



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MÉDICO

**“Principales motivos de consulta en pacientes adultos mayores de 15 años
atendidos en emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular
de Loja, periodo mayo 2007-abril 2012”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Medina Guachizaca, Sandra Elizabeth

DIRECTOR: Pacheco Montoya, Daniel Alfredo, Dr.

LOJA – ECUADOR

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2015

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor.

Daniel Alfredo Pacheco Montoya

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: **“Principales motivos de consulta en pacientes adultos mayores de 15 años atendidos en emergencia del Hospital de la Universidad Técnica particular de Loja, periodo mayo 2007-abril 2012”** realizado por **Medina Guachizaca Sandra Elizabeth**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, octubre de 2015

f).....,

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, **Medina Guachizaca Sandra Elizabeth** declaro ser autora del presente trabajo de titulación : “Principales motivos de consulta en pacientes adultos mayores de 15 años atendidos en emergencia del Hospital de la Universidad Técnica particular de Loja, periodo mayo 2007-abril 2012” de la titulación de Médico, siendo el Dr. Daniel Alfredo Pacheco Montoya director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Medina Guachizaca Sandra Elizabeth

CI: 1104353832

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis Padres (Gonzalo y Mariana)

Por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo pero más que nada, por su amor.

A mi Hermana (Andrea)

Por su apoyo incondicional día tras día, por ser mi mejor amiga y mi confidente, por sus palabras de aliento en los momentos más difíciles de mi carrera, cuando creí perdido todo, estuvo ella. Este sueño hecho realidad va por ti mi hermanita.

Sandra

AGRADECIMIENTO

Mi sentimiento de gratitud a todas aquellas personas que hicieron posible la culminación de este trabajo de Fin de Titulación, a las Autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Médico, y en especial al Dr. Daniel Pacheco, por su valiosa y acertada orientación en la realización y culminación de este trabajo de investigación.

Sandra

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS	5
METODOLOGÍA	6
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS.....	28

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Distribución de pacientes por grupo etareo y género	11
TABLA N° 2: Motivos de consulta según género masculino	12
TABLA N° 3: Motivos de consulta según género femenino	13
TABLA N° 4: Motivos de consulta según edad: 15-19 años	14
TABLA N° 5: Motivos de consulta según edad: 20- 35 años	15
TABLA N° 6: Motivos de consulta según edad: 36-49 años	16
TABLA N° 7: Motivos de consulta según edad: 50-64 años	17
TABLA N° 8: Motivos de consulta según edad: mayores de 65años.....	18
TABLA N° 9: Principales especialidades requeridas ene le servicio de emergencia	19
TABLA N° 10: Principales lugares de trnasferencia desde el servicio de emergencia.....	20

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo de investigación fue determinar los principales motivos de consulta de los pacientes adultos, mayores de 15 años que acuden al servicio de emergencia del HUTPL durante mayo 2007-abril 2012.

Tipo de estudio retrospectivo, descriptivo, diseño cuantitativo, método empleado: la observación indirecta, instrumento utilizado: ficha de recolección.

Como resultados se obtuvo lo siguiente: la distribución por género mostró mayor frecuencia en pacientes de género femenino (58,45%), con edad promedio de 39 años siendo la afluencia mayor en el grupo de 20-35 años (45,94%) del total de la muestra. Dentro de los motivos de consulta más frecuentes se presentaron: dolor abdominal que predominó en todos los grupos de edad con 31,74%, seguido de politraumatismos con 12,65%, dolor en extremidades 6,71%, síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria 4,65%.

Cabe recalcar que la demanda de atención en emergencia en el HUTPL durante los años 2007-2012 mostró que, el motivo de consulta más frecuente fue el dolor abdominal en la mayoría de las personas que acudieron a esta casa de salud.

PALABRAS CLAVES: motivo de consulta, emergencia, edad, género.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the major reason for consultation of patients over 15 years presenting to the emergency HUTPL during May 2007- April 2012.

Type of study retrospective, descriptive, quantitative design, method used: indirect observation, instrument used: record collection.

As results the following results were obtained: gender distribution showed more frequency in female patients (58.45 %) with a mean age of 39 years being the busiest in the group of 20-35 years (45.94 %) the total sample. Among the most frequent reasons for consultation were presented: abdominal pain predominated in all age groups with 31.74 %, followed by multiple injuries with 12.65%, 6.71% limb pain, respiratory symptoms without respiratory difficulty 4, 65%.

It should be noted that demand for emergency care in the years 2007-2012 HUTPL showed that the most frequent reason for consultation was abdominal pain in most people who came to this house of health.

KEYWORDS: reason for consultation, emergency, age, gender.

INTRODUCCIÓN

Se ha reportado en el mundo un aumento importante en el número de pacientes que acuden a los servicios de urgencias médicas, países como México han experimentado un incremento porcentual de más del 62% en solo 3 años, y en hospitales de Valencia, España, la frecuencia de pacientes que acuden al servicio de emergencia de hospitales llega a ser de 300-400 pacientes por cada 1000 habitantes al año, lo que es motivo de preocupación general, ya que esto conlleva a una demanda aumentada que en muchos casos tiende a colmar dichos servicios y atenta con la calidad de los mismos. (Padilla, 2011)

En Latinoamérica la demanda de los servicios de emergencia se ha incrementado considerablemente, situación similar también se presenta en Ecuador, influyendo numerosos factores sociales, económicos y culturales que determinan que los pacientes acudan a dicho servicio, independientemente si se trate o no de una situación emergente.

En los últimos debates y congresos de urgencias se ha llegado a la conclusión que el *dolor* es la causa más frecuente de consulta dentro de los Servicio de Urgencias Hospitalarios, constituyendo por lo menos la mitad de los motivos para acudir a la urgencia hospitalaria. (Larumbe, 2010)

Los tres principales motivos de consulta relacionados con el dolor serían el dolor causado por un traumatismo, que supondría cerca del 30 % de los casos, después se situaría el dolor abdominal con el 8- 10 % de los casos y el dolor torácico con porcentajes cercanos al 4-5 %, más bajos serían los motivos de consulta referidos a cefaleas, dolor lumbar, odontalgias, etc. (Larumbe, 2010). El dolor abdominal suele casi siempre estar asociado a sintomatología acompañante como: náusea, vómitos, falta de emisión de flatos y heces, cuadros de diarrea, anorexia, fiebre, tos y/o disnea, dolor torácico, mareo, síncope, sintomatología urinaria, trastornos ginecológicos, etc.

Entre las causas más frecuentes por la que los pacientes adultos son atendidos en emergencia a nivel nacional tenemos en orden de afluencia las patologías respiratorias destacándose la neumonía, seguidas de las gastrointestinales como la diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso, observándose una gran similitud en la provincia de Loja con enfermedades del tracto respiratorio, como la infección respiratoria aguda en segundo lugar tenemos las

infecciones del tracto urinario y en tercer lugar las gastrointestinales como la enfermedad diarreica aguda. (MSP, 2012)

También se puede destacar que el uso creciente de los Servicios de Emergencia Hospitalaria por problemas no urgentes supone una preocupación generalizada por dos razones fundamentales: (Cunningham, 2009)

1. El uso del servicio de emergencia por condiciones que pueden resolverse desde la atención primaria (AP) frecuentemente revela problemas de acceso a estos servicios. Este aspecto que, en los estudios estadounidenses, se atribuye a problemas de accesibilidad económica, se repite en otros países con sistemas sanitarios muy diferentes que garantizan la cobertura universal. (Marin, 2007)
2. El exceso de coste para el sistema sanitario asociado con el tratamiento de problemas no urgentes en los servicios de emergencia: utilización de recursos humanos y tecnológicos altamente especializados y costes de oportunidad, ligados a fenómenos de aglomeración y prolongación de tiempos de espera. (Dale M. , 2009)

La asistencia de procesos urgentes adquiere una importancia fundamental al existir en muchos de ellos la connotación de ser tiempo dependientes en el sentido de que demoras en la identificación y en la aplicación del diagnóstico definitivo supone una importante repercusión sobre su evolución, entonces resulta imprescindible una organización tanto a nivel del componente humano como de la infraestructura física, de recursos materiales, tecnológicos y financieros para cubrir la atención de la población en forma oportuna, es por eso la importancia de la realización de éste proyecto de investigación para conocer retrospectivamente cuales son los signos y síntomas por la que los usuarios demandaron una resolución de sus molestias en el servicio de emergencia. La información obtenida nos ayudará a elaborar el perfil epidemiológico del HUTPL y así disponer de una información estadística que sirva de apoyo para la toma de decisiones mediante la planificación, ejecución de acciones de salud tendientes a brindar una atención de calidad y oportuna a los usuarios que demanda de la misma.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los principales motivos de consulta de los pacientes adultos mayores de 15 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja mediante la revisión de registros médicos de las historia clínicas con la finalidad de elaborar el perfil epidemiológico de la institución.

Objetivos Específicos:

- Identificar los principales motivos de consulta, según edad y género.
- Establecer los principales motivos de consulta, según la especialidad que requieran, y lugar de transferencia.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El estudio fue de tipo retrospectivo, descriptivo, diseño cuantitativo y con un enfoque transversal.

Área de estudio

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Docente de la Universidad Técnica particular de Loja que se encuentra ubicado en la provincia de Loja, parroquia el Valle, en el barrio Jipiro Bajo, en la avenida Salvador Bustamante Celi.

Universo

El universo estuvo constituido por las 16336 Historias Clínicas de los pacientes que fueron atendidos desde Mayo del 2007 a Abril 2012 en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja y que constan en registro físico y electrónico.

Muestra

- **Tamaño de la muestra**

La muestra estuvo conformada por los registros de los pacientes mayores de 15 años con un total de 775 que acudieron al servicio de emergencia del hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo Mayo 2007- Abril 2012

- **Tipo de muestreo**

El muestreo de esta investigación fue de tipo no probabilístico por conveniencia y que cumpla con los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión**

Registros electrónicos de los pacientes mayores de 15 años atendidos en el servicio de emergencia en el periodo mayo 2007-abril 2012.

- **Criterios de exclusión**

Registros electrónicos de los pacientes menores de 15 años atendidos en el periodo que no corresponde al estudio y que no tengan completa la información.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
Motivo de consulta	Son todos aquellos factores que motivan al paciente a solicitar asistencia.	(a) dolor de garganta, tos, rinorrea, etc. (b) disnea, distres respiratorio, etc. (c) constipación, hiporexia, disfagia, etc. (d) rash cutáneo, erupciones, quemaduras, etc. (e) sangrado vaginal, disuria, dolor testicular, etc. (f) control embarazo, labor de parto, complicaciones, etc. (g) pérdida de conciencia, desmayo, síncope, etc.	Frecuencia y porcentaje de los principales motivos de consulta.
Características de los pacientes	Cualidad que determina los rasgos de una persona y la distingue claramente de las demás.	Edad	Grupos de edad: 15-19 a
			20-35 a
			36-49 a
			50-64 a
			> 65 a
		Sexo	Masculino Femenino
Características de los servicios	Cualidad que determina los rasgos de una cosa y la distingue claramente de las demás.	Especialidad	Medicina Interna
			Cirugía
			Ginecología
			Otorrinolaringología
			Traumatología
			Dermatología
			Anestesiología
			Urología
		Transferencia	Otro hospital
			Otro servicio
		Domicilio	
		Otra ciudad	

Métodos e instrumentos de recolección de datos

- **Métodos:**

El método que se utilizó fue la observación indirecta.

- **Instrumentos:**

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. (ANEXO 1)

Procedimiento:

Después de la revisión bibliográfica se procedió de la siguiente manera:

- Con la autorización previa de la Directora de la institución correspondiente, se realizó la recopilación directa de todos los datos de los pacientes desde las historias clínicas que se encuentran disponibles en el archivo físico general del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Se recolectaron los datos de forma manual de cada una de las historias clínicas, en los días previamente establecidos.
- Posteriormente se cuantificó el número establecido de pacientes adultos mayores de 15 años que hayan ingresado al servicio de emergencia del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Se clasificó a los pacientes según edad, género, especialidad requerida complicaciones presentadas y lugar de transferencia.
- Se estableció los principales motivos de consulta de los pacientes adultos mayores de 15 años atendidos en el servicio de emergencia de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación de los datos recolectados y su representación en tablas y gráficos se utilizó el programa Microsoft Excel 2010, utilizando medidas de tendencia central y dispersión como la media, mediana, porcentaje y probabilidad estableciéndose los puntos de corte de cada indicador.

RESULTADOS

Resultados generales

TABLA N° 1: Distribución de pacientes por grupo etario y género

GRUPO DE EDADES	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
15-19	43	5,55	33	4,26	76	9,81
20-35	136	17,55	220	28,39	356	45,94
36-49	69	8,90	88	11,35	157	20,26
50-64	33	4,26	58	7,48	91	11,74
>65	41	5,29	54	6,97	95	12,26
TOTAL	322	41,55	453	58,45	775	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

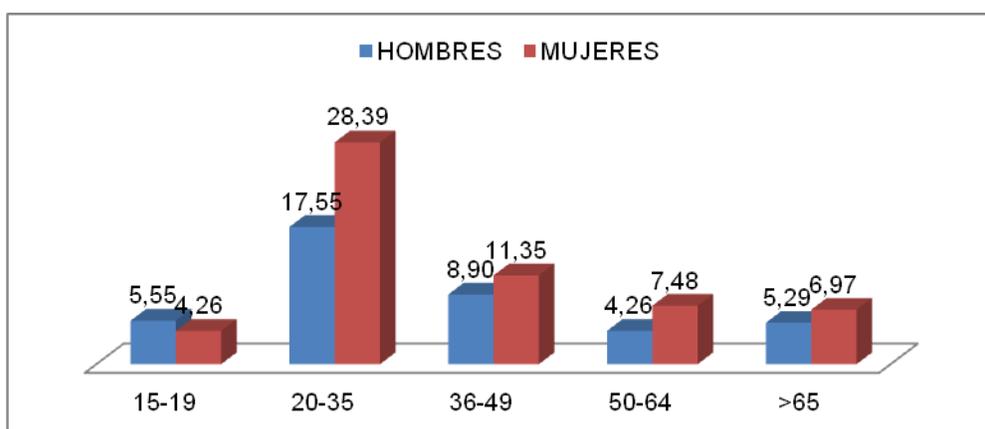


Imagen N° 1: Distribución de pacientes según grupo etario y género

Fuente: Ficha de recolección de datos

Dentro de la distribución de pacientes que tuvo esta investigación, podemos evidenciar que el grupo etario más numeroso fue el de las edades comprendidas entre los 20-35 años abarcando el 45,94% y el menos numeroso el de 15-19 años con un 9,81%, el promedio de edad fue de 38,72 años.

Resultado 1

Motivos de consulta según género y edad

TABLA Nº 2: Motivos de consulta según género masculino

MOTIVOS DE CONSULTA	SEXO MASCULINO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor abdominal	93	12,00
Politraumatismos	56	7,23
Dolor en extremidades	26	3,35
Síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria (a)	16	2,06
Dolor Lumbar	16	2,06
Vómito y Diarrea	13	1,68
Cefalea	13	1,68
Dolor Precordial	13	1,68
Fiebre	10	1,29
Síntomas respiratorios con dificultad respiratoria (b)	10	1,29
Otros	56	7,23
TOTAL	322	41,55

Fuente: Ficha de recolección de datos.

(a) dolor de garganta, tos, rinorrea, etc.

(b) disnea, distres respiratorio, etc.

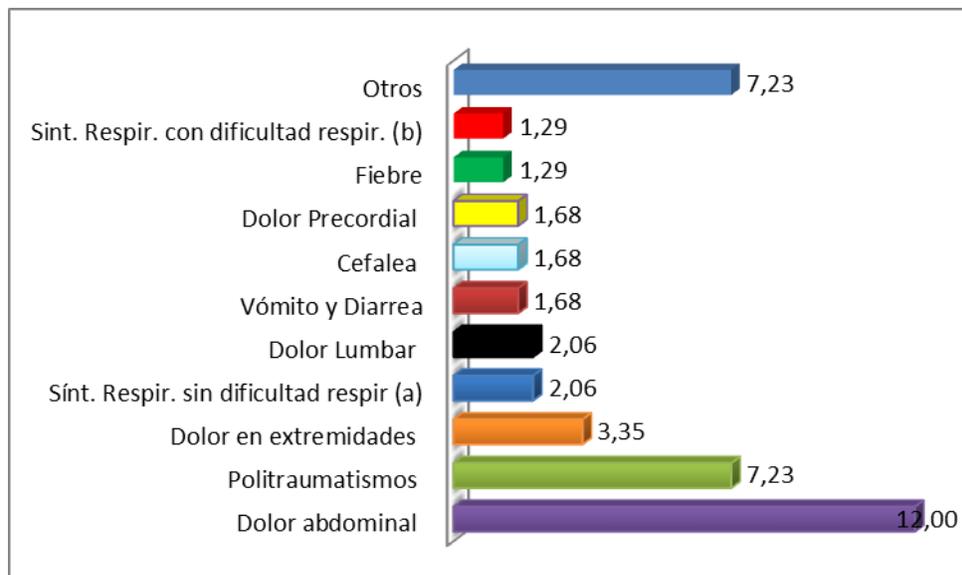


Imagen Nº 2: Motivos de consulta según género masculino

Fuente: Ficha de recolección de datos

En las personas de género masculino fue el dolor abdominal el motivo de consulta más frecuente con 12% y los menos frecuentes: fiebre y síntomas respiratorios con dificultad respiratoria con 1,29%.

TABLA N° 3: Motivos de consulta según género femenino

MOTIVOS DE CONSULTA	SEXO FEMENINO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor abdominal	153	19,74
Politraumatismos	42	5,42
Embarazo (f)	28	3,61
Dolor en extremidades	26	3,35
Cefalea	25	3,23
Dolor Lumbar	23	2,97
Vómito y Diarrea	23	2,97
Síntomas Urogenitales (e)	22	2,84
Síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria (a)	20	2,58
Malestar General	20	2,58
Otros	71	9,16
TOTAL	453	58,45

Fuente: Ficha de recolección de datos.

(a) dolor de garganta, tos, rinorrea, etc.

(e) sangrado vaginal, disuria, dolor testicular, etc.

(f) control embarazo, labor de parto, complicaciones, etc.

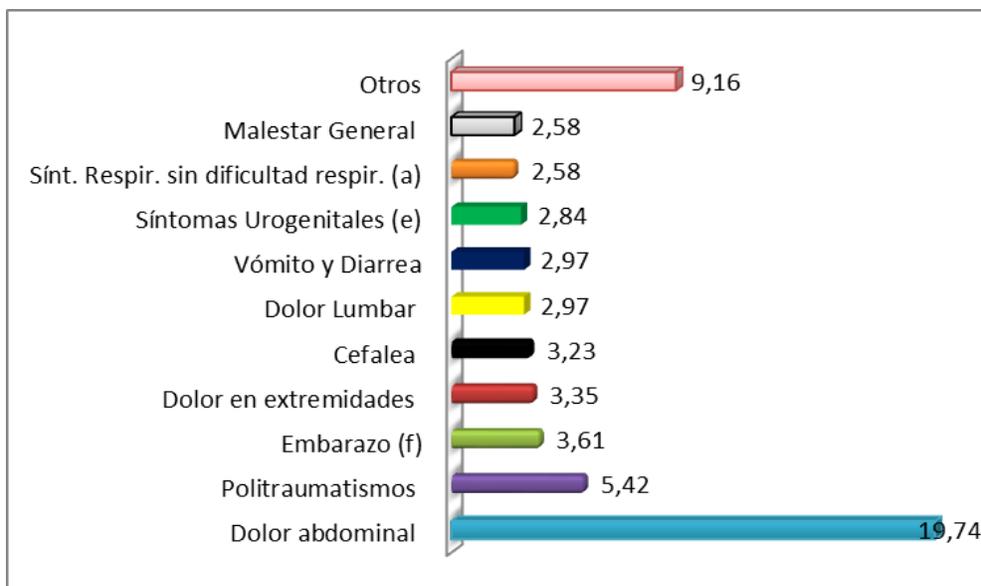


Imagen N° 3: Motivos de consulta según género femenino

Fuente: Ficha de recolección de datos

El motivo de consulta más frecuente en el género femenino tenemos: dolor abdominal con 19,74 %; el menos frecuente malestar general con 2,58%.

TABLA N° 4: Motivos de consulta según edad: 15-19 años

MOTIVOS DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor abdominal	24	31,58
Politraumatismos	11	14,47
Dolor en extremidades	6	7,89
Malestar General	5	6,58
Síntomas Respiratorios sin dificultad respiratoria (a)	4	5,26
Vómito y Diarrea	4	5,26
Fiebre	3	3,95
Dolor Lumbar	3	3,95
Otros síntomas digestivos (c)	2	2,63
Cefalea	2	2,63
Otros	12	15,79
TOTAL	76	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

(a) dolor de garganta, tos, rinorrea, etc.

(c) constipación, hiporexia, disfagia, etc.

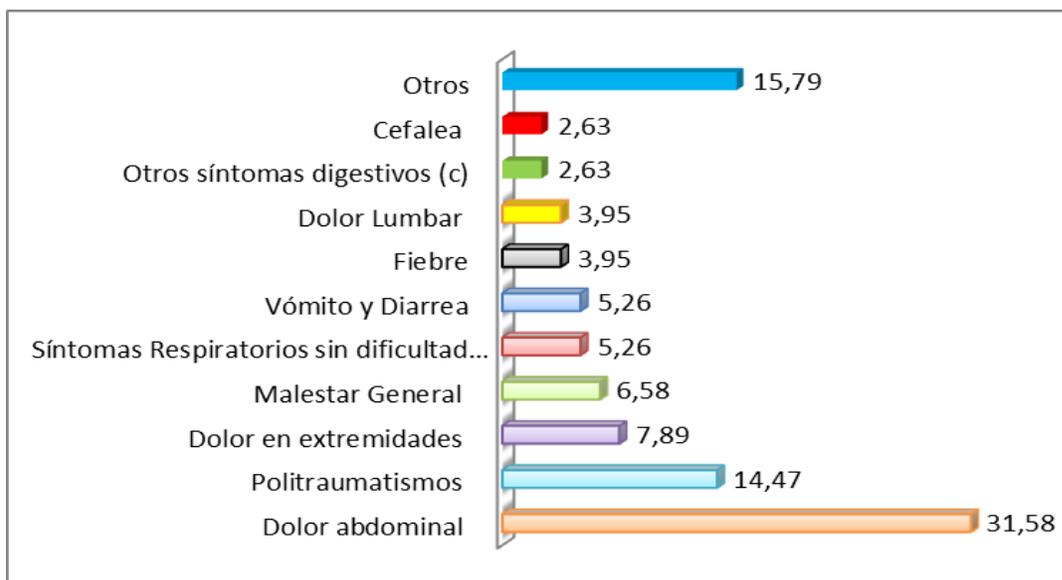


Imagen N° 4: Motivos de consulta según edad: 15-19 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

En los pacientes del rango de edad de 15 -19 años, el motivo de consulta más frecuente fue el dolor abdominal con 31,58%, y el menos frecuente cefalea con 2,63%.

TABLA Nº 5: Motivos de consulta según edad: 20-35 años

MOTIVOS DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor abdominal	132	37,08
Politraumatismos	49	13,76
Embarazo (f)	26	7,30
Dolor en extremidades	24	6,74
Dolor Lumbar	18	5,06
Cefalea	16	4,49
Síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria (a)	15	4,21
Síntomas Urogenitales (e)	15	4,21
Vómito y Diarrea	11	3,09
Control de salud	10	2,81
Otros	40	11,24
TOTAL	356	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

(a) dolor de garganta, tos, rinorrea, etc.

(e) sangrado vaginal, disuria, dolor testicular, etc.

(f) control embarazo, labor de parto, complicaciones, etc.

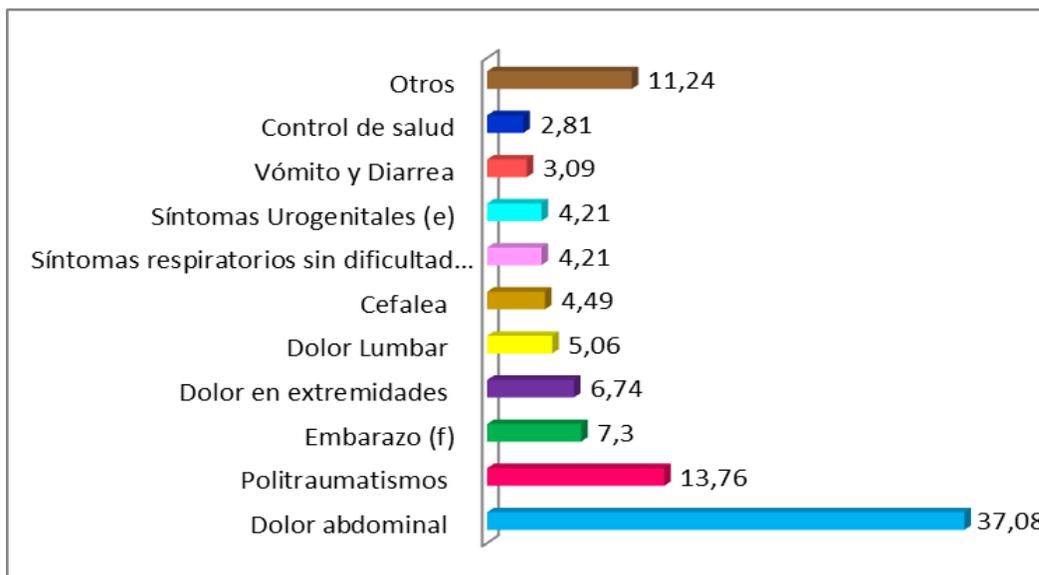


Imagen Nº 5: Motivos de consulta según edad: 20-35 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

El motivo de consulta más frecuente en el rango de edad de 20-35 años fue el dolor abdominal con 37,08% y el menos frecuente, control de salud con 2,81%. Este motivo de consulta se considera que se trata de un mal registro en las historias clínicas

TABLA N° 6: Motivos de consulta según edad: 36-49 años

MOTIVOS DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor abdominal	47	29,94
Politraumatismos	18	11,46
Dolor Lumbar	12	7,64
Cefalea	11	7,01
Dolor en extremidades	11	7,01
Síntomas Urogenitales (e)	10	6,37
Vómito y Diarrea	8	5,10
Síntomas Respiratorios sin dificultad respiratoria (a)	6	3,82
Control de salud	6	3,82
Dolor Precordial	5	3,18
Otros	23	14,65
TOTAL	157	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

(a) dolor de garganta, tos, rinorrea, etc.

(e) sangrado vaginal, disuria, dolor testicular, etc.

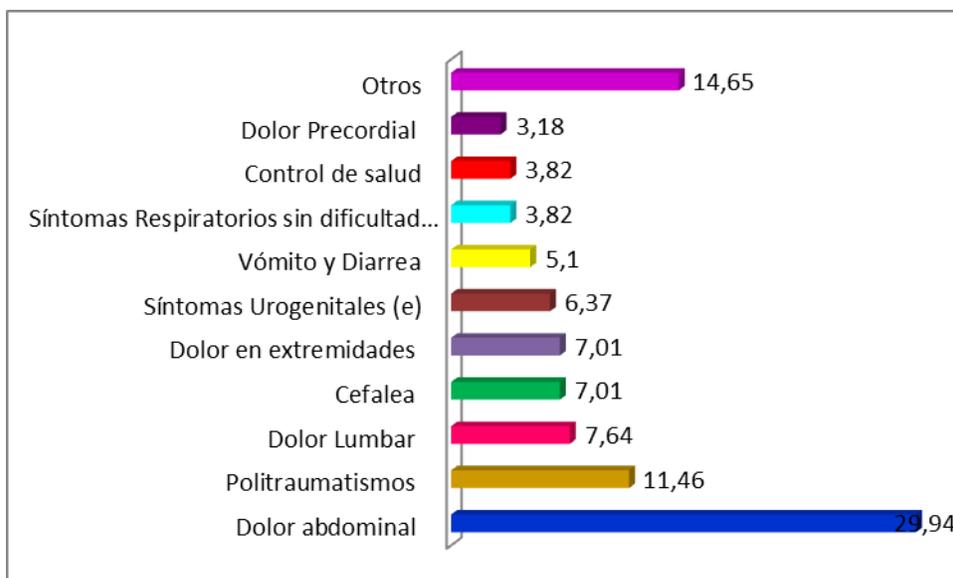


Imagen N° 6: Motivos de consulta según edad: 36-49 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

El motivo de consulta más frecuente en el grupo de edad 36-49 años tenemos: dolor Abdominal con 29,94%, y el menos frecuente está el dolor precordial con 3,18%.

TABLA N° 7: Motivos de consulta según edad: 50-64 años

MOTIVOS DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor abdominal	26	28,57
Politraumatismos	12	13,19
Vómito y Diarrea	7	7,69
Dolor Lumbar	6	6,59
Dolor en extremidades	6	6,59
Cefalea	5	5,49
Alteraciones del nivel de conciencia (g)	5	5,49
Síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria (a)	4	4,40
Lesiones dérmicas (d)	4	4,40
Síntomas respiratorios con dificultad respiratoria (b)	3	3,30
Otros	13	14,29
TOTAL	91	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) dolor de garganta, tos, rinorrea, etc.

(b) disnea, distres respiratorio, etc.

(d) rash cutáneo, erupciones, quemaduras, etc.

(g) pérdida de conciencia, desmayo, síncope, etc.

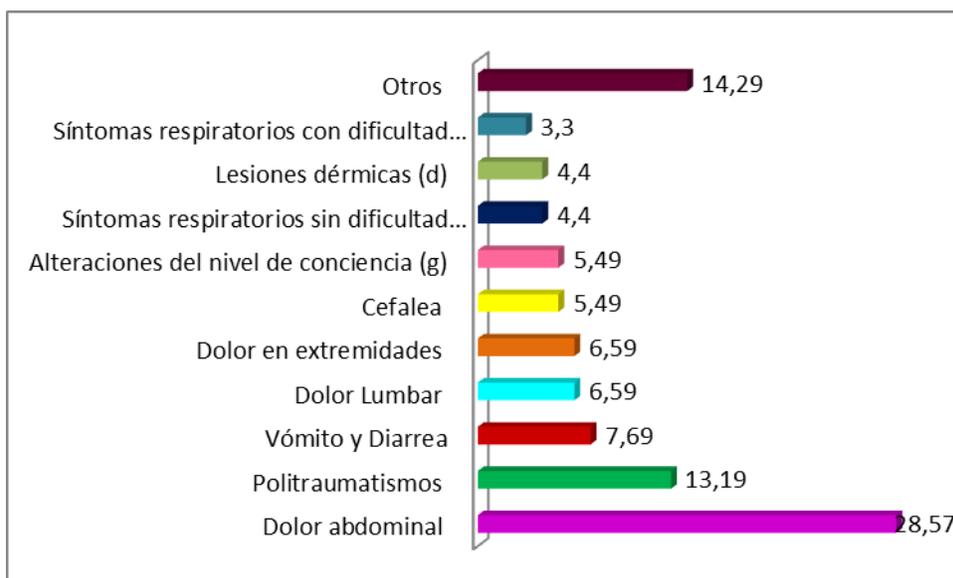


Imagen N° 7: Motivos de consulta según edad: 50-64 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

En los pacientes entre 50-64 años el motivo de consulta más frecuente se encuentra el dolor abdominal con 28,57% y el menos frecuente están los que corresponden a los síntomas respiratorios con dificultad respiratoria con 3,30%.

TABLA Nº 8: Motivos de consulta según edad: mayor de 65 años

MOTIVOS DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor abdominal	17	17,89
Alteraciones del nivel de conciencia (g)	11	11,58
Síntomas respiratorios con dificultad respiratoria (b)	9	9,47
Politraumatismos	8	8,42
Síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria (a)	7	7,37
Malestar General	7	7,37
Vómito y Diarrea	6	6,32
Otros síntomas digestivos (c)	6	6,32
Dolor en extremidades	5	5,26
Cefalea	4	4,21
Otros	15	15,79
TOTAL	95	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) dolor de garganta, tos, rinorrea, etc.

(b) disnea, distres respiratorio, etc.

(c) constipación, hiporexia, disfagia, etc.

(g) pérdida de conciencia, desmayo, síncope, etc.

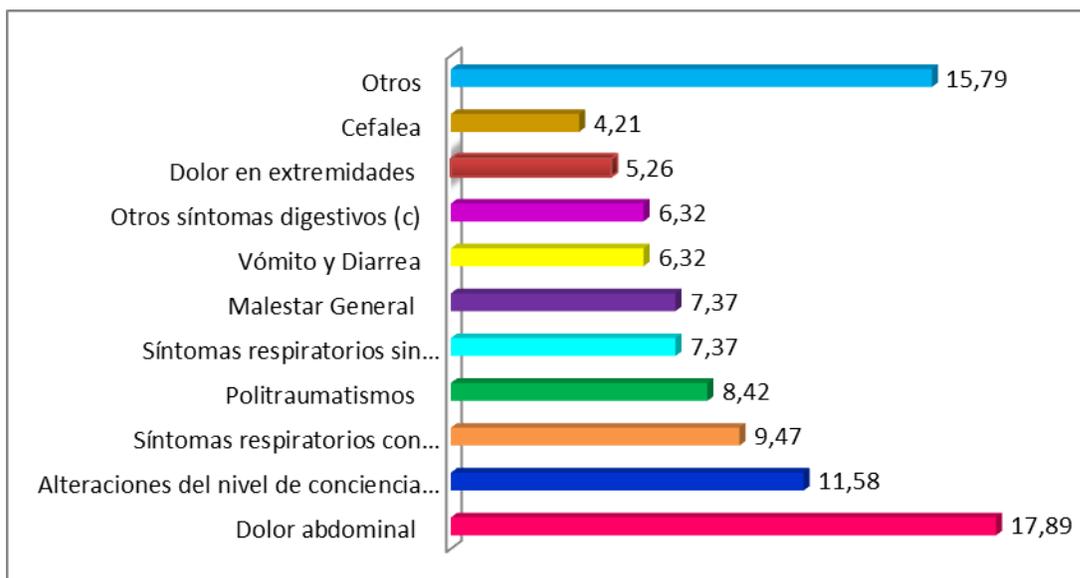


Imagen Nº 8: Motivos de consulta según edad: mayor de 65 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

En los pacientes mayores de 65 años el motivo de consulta más frecuente fue dolor abdominal con 17,89% y el menos frecuente la cefalea con 4,21%.

Resultado 2

Motivos de consulta, según la especialidad, y lugar de transferencia.

TABLA Nº 9: Principales especialidades requeridas en el servicio de emergencia

ESPECIALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No requirieron atención por especialidad	437	56,39
Medicina Interna	109	14,06
Cirugía General	99	12,77
Ginecología	57	7,35
Traumatología	35	4,52
Otras	38	4,90
TOTAL	775	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

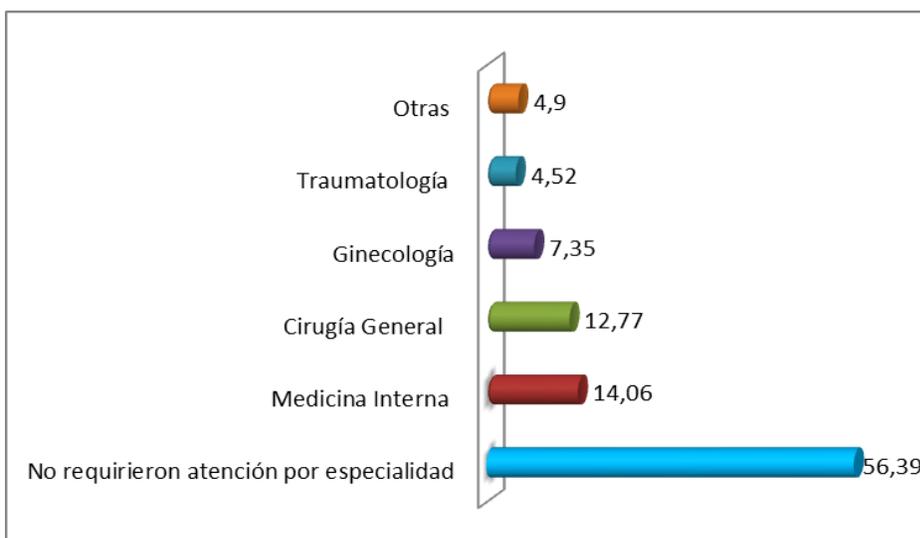


Imagen Nº 9: Principales especialidades requeridas en el servicio de emergencia

Fuente: Ficha de recolección de datos

Todos los pacientes atendidos en el servicio de emergencia fueron valorados por medicina general de los cuales el 56,39% no necesitó valoración por especialidad, y el 43,61 % requirieron consulta por especialidad.

TABLA N° 10: Principales lugares de transferencia desde el servicio de emergencia

LUGAR DE TRANSFERENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Otro Servicio (hospitalización, quirófano, UCI)	498	64,26
Domicilio	269	34,71
Otro Hospital	8	1,03
TOTAL	775	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

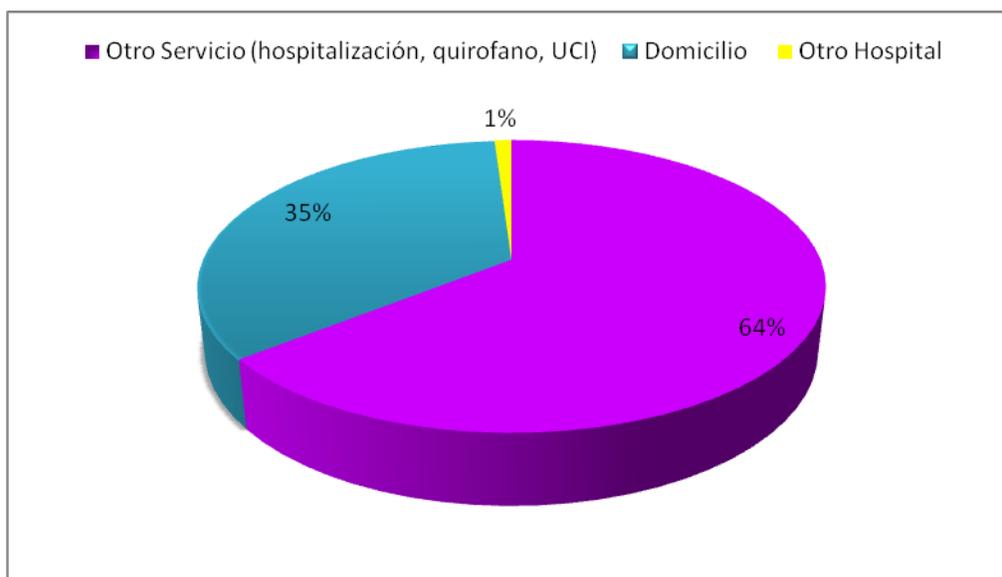


Imagen N° 10: Principales lugares de transferencia desde el servicio de emergencia

Fuente: Ficha de recolección de datos

Esta tabla muestra que el 64% de pacientes atendidos en emergencia fueron derivados a otros servicios del HUTPL (hospitalización, quirófano, UCI), el 35% al domicilio y con un mínimo porcentaje, 1%, a otro centro asistencial, cabe recalcar que como se observó en la tabla anterior el 56,39% no necesitó valoración por especialidad quizá no se registró la interconsulta u observación que necesitaron algunos pacientes.

DISCUSIÓN

La solicitud de servicio por una urgencia médica no distingue edad, sexo ni ubicación de ocurrencia del evento (hogar, escuela, lugar de trabajo), como tampoco existen horarios definidos. Los problemas que derivan en una urgencia son diversos y tienen en común la necesidad de ser atendidos lo más rápido posible para evitar complicaciones e incluso la muerte.

En el presente estudio se identifica que los principales motivos de consulta fueron el dolor abdominal que predomina en primer lugar en todos los grupos de edades con un 31,74%, seguido de politraumatismos con un 12,65%, dolor en extremidades 6,71%, y en tercer lugar síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria 4,65%. Estos datos no tienen similitud en un estudio que se realizó en la Habana – Cuba que fue de tipo descriptivo, longitudinal y prospectivo, en una población comprendida entre 20 y 49, en donde la mayor prevalencia de los motivos de consulta fueron las crisis agudas de asma bronquial 15%, seguido por las Infecciones respiratorias agudas 13%, las crisis hipertensivas 7%, junto con sepsis urinaria 7%, epigastralgias 5%.

En otro estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2008, en el departamento de emergencias, la demanda de servicios fue mayor por las mujeres. Los principales motivos de consulta fueron las infecciones respiratorias agudas (19.4 %), los traumatismos y envenenamientos (18.8 %) y las enfermedades diarreicas (8 %). Las consultas por colelitiasis y colecistitis, migraña, infecciones de vías urinarias y diabetes mellitus fueron más frecuentes en las mujeres, mientras que los traumatismos y las conjuntivitis en los hombres. Las complicaciones se presentaron más en los hombres que en las mujeres. Los resultados en el presente trabajo de investigación coinciden ya que se identifica que los principales motivos de consulta fueron el dolor abdominal en primer lugar en todos los grupos de edades con un 31,74%, seguido de politraumatismos con un 12,65%, dolor en extremidades 6,71%, y en tercer lugar síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria 4,65%.

En un estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo, en base a la revisión de todos los datos de urgencia cursados durante 28 días consecutivos en febrero de 2010 en un hospital de la parroquia de Til Til de la Región Metropolitana de Chile, nos demuestran los siguientes resultados: La distribución por sexo muestra una mayor consulta por pacientes de sexo femenino, con alrededor de un 55% de las consultas. La edad promedio fue de 31,4 años, los motivos de consulta más frecuentes fueron las respiratorias (16,5%) y las digestivas (16,5%),

seguidas por las patologías traumáticas (13,6%).Una vez evaluados y eventualmente tratados, la mayoría de los pacientes fueron enviados a su domicilio, con manejo ambulatorio. Sólo un 5,4% de los pacientes fueron derivados a un centro de mayor complejidad. Los resultados del estudio en mención son muy similares a la investigación realizada en el HUTPL, predominando en los dos la sintomatología abdominal (dolor abdominal con un 31,74%), seguidas de los traumatismos con un 12,65%, y síntomas respiratorios con un 4,65%, se pudo evidenciar la necesidad de derivar a otro servicio, domicilio u hospital, en el cual difieren los dos estudios porque en nuestro estudio el mayor porcentaje de pacientes requirieron atención de otro servicio del mismo hospital (hospitalización, quirófano, UCI) con un 64,26%, en tanto que el estudio de comparación la mayoría regresaron a su domicilio requiriendo solo tratamiento ambulatorio, la edad promedio fue similar con un 38,72 años.

Como se puede evidenciar que en dos de los estudios hechos en hospitales de otros países como en el HUTPL, las patologías más frecuentes por los que acuden al servicio de emergencia son las digestivas, respiratorias y traumatológicas.

CONCLUSIONES

- La demanda de atención en el HUTPL en el servicio de emergencia durante los años 2007-2012 en los pacientes adultos mayores de 15 años, muestra mayor frecuencia en pacientes de género femenino (58,45%), con una edad promedio de 39 años siendo la afluencia mayor en el grupo de 20-35 años (45,94%) del total de la muestra .
- En el HUTPL el principal motivo de consulta en el periodo 2007-2012 fue el dolor abdominal (31,74%), seguido de los politraumatismos (12,65%), dolor en extremidades (6,71%), síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria (4,65%).
- Todo paciente atendido en el servicio de emergencia fue inicialmente valorado por medicina general por lo que 56,39% no necesitó valoración por especialidad, y menos de la mitad (43,61%) requirieron consulta por especialidad.
- Una vez evaluados, más de la mitad de los pacientes (64,26%) fueron derivados a otro servicio del hospital como hospitalización, quirófano o UCI para recibir un tratamiento de mayor complejidad, un porcentaje menor (34,71%) fueron derivados a su domicilio con manejo ambulatorio y tan solo una minoría (1,03%), fueron transferidos a otro hospital.

RECOMENDACIONES

- Sugerir al personal que labora en la institución, realice un completo llenado de los datos de las historias clínicas.
- Promover la realización de más estudios que ayuden a la conformación de perfiles epidemiológicos sobre motivos de consulta en emergencia, con la finalidad de obtener una base de datos con la que se pueda comparar dichos estudios obtenidos de algunos hospitales.
- Se espera que los resultados obtenidos en este estudio sirvan como guía para mejorar los protocolos de la atención de emergencia y para capacitar al personal en las patologías más prevalentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvo, A. (2010). Perfil epidemiológico de la atención en urgencias en un hospital tipo 4 de la región metropolitana, Chile. *Anacem Vol 4*, 18-21.
2. Blanco, J. (2010). Sistema de atención a la emergencia hospitalaria. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 1650-1653.
3. Cunningham, P. (2009). The use of hospital emergency departments for nonurgent health problems. *Med Care Res & Rev*, 453.
4. Dale, M. (2009). Cost effectiveness of treating primary care patients in accident and emergency. *Medical Care*, 1340.
5. Fernández, A. (2009). Utilización de un servicio de urgencias hospitalario. *Revista San Hig Pub*, 39-45.
6. Handel, D. (2009). 3 Bernstein SL, Aronsky D, Duseja R, Epstein S, The effect of emergency department crowding on clinically oriented outcomes. *Acad Emerg Med.* , 1-16.
7. INEC. (2010). *Ecuador en cifras*. Retrieved junio 2013, from Ecuador en cifras: <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/main.html>
8. Larumbe, J. (2008). Epidemiología y recepción, Acogida y clasificación de pacientes con motivo de consulta: Dolor Abdominal. *Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias*, 46.
9. Loja, D. p. (2011). Perfil Epidemiológico de la Provincia de Loja. *Perfil Epidemiológico de la Provincia de Loja*.
10. Marin, N. (2007). Determinantes socioeconómicos y utilización de los servicios hospitalarios de urgencias. *Clinica Medica*, 108.
11. MSP. (2012, julio). *Ministerio de Salud Pública*. Retrieved from <http://msp.gob.ec>
12. Organización Panamericana de la Salud . (2008). *Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma*". Washington DC.
13. Padilla, L. (2011). Prevalencia de Urgencias medicas en adultos de 20 a 49 años. *Medicina de Urgencias*, 1-3.
14. Riera, C. (2010). *Estrategia de cooperación de país, de la OPS/OMS en Ecuador Período 2010-2014*. . Quito.
15. Rovira, G. (2009). Atención en Emergencias y Urgencias . *Emergencias y Urgencias* , 10-11, España.
16. Sánchez, J. (2008). Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario. *Cuidados Criticos y Urgencias*, 138-143.
17. Sanchez, M. (2010). Comportamineto de un servicio de urgencias según el dia de la semana y número de visitas . *Emergencias*, 32-35.

18. Sandhi, M. (2012). Epidemiology in Latin America and the Caribbean. *International Journal of Epidemiology*, 557-558.
19. Villacrés, L. (2011). Sistema de Salud de Ecuador . *Salud Pública*, 177-182.
20. Villatoro, A. (2008). Definiciones Básicas en medicina de Urgencia. *UMAE General CMN Raza IMSS*, 4-5, Mexico .
21. Vinella, F. (2008). 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. *Cuidados de Urgencias*, 85-88.

ANEXOS

