

Frecuencia y Factores Asociados al Uso Inadecuado de la Consulta de Urgencias

Jorge Loria-Castellanos; Leonardo Flores Maciel;
Miguel A. Valladares Aranda; Guadalupe Marquez Avila
Asociación Panamericana de Medicina de Emergencias Y Desastres,
Mexico, Mexico

Introducción: La evidencia reportada que el uso inadecuado de la consulta de urgencias es de alrededor del 25%, no obstante hasta el momento no se ha estudiado en México.

Métodos: Estudio autorizado por el comité de investigación en el que de acuerdo a una aleatorización simple se aplicó a los pacientes que solicitaron consulta del servicio de urgencias durante un mes un cuestionario que indagaba variables sociodemográficas, la adecuación de solicitud de atención, así como los indicadores de inadecuación de acceso a urgencias. Se empleó estadística descriptiva con determinación de frecuencia y porcentajes, así como OR y Xi 2 para ver la asociación de acuerdo a cada categoría.

Resultados: Se realizaron 718 entrevistas, correspondiente al 21.2% de las consultas. Un 61.11% correspondieron al género masculino y la edad media fue de 46.7 años. Un 65.17% de las consultas fueron consideradas como no adecuadas. De estas el 24.57% acudieron en lunes y predominó en turno vespertino (50.64%). La escolaridad más frecuente fue de secundaria incompleta (20.72%) y el estado civil casado (35.04%). El 64.95% consideró mejor la atención de urgencias comparada con la de primer nivel. La causa que favoreció que el paciente acudiera a urgencias fue recibir una atención era más rápida (25.85%) y el haberseles negado la atención en su unidad correspondiente (22.22%).

Al buscar la asociación de factores, encontramos que los que mostraron significancia fueron: Acudir a solicitar consulta los días lunes (OR 3.45) y viernes (OR 4.21), acudir en el turno vespertino (OR 2.56), niveles escolares bajos (OR 3.33), y percibir bajos ingresos económicos (OR 2.27).

Conclusiones: El uso inadecuado del servicio de urgencias de esta unidad esta por arriba de lo reportado. Buena parte de los factores asociados a este desvío podría resolverse mejorando los procesos de las unidades de primer nivel.

Prehosp Disast Med 2009;24(2):s72

Migración Incidental de Alambre Guía en Colocación de Cateter Subclavio, Reporte de un Caso

Jorge Loria-Castellanos; Juan M. Rocha Luna;
Miguel A. Valladares Aranda

Asociación Panamericana de Medicina de Emergencias y Desastres,
Mexico, Mexico

Resumen: La colocación de accesos venosos centrales es un procedimiento empleado de forma constante en las salas de urgencias y terapia intensiva. Al realizarse a ciegas y la mayoría de las ocasiones en pacientes inestables este no se encuentra exento de complicaciones; en este caso se presenta una de las menos comunes al realizar la colocación de acceso venoso central por técnica de Seldinger, la fractura y migración del alambre guía

Descripción del caso: Paciente femenino de 27 años con antecedentes de haber sufrido accidente automovilístico en

1991 con contusión profunda de abdomen meritoria de laparotomía exploradora realizándose esplenectomía; así como paraplejía secundaria a lesión de columna torácica. Varios ingresos previos por infecciones urinarias y úlceras de decúbito, múltiples venodisecciones. Acude con cuadro de 2 semanas con presencia de ataque al estado general, astenia, adinamia, estado nauseoso, vomito de contenido gástrico y dolor cólico a nivel hipocondrio derecho, cuadro al que se agrega fiebre de 39°. Al ingreso a urgencias adultos en malas condiciones generales, febril, polipneica, taquicardia, mal hidratada, hipotensa, apreciándose crepitación a nivel hipocondrio derecho. Paciente con compromiso hemodinámico en quien no es posible realizar colocación de acceso venoso periférico decidiéndose ante ausencia de contraindicaciones colocación de catéter central por vía supraclavicular derecha.

Se procede a realizar acceso venoso central con técnica de Seldinger con catéter marca Arrow; durante el retiro de la guía metálica se produce incidentalmente fractura en punto de sujeción con migración de la misma distalmente. Se intenta localizar la misma en trayecto superficial y ante imposibilidad del mismo se realiza control radiográfico en múltiples proyecciones localizándose guía a 3 cm por debajo del sitio de inserción. Se procede a fijación por compresión externa así como realización de venodisección localizándose y extrayéndose guía.

Prehosp Disast Med 2009;24(2):s72

Patrón y Calidad Subjetiva de Sueño en Médicos Residentes y su Relación sobre la Ansiedad y Depresión

Jorge-Loria Castellanos; Juan M. Rocha Luna;
Guadalupe Marquez Avila

Asociación Panamericana de Medicina de Emergencias y Desastres,
Mexico, Mexico

Objetivos: Determinar el patrón y calidad de sueño predominante en médicos residentes de diferentes especialidades de un Hospital Regional así como su relación con la presencia de ansiedad, depresión y el consumo de sustancias.

Resultados: Participaron el 91.80% de los residentes de las especialidades de urgencias, anestesiología, cirugía, pediatría y medicina interna. La edad media fue de 25.65 +- 2.6 años. El 53.57% correspondieron al género masculino. Se encontró diferencia entre el patrón de sueño antes de iniciar la residencia y durante la misma, predominando el patrón corto (41.1%) en esta última. Hasta el 32.1% mencionaron que la calidad de su sueño era mala-muy mala. El 87.50% de los residentes refirieron consumir de forma habitual café, el 51.78% bebidas alcohólicas y el 37.50% cigarrillos. Un 46.42% de los residentes mostraron rasgos de ansiedad y el 37.50% los tuvieron para depresión. La U de Mann Whitney encontró diferencias ($p \leq 0.05$) al comparar el patrón de sueño antes y durante la residencia. La Kruskal Wallis encontró significancia ($p \leq 0.05$) para la presencia de ansiedad o depresión solo en las variables de calidad de sueño mala y patrón de sueño corto.

Conclusiones: El patrón y calidad de sueño de los médicos se deteriora al ingresar a la residencia. Los niveles de ansiedad y depresión son superiores a lo reportado y se relacionan a patrones de sueño corto y mala calidad del mismo.