variables incluidas en el estudio.

Dependientes:

- Urgencia real.

Independientes:

- Edad.
- Género.
- Diagnóstico.

VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INTERRELACION	ESCALA	NATURALEZA	INDICADORES	FUENTE
URGENCIA REAL	Condición médica que pone en peligro la vida y/o integridad de un órgano o sistema.	Dependiente	Ordinal	Cualitativa.	Diagnósticos mencionados en marco teórico.	Dependiente de la valoración médica.
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.	Independiente	Razón	Cuantitativa	Se mide en años hasta el último cumplido.	Directa por hoja RAIS.
GENERO	Condición orgánica que distingue lo masculino de lo femenino.	Independiente	Nominal dicotómica	Cualitativa.	Se clasifica en masculino y femenino.	Directa por hoja RAIS.

IX. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

El análisis estadístico se ejecutará según la escala de medición de la variable. Para la estadística descriptiva se utilizarán frecuencias y proporciones en variables cualitativas, para las variables cuantitativas se utilizará: mediana y moda; se efectuará inferencia estadística mediante X^2 para comparar los diagnósticos de urgencias reales en el servicio de urgencias adultos. En todos los análisis estadísticos se utilizarán un nivel de significancia del 0.05, y de todas las estimaciones puntuales se calcularán intervalos de confianza del 95%. Los datos se recolectarán mediante una hoja de análisis y a través del programa SPSS 19 se procederá al análisis estadístico.

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente estudio está de acuerdo con las normas éticas, del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989.

El desarrollo del presente trabajo de investigación, atiende a los aspectos éticos que garantizan la privacidad, dignidad y bienestar del sujeto a investigación, ya que no conlleva riesgo alguno para el paciente de acuerdo al reglamento de la ley general en salud en materia de investigación para la salud, y de acuerdo al artículo 17 de éste mismo título, es considerado UNA INVESTIGACIÓN SIN RIESGO (Categoría I), por ser una investigación en la que solo se manejan documentos con enfoque retrospectivo y no se hizo ninguna intervención. Por otra parte los procedimientos propuestos en la presente investigación, están de acuerdo con las normas éticas, el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con la declaración de Helsinki de 1875 enmendadas en 1989 y con los códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación.

Durante el desarrollo del presente trabajo se resguardará la confidencialidad de la información y dado que se trata de una investigación sin riesgo no se requirió hacer mediciones o exploración directa de los pacientes solo se revisará de manera retrospectiva la información necesaria no es necesario un consentimiento bajo información.

En el estudio que se pretende realizar, habrá beneficios tanto para el derechohabiente, como para el Instituto. Esto debido que llegaremos a conocer los diagnósticos más frecuentes por los que acuden los derechohabientes a solicitar consulta a nuestra unidad y por tal razón podremos llegar a mejorar la calidad y rapidez de la atención, así como contar con los recursos necesarios para esta.

XI. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.

RECURSOS HUMANOS.

Investigador, residente de tercer grado de la especialidad de urgencias y asesor.

RECURSOS MATERIALES.

Hoja de recolección de datos, hoja RAIS y libro del área de choque, computadora, impresora, hojas de papel bond tamaño carta, lapiceros y hoja de recolección de datos.

FINANCIAMIENTO.

Será cubierto por la investigadora.

FACTIBILIDAD.

La realización del trabajo es factible ya que se requerirá la revisión exhaustiva de datos obtenidos por hoja RAIS y libro de área de choque. Estos están disponibles en el archivo clínico del hospital, por otro lado, existe la facilidad por parte del personal a cargo del archivo hospitalario para acudir a revisar expedientes. Por otro lado el HGZ 89 al ser unidad de segundo nivel, cuenta con atención de urgencias las 24 hrs del día los 365 días del año y personal capacitado en esta área para determinar los diagnósticos y el tipo de urgencia del paciente.

XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2016-2017.

	Enero - Marzo 2016	Abril - Mayo 2016	Julio - Diciembre 2016	Enero 2017	Febrero 2017
Elaboración del proyecto.					
Revisión y presentación en comité.					
Recolección de la información.					
Análisis de resultados.					
Redacción del artículo.					

XIII. RESULTADOS.

Durante el periodo de estudio acudieron a UA del HGZ 89 18,628 pacientes de los cuales se evaluaron un total de 7,292 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

Diagnóstico por Urgencia Real.

Entre los pacientes con urgencia real, los diagnósticos más frecuentes que motivaron la atención en el servicio de urgencias fueron: disnea súbita 1028 (14.1%), dolor torácico 934 (12.8%), Infarto Agudo al Miocardio (IAM) 656 (9%), Hipertensión Arterial Sistémica descontrolada (HAS) 516 (7.1%), hemorragia 404 (5.5%), Diabetes Mellitus descontrolada (DM) 398 (5.5%), heridas y amputaciones (Hx y amp.) 365 (5%), síncope 360 (4.9%). Los menos frecuentes fueron presencia de delirio 8 (0.1%), cuerpos extraños 19 (0.3%), intentos suicida 35, dolor abdominal 36 (0.5% cada uno) y quemaduras 49 (0.7%). (Figura 1).

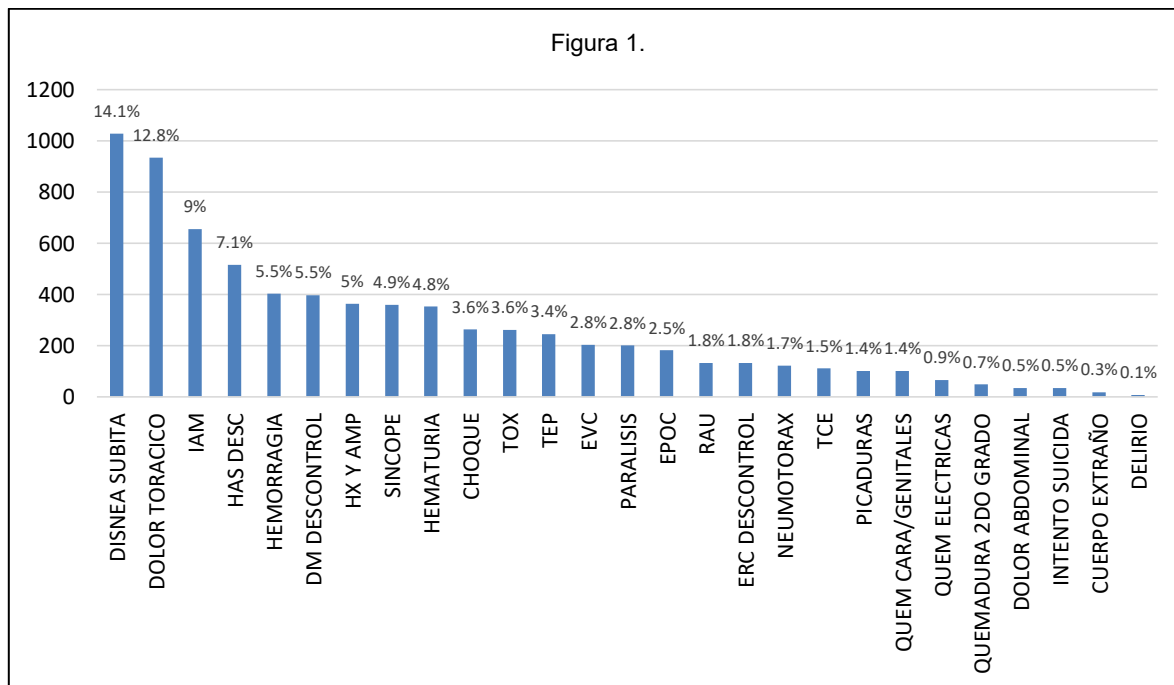


Figura 1. Principales diagnósticos catalogados como urgencia real, por los cuales acuden los derechohabientes a atención al área de urgencias del HGZ N° 89

Frecuencia por grupos Etarios.

De acuerdo a la división que se generó de grupos etarios, el estudio arrojó que la principal edad de los pacientes que acude a atención médica de urgencias equivale al grupo comprendido entre los 61 y 70 años con un 22.8% (1659), en segundo lugar el grupo de 51 a 60 años con un 16.5% (1204). Igualmente los resultados arrojaron que los pacientes que acuden con menor frecuencia a solicitar atención en este HGZ son los comprendidos entre 16 a 20 años 2% (144) y el grupo etario de 81 y más con un 8.3% (605). (Figura 2).

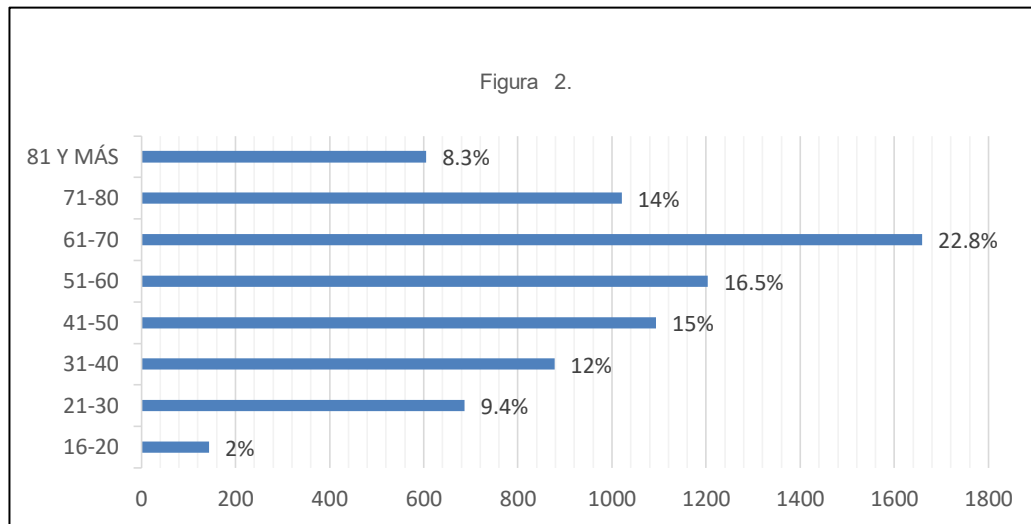


Figura 2. Grupos etarios en los que se dividió a la población de derechohabientes del HGZ N° 89 para su estudio.

Frecuencia por Género.

En estos resultados se observó que la mayor solicitud del servicio lo realizan hombres con respecto a la cantidad de mujeres, con 4026 derechohabientes (55.2%) para los primeros y 3266 (44.8%) para ellas. (Tabla 1 y Figura 3).

Tabla 1.		
GENERO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	4026	55.2
FEMENINO	3266	44.8
Total	7292	100

Tabla 1. Frecuencia de atención de acuerdo a género de los derechohabientes.

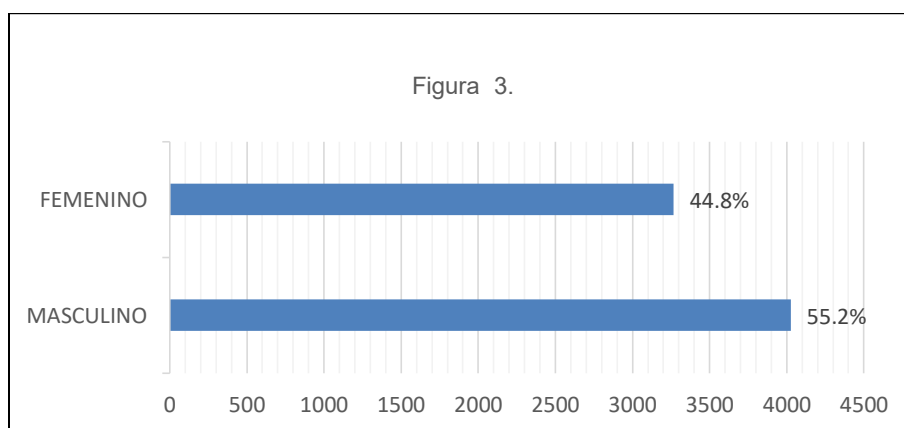


Figura 3. Frecuencia de atención de acuerdo a género de los derechohabientes.

Con respecto al grupo etario y género quienes principalmente solicitaron la atención médica fueron los hombres y mujeres entre 61 y 70 años. Y quien menos atención solicito en el servicio de este hospital fue grupo entre 16 y 20 años sin haber distinción entre hombres y mujeres. (Tabla 2 y Figura 4).

Tabla 2.		GENERO		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
EDAD	16-20	84	60	144
	21-30	384	303	687
	31-40	513	365	878
	41-50	614	480	1094
	51-60	632	572	1204
	61-70	908	751	1659
	71-80	562	459	1021
	81 Y MÁS	329	276	605
Total		4026	3266	7292

Tabla 2. Relación entre género y edad de los derechohabientes del HGZ N° 89

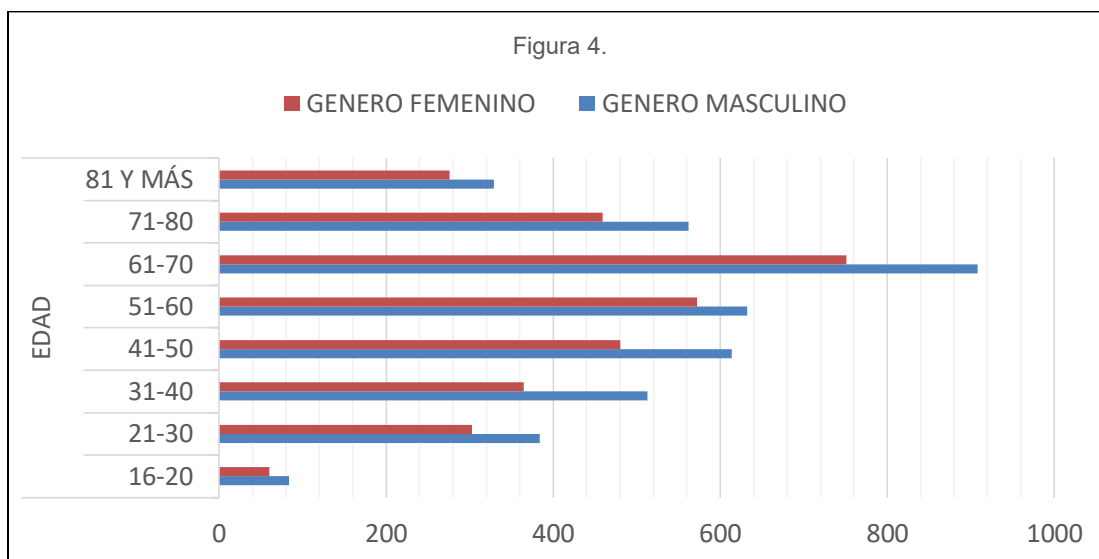


Figura 4. Relación entre género y edad de los derechohabientes del HGZ N° 89.

Tabla 3.		EDAD								Total
		16-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81 Y MÁS	
DIAGNOSTICO	DISNEA SUBITA	12	68	152	224	108	161	162	141	1028
	EPOC	0	0	0	0	20	74	46	42	182
	HEMORRAGIA	0	41	108	47	32	71	45	60	404
	DOLOR TORACICO	6	14	111	180	308	137	168	10	934
	IAM	0	0	13	131	134	237	96	45	656
	TEP	0	55	25	22	32	61	23	28	246
	NEUMOTORAX	0	41	23	0	45	13	0	0	122
	SINCOPE	23	46	0	5	20	171	65	30	360
	HX Y AMP	25	47	53	178	50	12	0	0	365
	PARALISIS	42	7	26	0	52	23	11	40	201
	TOX	7	104	93	13	45	0	0	0	262
	CUERPO EXTRAÑO	0	19	0	0	0	0	0	0	19
	RAU	0	7	0	5	21	32	43	26	134
	PICADURAS	10	33	26	33	0	0	0	0	102
	QUEMADURA 2DO GRADO	0	6	26	0	5	0	12	0	49
	QUEM CARA/GENITALES	0	26	76	0	0	0	0	0	102
	EVC	0	13	13	38	34	15	68	23	204
	HAS DESC	0	58	36	95	39	212	58	18	516
	TCE	0	19	40	0	38	10	0	5	112
	QUEM ELECTRICAS	0	20	2	0	5	40	0	0	67
	DOLOR ABDOMINAL	0	0	7	10	0	2	0	17	36
	INTENTO SUICIDA	12	9	12	0	2	0	0	0	35
	CHOQUE	5	12	0	33	38	59	59	58	264
	HEMATURIA	0	10	0	0	6	268	43	26	353
DELIRIO	0	0	2	0	6	0	0	0	8	
DM DESCONTROL	0	10	30	78	106	49	112	13	398	
ERC DESCONTROL	2	22	4	2	58	12	10	23	133	
Total		144	687	878	1094	1204	1659	1021	605	7292

Tabla3. Relación entre género y diagnóstico de los derechohabientes del HGZ N° 89.

De acuerdo a la tabla 3 se observó que la principal causa de atención en jóvenes de 16 a 20 años de edad es parálisis de algún tipo (42), síncope (23) y heridas (25). En pacientes de 21 a 30 años la ingesta de sustancias tóxicas (104), el grupo de 31 a 40 años la disnea súbita (152), al igual que en el siguiente grupo de 41 a 50 años (224), en este mismo grupo el dolor torácico (180) es una de las principales causas de solicitar atención médica , en el grupo de 51 a 60 la principal causa de atención es el dolor torácico (308), 61 a 70 Infarto Agudo al Miocardio (237) y hematuria (268), en el grupo de 71 a 80 dolor torácico (168) y disnea súbita (162) y el último grupo etario la mayor solicitud de atención médica fue por presentar disnea súbita (168).

XIV. DISCUSIÓN.

La finalidad de este estudio fue conocer los principales diagnósticos de urgencias reales por los cuales acuden los pacientes en el Hospital General de Zona N°89.

En este estudio encontramos que del 100% (18,628) de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en el periodo de estudio el 39.1% (7,292) son urgencias reales.

De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación podemos concluir que al igual que en el trabajo de Villatoro A., la dificultad respiratoria es la primera causa de atención médica como urgencia real por la cual acude la población asignada a este nosocomio. El resto de patologías cambia en este escenario con respecto al trabajo de Villatoro quien realizó su investigación en una unidad de alta especialidad donde las primeras causas de atención son traumáticas y hemorragias. En el HGZ 89 se cuenta con una población de adultos mayores muy importante, por lo que en los resultados se observó como segundo padecimiento de atención el dolor torácico y pacientes con infarto agudo al miocardio, cabe mencionar que estas causas de atención concuerda con la información más actual según la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes dan a conocer su reporte 2015 que aproximadamente 17,5 millones de personas mueren al año por enfermedades cardiovasculares, siendo el Infarto Agudo al Miocardio con 7,4 millones de personas, la 1ra causa de muerte mundial con un 31%, igualmente se demostró que la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus descontroladas son causas importantes de ingreso en este hospital.

Los grupos de edad con mayor índice de consulta fueron como se mencionó, adultos mayores entre 61 y 70 años de edad, seguido por 51 a 60 años. Esto sin hacer distinción significativa en el género de los pacientes con prevalencia en masculino 1.2:1.

XV. CONCLUSIÓN.

Al analizar los resultados, se pudo identificar que un 39.1% de los pacientes atendidos en el periodo comprendido entre Julio a Diciembre de 2016 en este hospital son urgencias reales, con los siguientes como principales diagnósticos de urgencias reales atendidos en el servicio de urgencias adultos del Hospital General de Zona N°89: Disnea súbita, dolor torácico, Infarto agudo al miocardio, Hipertensión Arterial descontrolada y Diabetes Mellitus descontrolada.

La relación entre hombre y mujer fue de 1.2:1 con predominio del género masculino. El grupo etario que solicita mayor atención es el comprendido entre los 61 a 70 años de edad. Y el diagnóstico asignado a las urgencias reales más frecuente fue disnea súbita 14.1%

Lo que ayuda a identificar que el Hospital General de Zona N°89 cuenta con una población principalmente de adultos mayores por lo cual se debe llevar un adecuado control de enfermedades pulmonares, cardiovasculares y crónico degenerativas para de tal manera disminuir agudizaciones y en caso de presentarse poder atenderlas de una manera oportuna en el servicio de urgencias de este hospital.

XVI. BIBLIOGRAFIA.

1. Grondona TF. Proyecto de atención integral a la urgencia y la emergencia médica para un hospital de excelencia. Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". Cuba 2007.
2. Gutiérrez LR. Unidades de observación y la práctica de la medicina de urgencia. R Mex Med Urg Enero- Marzo 2002;(1):26-27.
3. Quizaman R, Neri M. Padecimientos más frecuentes atendidos en el servicio de urgencias pediátricas en un hospital de tercer nivel. Rev Fac Med UNAM 2008; 51(1): 5-10.
4. Rocha JM. 25 años de la Medicina de Urgencia. Los retos ¿siguen siendo los mismos? Archivos de Medicina de Urgencia en México. (3)Núm. 1 Enero-Abril 2011:3-5.
5. Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG) [homepage on the internet]. Recursos en línea. [actualizado en 2010]. Disponible en: <http://www.snieg.mx/>
6. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). [homepage on the internet]. Recursos en línea. [actualizado en 2016]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/directorio>
7. Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico.
9. Villatoro A. Definiciones Básicas en Medicina de Urgencias. México 2005.
10. Breijo F. Manejo de las consultas más frecuentes en los servicios de urgencias. Agosto 2004.
11. Menéndez M, Hernández A, Ferrer I. La disfunción orgánica múltiple. Un síndrome de relevancia en nuestra práctica. Aspectos clínicos y epidemiológicos. Rev Cub Med Int Emerg 2005; 4(4): 184-216.
12. Arango M, Arias S, Arrubla P. Demandas inadecuadas en urgencias e identificación del uso inapropiado de la hospitalización en el Centro Piloto de Assbasalud Ese. En Manizales, 2008; 25-34.

13. Comunicado de coordinación de comunicación social. Instituto Mexicano del Seguro Social. 8 de diciembre del 2009. No.368.
14. Reyes A. Triage en la Sala de Urgencias. Hospital General Dr. Norberto Treviño Zapata. Febrero 2010.
15. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) División de Información en Salud.

XVII. ANEXOS:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Hospital General de Zona N° 89
Instrumento de recolección de datos

**“URGENCIAS REALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
URGENCIAS ADULTOS EN EL H.G.Z 89, DE JULIO A DICIEMBRE 2016”**

Datos de paciente

Nombre: _____

Afiliación: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino

Diagnóstico:

- Disnea súbita.
- EPOC agudizada.
- Hemorragia activa.
- Dolor torácico súbito y persistente.
- IAM.
- Embolia pulmonar.
- Neumotórax.
- Perdida del conocimiento sin recuperación espontánea.
- Heridas extensas y/o amputación.
- Parálisis súbita de cualquier extremidad.
- Ingestión de sustancias tóxicas.
- Presencias de cuerpos extraños en vías respiratorias o digestivas.
- Retención aguda de orina.
- Mordeduras o piquetes de animales venenosos.
- Quemaduras de 1er grado >15% de SCT.
- Quemaduras de 2do grado >10% de SCT y 3er grado >5%.
- Quemaduras de cara, articulaciones, genitales.

Otros no mencionados en la lista anterior, pero que fueron considerados urgencias reales durante la atención médica:

