



Resumen

Antecedentes.- Los fines de semana son días en los que el ingreso de pacientes por el área de emergencia aumenta por accidentes de tránsito, cambio en sus dietas habituales y exceso de alcohol.

Objetivos.- Determinar las 10 emergencias más comunes ocurridas el fin de semana, (viernes, sábado, domingo), por lo que establecimos su frecuencia y caracterizamos de acuerdo a la edad, sexo, estado al alta, fecha de ingreso y procedencia.

Métodos.- Estudio descriptivo, universo de 207 ingresos, para la recolección de datos se empleó un formulario, se ingresaron los datos a Excel y se realizaron tablas y gráficos con las variables para ser analizados.

Resultados.- Las 10 principales emergencias son: Abdomen agudo 26 ingresos (12,6%); Trauma Encéfalo Craneal 25 ingresos (12,1%); Intoxicación por órgano fosforado 19 ingresos (9,2%); Hemorragia digestiva 12 ingresos (5,8%); Pancreatitis aguda 11 pacientes (5,3%); Gastroenteritis, Neumonía Adquirida en la Comunidad y Politraumatismo 9 pacientes cada uno (4,3%); Diabetes mellitus descompensada 8 pacientes (3,9%); Colecistitis aguda y Epilepsia 7 ingresos cada una (3,4%). La edad en mayor riesgo está entre 15 a 34 años, y la mayor procedencia es de Cuenca.

Conclusiones.- Las emergencias en esta investigación corresponden a problemas causados por la dieta, consumo de alcohol, accidentes de tránsito, suicidio. El área de emergencia debe estar abastecida, personal capacitado en estos casos para disminuir la mortalidad, el tiempo de permanencia en el hospital y mejorará la atención brindada a la comunidad.

Palabras claves: DeCS: Urgencias médicas - epidemiología; Abdomen agudo - epidemiología; Traumatismos Encefálicos - epidemiología; Envenenamiento - epidemiología; Hemorragia gastrointestinal - epidemiología; Pancreatitis - epidemiología; Gastroenteritis - epidemiología; Neumonía - epidemiología; Heridas y Traumatismos - epidemiología; Diabetes mellitus - epidemiología; Colecistitis Aguda - epidemiología; Epilepsia - epidemiología; Hospital Regional Vicente Corral Moscoso; Cuenca-Ecuador.



Índice.

❖ Introducción.....	1
❖ Planteamiento del Problema.....	3
❖ Justificación.....	4
❖ Marco Teórico.....	5
• Definición.....	5
• Tipos de accidentes.....	5
• Epidemiología.....	17
❖ Objetivos.....	21
❖ Diseño metodológico.....	22
❖ Resultados.....	25
❖ Discusión.....	36
❖ Conclusiones y recomendaciones.....	38
❖ Bibliografía.....	41
❖ Anexos.....	50



UNIVERSIDAD DE CUENCA



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“10 EMERGENCIAS MÁS COMUNES DEL FIN DE SEMANA EN EL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL AÑO 2009”**

Tesis previa a la obtención del título de Médico.

AUTORES:

GABRIELA F. CORDOVA LOJA

MONICA F. CORDOVA LOPEZ

MAYRA A. CUENCA QUITO

DIRECTOR:

DR. IVÁN PIEDRA

ASESOR:

DR. CARLOS FLORES

CUENCA – ECUADOR

2011

Autoras: Gabriela F. Córdova, Mónica F. Córdova, Mayra A. Cuenca. | 3



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Responsabilidad

Los criterios del trabajo son responsabilidad de las autoras.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gabriela Córdova'.

Gabriela Fernanda Córdova Loja

010486897-1

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mónica Córdova'.

Mónica Fabiola Córdova López

010444152-2

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mayra Cuenca'.

Mayra Alexandra Cuenca Quito

010588651-9



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Dedicatoria.

Gabriela Córdova:

Dedico este trabajo a Dios por estar siempre presente en cada momento de mi vida, a mis padres por todo el apoyo que me dan en cada etapa de mi camino y a toda mi familia por creer en mí.



Mónica Córdova:

Dedico a mis padres por ser pilares fundamentales de mi educación académica y espiritual, a mis hermanos por el apoyo humano y todos mis compañeros por compartir conmigo una parte esencial de mi preparación como profesional, que es el de la amistad.



Mayra Cuenca:

Dedico primeramente a Dios por ser mi fortaleza y guiarme siempre en mi caminar, a mis padres por darme el amor, la confianza y el valor necesario que se necesita para ser una buena persona, a mis hermanos por su apoyo y a mis compañeras de tesis por su paciencia y su amistad.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Agradecimiento.

Agradecemos primeramente a Dios por darnos la fuerza necesaria para continuar en este largo camino, a la Escuela de Medicina de Universidad de Cuenca de la cual orgullosamente formamos parte; a los doctores Iván Piedra, Carlos Flores y Lorena Mosquera por su colaboración en la realización de esta investigación; a nuestras familias por su paciencia y apoyo incondicional, a nuestros profesores y compañeros.



ABSTRACT

Antecedents

The weekends are days in which the entrance of patients by the emergency area increases by traffic accidents, change in their habitual diets and excess of alcohol.

Objectives.- To determine the 10 more common emergencies happened in the weekend (Friday, Saturday, Sunday). We established its frequency and we characterized according to the age, sex, state to the discharge, date of entrance to the hospital and origin.

Methods.- Descriptive study, total universe of 207 income at hospital, for the data collection we used a form, entered the data to Excel program, it was made tables and graphs with the variables to be analyzed.

Results.- The 10 main emergencies are: Acute abdomen 26 income (12.6%); Head injury 25 income (12.1%); Poisoning by organic phosphorus 19 income (9.2%); Gastrointestinal bleeding 12 income (5.8%); Acute Pancreatitis 11 patients (5.3%); Gastroenteritis, Community-acquired pneumonia and Polytrauma 9 patients each one (4.3%); Unbalanced diabetes mellitus 8 patients (3.9%); Acute Cholecystitis and Epilepsy 7 income each one (3.4%). The age in greater risk is between 15 to 34 years old. The origin of the patient in their majority is Cuenca.

Conclusions.- The emergencies in this investigation correspond to problems caused by the diet, consumption of alcohol, traffic accidents and suicide. The emergency area must be supplied; personal enabled in these cases to diminish mortality, the dwell time in the hospital and will improve the attention offered to the community.

Key words: emergency, accidents, Hospital Vicente Corral Moscoso.



1. INTRODUCCIÓN

Los accidentes que afectan a los individuos marcan un estado de riesgo de mantenerse entre la vida y la muerte. La atención de estos sucesos es urgente en la mayoría de los casos como también necesaria por lo que existe en todo centro de salud, un área especial para las urgencias en donde se brinda la mejor atención primaria para evitar la pérdida de vidas humanas. Para que dicha atención sea valiosa y útil el área de emergencia debe contar con los mejores implementos materiales, personal humano capacitado para brindar una atención eficaz y precisa, y áreas amplias en donde se pueda desenvolver con comodidad las personas que laboran en este sector.

Respecto a los motivos por los que las personas acuden a esta área de atención primaria podemos decir que desde hace mucho tiempo ha existido una gran cantidad de accidentes de diferente categoría que ha llegado desde una simple lesión superficial hasta la muerte; esta gran variabilidad de sucesos llevan a consecuencias que producen un daño tanto físico, mental y emocional.

Con el tiempo, los avances tecnológicos han mejorado mucho la vida pero también han traído sus consecuencias porque debido a estos tenemos nuevas emergencias que se han desencadenado por armas muy modernas, por aparatos tecnológicos, o simplemente por descuidos. Otras causas que han provocado un aumento en las emergencias son el estrés, la depresión, el sedentarismo, la mala alimentación, la falta de ejercicio, etc.

Nuestro interés en este trabajo fue en cubrir los accidentes de los fines de semana más comunes que suceden generalmente por la irresponsabilidad de los actos de la sociedad actual que se basan en el irrespeto de las leyes regidas en el país. Esta irresponsabilidad tuvo como causa fundamental el consumo de alcohol, drogas, altos



niveles de delincuencia, violencia, accidentes laborales, falta de educación y violencia intrafamiliar.

En Azuay los accidentes por consumo de alcohol se ubican en el segundo casillero de las estadísticas; en Enero y Febrero del 2010 de los 81 accidentes reportados, 9 en enero y 16 en febrero fueron por esta causa.

La violencia que a diario está presente en la sociedad ha tenido un gran aumento de casos en los últimos tiempos, suponemos que esto se atribuye a los programas de televisión, los juegos de video que fomentan conductas destructivas en los niños y los jóvenes. A estos problemas se suma la falta de estabilidad familiar, la desintegración que afecta a una gran cantidad de familias por los problemas de la migración. La falta de convivencia con los padres ocasiona individuos con falta de valores y normas que deberían ser establecidas desde la infancia.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prestación del servicio de atención primaria del área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso es sumamente elevada durante los fines de semana en este trabajo se tomo en cuenta desde el viernes hasta el día domingo. Con este trabajo buscamos proporcionar una guía para que las autoridades y personal del hospital se informen y prevengan acerca de las necesidades que posee el área de emergencia respecto a materiales, instrumentos y personal necesario para la demanda que se presenta durante estos días.

Debido a los altos índices de ingreso a la aérea de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso, generalmente producidas por el abuso del alcohol, accidentes de tránsito, violencia, comportamientos adecuados según las leyes sociales.



JUSTIFICACIÓN

Estamos seguras de que para poder cambiar, crecer y mejorar para el presente primero pudimos identificar los problemas, pero no quedarse solo con ello o crear dioses y demonios a los que se les pueda alabar o echarles la culpa. Sabemos que todo problema tiene un origen, un motivo, por el cual sucede y es posible que no este en nuestras manos cambiar todo esta logística en la que la salud esta incluida.

Pero ya que buscamos investigar los accidentes más comunes del centro de trauma del Hospital Vicente Corral Moscoso nuestra meta fue que con esto se abastezca mejor esta área para que así se presente un mejor y más conveniente servicio a la población.

Por lo tanto esperamos que nuestro trabajo sirva como guía para solucionar los problemas diarios que tienen tanto los pacientes que acuden a diario al centro de trauma del Hospital Vicente Corral Moscoso como el personal que trabaja en esta área.

En nuestros países tercermundistas en los que la salud pasa a un segundo plano cuando se trata de mejorarla, implementar normas de prevención y capacitación, tenemos que mencionar que desgraciadamente estas áreas hospitalarias son muy desprovistas de la agilidad, implementación, técnica y capacidad que se requiere para salvar la vida del paciente, razón por la cual este trabajo pone al tanto de los accidentes mas frecuentes como una manera de prevención y manejo adecuado.

Con este trabajo valoramos los principales casos de accidentes que suceden en la mayoría de emergencias del Hospital Vicente Corral Moscoso ocurridos durante un tiempo determinado. Cada uno de los factores que influyen a un riesgo de padecer un accidente se detalla a continuación de este documento.



2. MARCO TEÓRICO

Definición:

Accidente en términos generales es un hecho eventual, imprevisto que genera una desgracia o daño. Es un fenómeno, hecho traumático o morboso espontáneo que sobreviene en el individuo sano o en el curso de una enfermedad. (1)

El servicio de emergencia a consecuencia de la elevada permanencia de pacientes que en repetidas ocasiones han tenido accidentes los enfermeros tienen esta responsabilidad del gerenciamiento de este servicio. Existe una elevada incidencia de readmisiones que se atribuye a la evaluación crónica degenerativa, a complicaciones post operatorias, a la solución de problemas anteriores con el seguimiento con orientación de los residentes. Tras esto las necesidades de cubrir la atención equivale a la vida, con la mejor asistencia del enfermero en los servicios de emergencia. (2)

Tipos de accidente:

Los traumatismos derivados de accidentes y violencias continúan representando en los países latinoamericanos, la principal causa de muerte, entre los mayores de un año y hasta la edad adulta (46 años). Son importantes causas de ingresos hospitalarios y consultas a los servicios de urgencia. Se describen las características epidemiológicas de accidentes y violencias, los accidentes y amenazas más frecuentes y los más notables que por su gravedad y trascendencia afectan a los niños. Se hace énfasis en la prevención de los más importantes y se enumeran las estrategias de intervención propuestas. (3)

Fractura.- Es la pérdida de continuidad ósea de un hueso, producida en general por un traumatismo. Las fracturas espontáneas son raras por causa de enfermedades óseas.



Todas las fracturas conllevan a lesión asociada, en mayor o en menor grado, de las partes blandas que recubre el hueso, los músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos y la propia piel que puede ser perforada desde dentro por el extremo óseo de su desplazamiento.

Tipos de fracturas:

- Fractura simple.- El hueso está partido en dos mitades con un corte neto.
- Fractura compuesta.- El hueso está roto en varios fragmentos (cuando estos son muy numerosos se habla de una fractura conminuta).
- Fractura cerrada.- Los tejidos blandos que recubren el punto de la fractura quedan intactos.
- Fractura expuesta.- Uno o más fragmentos del hueso fracturado sobresalen al exterior, por lesión de los músculos y de la piel que lo recubre. También se llama fractura abierta y su pronóstico es más difícil a causa del riesgo de una infección.
- Fractura completa.- El hueso está roto en dos mitades completamente separadas.
- Fractura incompleta.- (Frecuente sobre todo en la infancia, denominada fractura de tallo verde); la rotura no afecta al hueso en todo su espesor, sino que la continuidad se conserva parcialmente y la fractura complicada a la rotura del hueso se le asocia también lesiones de los nervios, vasos o músculos o bien una luxación del hueso fracturado. (4)

Luxación.- Representa la pérdida de estabilidad y contacto entre la superficie articular de los huesos que conforman una articulación. Cuando la pérdida del contacto es parcial se llama subluxación y cuando se asocia a una fractura se llama fractura-luxación. (5)

Asfixia.- Se produce un estado de sofocación cada vez que se obstaculiza el aporte del aire a las vías respiratorias o a la oxigenación de la sangre a los pulmones. La sangre, pobre en oxígeno y sobrecargada de dióxido de carbono adquiere una



coloración azulada, que se transmite en la piel(cianosis) o coloración lívida. La asfixia contribuye por lo tanto un envenenamiento agudo por ácido carbónico. (1)

En los niños lo más frecuente son los trastornos adquiridos de la nariz como son cuerpos extraños, epistaxis y nasofaringitis aguda de las cuales describiremos la más frecuente que es la de los cuerpos extraños. Son frecuentes en la niñez y suelen sospecharse por la aparición de una secreción purulenta o muco purulenta o de una de las narinas siendo más grave en la traquea. Normalmente se puede ver el cuerpo extraño con el espejo nasal y hay que extraerlo mediante pinzas y aspiración nasal para tratar de disminuir al mínimo la necrosis tisular local. (6)

Tipos de asfixia:

-Mecánica.- Se debe a factores exógenos que actúan a través de mecanismos físicos como la obturación de la nariz y la boca, la obstrucción o compresión de las vías respiratorias, aplastamiento de tórax y abdomen, enrarecimiento del aire.

Estas se clasifican en:

+Por sumersión.- se produce cuando el aire de los pulmones es remplazado por un liquido que penetra a través de la boca o la nariz.

+Por ahorcadura.- se produce por la tracción del cuerpo de la victima sobre un lazo que así comprime el cuello y que pende de un punto fijo.

+Por estrangulación.- por la compresión del cuello mediante una cuerda que lo rodea, por las manos del agresor o por objetos cilíndricos. (3)

Ahogamiento: Los ahogamientos son la segunda causa más frecuente de muerte por lesiones no intencionales en niños. Los incidentes por inmersión se clasifican de acuerdo con los resultados: Accidentes de ahogamientos son en los que ocurre la muerte en 24 horas, los que sobreviven mas de 24 horas constituyen los casi ahogados. La morbilidad mayor se produce por afección pulmonar y del sistema nervioso central. La anoxia por aspiración provoca daño irreversible del sistema



nervioso central, después de solo 4 a 6 minutos. Las alteraciones cardiovasculares son las arritmias miocárdicas, hay ligera alteración de los electrolitos. (7)

Trauma Encéfalo Craneal (TEC).- Es un fenómeno evolutivo patológico en el cual existe alteración tanto estructural y funcional por una fuerza ejercida sobre el encéfalo tanto directa como indirectamente, en el cual se acompaña de elevación de la presión intra craneana y donde el manejo depende de la etapa en la que atención médica se dé.

Clases:

- Mecanismo: penetrante y cerrado.
- Gravedad: leve, moderado y grave.
- Morfología: fracturas y lesiones intracerebrales. (1)

Pérdida de la conciencia.- Es la ausencia total de uno mismo y del entorno aunque se reciba estimulaciones externas.

Existen tres grados:

- Obnubilación: Es un estado que cursa con disminución de la alerta y de la capacidad cognoscitiva.
- Estupor: Es un estado parecido al sueño. El enfermo puede ser despertado mediante estímulos repetitivos y vigorosos sin responder o haciéndolo en forma lenta.
- Coma: Se caracteriza por la pérdida de la conciencia de la sensibilidad y de la motilidad voluntaria.

Hemorragia.- es una pérdida de sangre, cualquiera que sea su origen e importancia, se trataría de una hemorragia grave cuando es provocada por una rotura de una arteria de medio o grueso calibre que puede generar desde palidez hasta un colapso. Entre las hemorragias que nos dan un índice de morbilidad y mortalidad mayor tenemos a las que son por lesiones internas, provocando una pérdida considerable



de volemia en un menor tiempo, requiere un tratamiento eficaz y ágil de acuerdo al volumen y la velocidad por lo tanto nos parece indicado tratar especialmente a la hemorragia digestiva.

Hemorragia digestiva sangrante: El sangrado es de gran volumen y ocurre en un corto periodo de tiempo, el enfermo presenta rápidamente signos de shock hipovolémico, requiere grandes cantidades de volumen transfundido(más de 2000 ml) para elevar la presión arterial, pese a lo cual las manifestaciones de sangrado persisten y el equilibrio hemodinámico continúa inestable.

Hemorragia digestiva masiva: Se presenta con compromiso hemodinámico, pero con reposición adecuada de volumen(1500 ml o más) se logra estabilizar en las primeras 24 horas, se estima que el volumen circulante perdido es de alrededor del 20%. (8)

Heridas.- la herida es una solución de continuidad de piel, de mucosa y de los tejidos subyacentes.

Variedades de heridas:

Heridas superficiales.

Heridas profundas.

Heridas por punta o punzantes.

Heridas de corte o incisas.

Heridas laceradas.

Heridas contusas.

Heridas lacero contusas.

Heridas con pérdida de sustancia.

Heridas por arma de fuego.

Heridas envenenadas.

Heridas sépticas(infecciosas).

Heridas por asta de toro. (3)



Quemaduras.- Son lesiones corporales producidas por la acción del calor. La piel humana resiste amplias variaciones de temperatura a condición de que el tiempo de exposición sea corto a partir de los 50 grados centígrados ya pueden producirse lesiones tisulares si el calor actúa en tiempo suficiente. (1)

Su evaluación es tanto en su extensión, profundidad, tiempo y otros agentes.

Se dividen en tres grados:

Primer grado.- destrucción de la epidermis (dolor).

Segundo grado.- en la epidermis y con acción en la dermis, coloración rojiza y edema de los tejidos que pueden llegar a la desaparición de esta sensibilidad.

Tercer grado.- Sensación de dureza en el sitio, abolición de la sensibilidad. (9)

Cuidados en la sala de urgencia

La principal regla para el médico de urgencias es ignorar la quemadura. Como en cualquier otra forma de traumatismo, debe seguirse con rigidez, el protocolo de vías respiratorias, respiración y circulación. Aunque la quemadura es una lesión notable, la primera prioridad es la búsqueda cuidadosa de otras lesiones que ponen en riesgo la vida. La atención se dirige a la quemadura solo después de realizar una valoración total del estado actual del paciente. (10)

Se exponen según criterio de diagnóstico el tratamiento que debe seguirse en pacientes adultos que presentan quemaduras en las primeras 72 horas de producidas. Se tiene en cuenta la extensión y profundidad de las mismas así como las posibles remisiones a centros especializados si se hace necesario. (11)

Lesiones por electricidad.- Es una descarga eléctrica que puede llegar a producir en el organismo alteraciones más o menos graves tanto local como general. Dentro de estas alteraciones esta la contracción tetánica con las manos espasmodicamente agarradas al hilo conductor de la corriente, el carácter de la lesión es una quemadura



que puede ser de distinto grado que puede llegar desde el desmayo hasta la asfixia o del síncope a la muerte. (1)

Lesiones por caústicos.- Se entiende como producto caústico aquel que quema y destruye los tejidos con los que se pone en contacto, estas sustancias sobre la piel producen quemaduras, la ingestión provoca graves lesiones en el tracto digestivo superior que pueden llevar a la muerte en pocas horas por perforación esofágica o dejar secuelas de por vida a causa de cicatrices contráctiles. (1)

Lesiones oftalmológicas.- Comprenden situaciones que precisan atención sanitaria, médica o quirúrgica inmediata, o más o menos diferida según las circunstancias y el caso.

Los que precisan el tratamiento inmediato:

- Causticaciones corneales(especialmente con álcalis y ácidos fuertes).
- Ceguera súbita por oclusión de la arteria central de la retina.

Los que precisan tratamiento en algunas horas:

- Herida ocular penetrante con o sin cuerpo extraño.
- Herida de los párpados con exposición de la cornea.
- Herida corneal no penetrante, abrasión o erosión corneal.
- Cuerpo extraño corneal o conjuntival.
- Herida orbitaria.
- Hemorragia intraocular aguda.
- Ceguera súbita por intoxicación.
- Desprendimiento de retina reciente o desgarro retiniano agudo.
- Conjuntivitis y oftalmia gonocócica.
- Queratoconjuntivitis.
- Queratitis ulcerada.
- Uveítis anterior aguda.
- Endoftalmitis



Dolor abdominal.- El abdomen agudo, también llamado urgencia abdominal o abdomen urgente siendo uno de los términos más difíciles de definir. Este dolor puede ser visceral (órgano que produce el dolor), referido e irradiado; siendo el más frecuente la apendicitis aguda, úlcera péptica perforada, cólico vesicular, obstrucción intestinal, cólico renal, hernia estrangulada, deglución de cuerpos extraños, prolapso de hemorroides. (12)

La dificultad para el estudio del dolor abdominal agudo parte de la gran cantidad de entidades patológicas que son capaces de producirlo, partimos de la siguiente clasificación original. En primer término, partimos de dos categorías: cuadros abdominales y extra abdominales.

En los cuadros abdominales hemos considerado dos subgrupos: cuadros intra peritoneales y extra peritoneales. A cada uno de estos dos subgrupos lo hemos subdividido en cuadros inflamatorios (químicos e infecciosos), cuadros obstructivos, cuadros vasculares, cuadros hemorrágicos, cuadros misceláneos.

A los cuadros extra abdominales lo hemos clasificado en cuadros orgánicos (tórax, raquis, y genitales masculinos), cuadros metabólicos (exógenos y endógenos), y cuadros misceláneos. (13)

Violencia.- Aplicación de medios fuera de lo natural a cosas o personas para vencer su resistencia. Es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto física como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas.

Causas:

- Consumo de alcohol.
- Problemas neuropsiquiátricos.
- Desocupación.



- Disolución familiar.
- Armas de fuego.
- Pobreza.
- Violencia familiar.
- Violencia psicológica o mental. (14)

Shock.- este aparece cuando la disfunción circulatoria aguda se acompaña de una alteración progresiva del flujo sanguíneo de la piel, músculo, riñones, mesenterio, pulmones, corazón y cerebro. Los pacientes en estado de shock muestran una perfusión reducida que se traduce por la presencia de un descenso de la presión arterial, taquicardia, mala repleción capilar, disminución de la temperatura cutánea, alteración de la conciencia, disminución de la diuresis, y fracaso multisistémico. La hipovolemia es la causa mas frecuente en los niños. Los mecanismos compensadores previenen al principio al deterioro funcional, pero a medida que avanza el shock se producen cambios metabólicos celulares, que se caracteriza por metabolismo anaerobio, estos cambios aumentan la lesión y terminan por causar la muerte celular con la consiguiente liberación de enzimas proteolíticas y sus productos celulares. (15)

Es una serie de acontecimientos clínicos potencialmente mortales, que incluye la hemorragia grave, traumatismo o quemaduras extensas, infarto del miocardio amplio, embolismo pulmonar masivo y sepsis microbiana. El shock produce una hipoperfusión sistémica causada por la reducción ya sea del gasto cardiaco o del volumen sanguíneo circulante efectivo dando como resultados finales hipotensión seguida de una perfusión tisular alterada e hipoxia celular.

El shock puede clasificarse en tres categorías generales:

- Cardiogénico.- Insuficiencia de la bomba cardiaca.
- Hipovolémico.- Disminución, pérdida de sangre o volumen cardiaco.
- Séptico.- Causado por la infección microbiana sistémica.



- Neurogénico.- Pérdida de tono vascular y localización periférica de la sangre.
- Anafiláctico.- Respuesta generalizada de hipersensibilidad medida por la inmunoglobulina E. (16)

Intoxicación.- Causado por sustancias químicas que alteran un estado o condición del organismo interviniendo en sus funciones metabólicas.

Como resultado del notable aumento de la industria química en los últimos años, la posibilidad de que ocurra una intoxicación aguda ya sea accidental o voluntaria, crece de forma vertiginosa en nuestros días. (17)

Una de las intoxicaciones frecuentes durante los fines de semana es por la ingesta de mariscos ya que las personas abusan de su consumo. Los mariscos pueden ser vehículo de transmisión de enfermedades por ejemplo hepatitis infecciosa, gastroenteritis. También puede dar lugar a un síndrome neurológico causado por una neurotoxina que el marisco transmite al hombre y que a su vez la adquiere del plantón del que se alimenta. Estas toxinas hidrosolubles actúan sobre la fibra nerviosa y en musculo esquelético impidiendo la despolarización y por lo tanto suprimiendo el potencial de acción. (18)

Tipos de intoxicación:

- Intoxicación con plaguicidas.
- Intoxicación con derivados de los hidrocarburos destilados del petróleo.
- Intoxicación por caústicos.
- Intoxicación por gases.
- Intoxicación por alcoholes.
- Intoxicación por medicamentos.
- Intoxicación por marihuana.
- Intoxicación por jabones y detergentes.
- Intoxicación alimentaria.



Accidentes de tránsito.- En materia accidente de tránsito es un suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las vías o carreteras y ocasiona daños materiales o lesiones a personas o la muerte de las mismas.

El alcohol y accidentes de tránsito: La relación entre el alcohol y los accidentes de tránsito es bien conocida indistintamente del tipo de accidente (laborales, de tráfico, etc. Concientemente con relación a los accidentes de tránsito y de manera general se estima que al conducir bajo los efectos del alcohol es responsable del 30 al 50% de los accidentes con víctimas mortales, del 15 al 35% a los que causan lesiones graves y el 10% de los que no causan lesiones.

Efectos del alcohol sobre la capacidad de conducción: Los efectos del alcohol sobre el organismo humano se conocen bien, el alcohol produce una depresión no selectiva del sistema nervioso central deteriorando la función psicomotora, la percepción sensorial (vista, oído y gusto), modifica el comportamiento de la persona, etc. En general los efectos del alcohol son directamente proporcionales a su concentración en la sangre; a mayor concentración mayor deterioro.

Efectos sobre la función psicomotora y sobre las capacidades del conductor: Esta perfectamente demostrado que el alcohol deteriora marcadamente la función psicomotora y la capacidad para conducir con seguridad. Quizás uno de los efectos más importantes, es que el alcohol aumenta el tiempo de reacción, es decir, aumenta el tiempo que tarda la persona después de percibir las sensaciones y/o recibir información, en decidir que tiene que hacer y como actuar.

Así mismo el alcohol produce importantes efectos sobre la coordinación bimanual deteriorándola, sobre la atención y la resistencia de la monotonía. En relación con este ultimo aspecto, la atención es un factor decisivo, ya se trate de la atención



concentrada (referida a un solo objeto), o difusa que se distribuye simultáneamente en una rapidísima sucesión entre numerosos objetos. Además se altera la capacidad para juzgar la velocidad, la distancia y la situación relativa del vehículo, así como la capacidad para seguir una trayectoria o hacer frente a una situación inesperada.

Efectos sobre el comportamiento y la conducta: El alcohol produce un efecto de sobre valoración de la persona dando lugar a mayor seguridad en sí mismo. Esta unido al deterioro de las funciones cognitivas de lo que a veces el conductor no es conciente. (1)

Manejo inicial de un paciente politraumatizado:

El paciente representa un desafío en la aplicación del tratamiento correcto puede significar un aumento de la morbilidad y mortalidad. Es aquella persona que sufre una lesión traumática que afecta a más de un órgano o aparato o cuando alguna o varias de las lesiones suponen, aunque sea potencialmente un riesgo vital para el accidentado.

Los traumatismos que confieren gravedad son los siguientes:

- Caídas de alturas mayores de 5 metros.
- Choque de vehículos a más de 40 kilómetros por hora.
- Muerte de algunos de los ocupantes del vehículo
- Accidentes de motocicleta.
- Heridos por aplastamiento o atrapamiento.
- Heridos por arma de fuego o arma blanca.
- Quemaduras. (19)

Se determinaron las principales causas que provocaron los accidentes, su modalidad, tipos de vehículos, responsabilidad en los hechos, procedencia y determinadas variables biológicas del accidentado. Se concluyó que la imprudencia constituyó la principal causa de los accidentes y que la modalidad predominante fue el atropello; los vehículos de mayor participación, el auto ligero y el tractor y el peatón



el más afectado. El sexo masculino y la edad escolar tuvieron el mayor número de casos. La irresponsabilidad del adulto provocó la mayoría de los accidentes. (20)

Epidemiología

La magnitud y características de la morbilidad atendida en el área de atención primaria proporcionan información de gran utilidad para orientar acciones de prevención y curación de los usuarios del sistema nacional de servicios de salud. El traumatismo craneo encefálico es la primera causa de muerte en el segmento de población que se encuentra debajo de los 45 años; en el resto constituye la segunda causa tras las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, esta se da con mayor incidencia en los varones jóvenes siendo la causa más frecuente en los accidentes de tránsito. La mortalidad se sitúa en torno al 10 – 20%, siendo mayor en los menores de 10 años y los mayores de 65 años. El 86,5% de los diagnósticos se concentró en tres grupos de causas: 67,1% afecciones respiratorias (25,9% enfermedad respiratoria aguda (ERA) alta y 41,2% ERA baja), 10,2% infecciosas y parasitarias y 9,2% del sistema nervioso y órganos de los sentidos; enfermedades de la piel, digestivas y accidentes contribuyen con algo más de 2% cada uno, los demás grupos muestran importancia relativa inferior a 2%. Los diagnósticos específicos más frecuentes son bronquitis aguda (17,3%), bronquitis obstructiva (16,9%), neuropatías (6,2%), otitis media aguda (6,4%), amigdalitis y diarrea aguda (5% cada uno), dermatitis, conjuntivitis y traumatismos, 2% cada uno. Algunos diagnósticos son significativamente más frecuentes en primavera y verano ($p < 0,05$), es el caso de diarrea aguda, enfermedades de la piel y conjuntivitis. Las afecciones respiratorias, ya sean en total, separadas en altas y bajas o desagregadas en diagnósticos específicos, son significativamente más frecuentes entre abril y agosto, pero no muestran diferencias significativas por sexo ni edad. El 6,2% son neumopatías que deben recibir atención adecuada para evitar que evolucionen a mayor gravedad. Se calculan índices de 5,3 episodios por cada niño año consultante y 6,7 consultas por niño año. Estas cifras pueden parecer elevadas si se comparan con 2,5 consultas por



niño, que se calcula dividiendo el total de consultas (incluyendo controles de recién nacidos) con el total de niños inscritos y supuestamente bajo control en el establecimiento. (21)

Conocer la percepción del fenómeno de la violencia desde la óptica de las diferentes categorías de trabajadores de un consultorio de atención primaria de salud, en una comuna de la VIII Región en Chile. Se trabajó con un universo de 62 funcionarios.(22)

Algunos de los resultados fueron: la mayoría de los funcionarios perciben violencia laboral, tanto hacia su persona como hacia sus pares y pacientes/usuarios. Prioritariamente, ésta es del tipo psicológico e identifican como su principal agresor a los pacientes y familiares, y también a la enfermera. Esta violencia se da principalmente en las clínicas y en los pasillos, y en el horario de mañana. Como medidas de afrontamiento, los funcionarios utilizan la defensa verbal, la evitación y la aceptación pasiva. Un tercio de los trabajadores manifiesta haber tenido experiencias previas de maltrato en su niñez. (23)

Servicios Médicos de la emergencia (ES) son instalaciones médicas quirúrgicas donde pacientes sumamente enfermos, víctimas de accidentes, intoxicaciones y otras situaciones urgentes clínicas rápidamente y de manera eficiente deberían ser asistidos. Sin embargo, una experiencia mundial consiste en que una proporción grande de los pacientes que requieren la atención en un ES no se licencia como casos de urgencia y ellos obstruyen las posibilidades de otros pacientes que deberían ser asistidos inmediatamente. (24)

Indagar aspectos importantes de la estructura de atención en el SO y establecer si sus pacientes difieren de los atendidos en otros sectores del SU (sSU). Material y Método: Previamente estudiamos la estructura de consultas al SU, en una muestra de 4 356 casos. De estos, 1 549 que ingresaron al SO fueron analizados en variables



de interés: edad, sexo, hora de ingreso, diagnósticos, estudios de laboratorio, medicamentos usados y luego comparados con los del sSU. Para el efecto, se construyó una base de datos en Excel de Office 2000. La estadística descriptiva incluyó, promedios, medianas, porcentajes y en las medidas de dispersión se recurrió a desviación estándar y rangos. (25)

Los principales motivos de consulta fueron agrupados por síndromes: febril (45,45%); respiratorio (18,42%); digestivo (16,27%); doloroso (10,79%). Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron: Infección respiratoria alta, (19,70%); Síndrome bronquial obstructivo (11,74%); Diarrea aguda (10,63%); Bronquitis aguda (8,04%) y Síndrome febril sin causa aparente (5,48%). El 6,5% de los pacientes fueron hospitalizados. La ausencia de enfermedades graves, cómo meningitis bacteriana, shock séptico o paro cardiorrespiratorio, se debe a que son poco frecuentes y por eso escaparon a la potencia del estudio. (26)

El 81% de mujeres adultas mayores y el 65 % de mujeres adultas habían dado el amamantamiento durante más de seis meses. Ningunas diferencias estadísticas de características reproductivas fueron observadas entre caucasianos chilenos y aborígenes Mapuche. Conclusiones: Entre estas mujeres, la edad de menarquía en mujeres más jóvenes es similar a las de mujeres de países industrializados. La fecundidad cada vez más ha estado disminuyéndose. La menopausia tiende a ocurrir más pronto que en otras regiones geográficas, probablemente debido al alto número de esterilizaciones quirúrgicas en nuestra población. El embarazo adolescente todavía es un problema. (27)

Se realizó una investigación en 96 pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología que cometieron intento suicida durante el año 2000. Predominó el sexo femenino, la raza blanca, en periodos de edades entre 20-29 años, en su mayoría solteros, con escolaridades de secundaria y preuniversitaria. Residían en zonas



urbanas con antecedentes psiquiátricos personales y familiares, así como antecedentes personales de intentos. El conflicto inductor se relacionó con la ruptura de la línea vital, seguido de las descompensaciones de enfermedades psiquiátricas; se utilizó en primera opción los psicofármacos, seguidos de órgano fosforado, insecticidas y combustibles. (28)

En Cuba, los accidentes generalmente ocupan la primera causa de muerte en los niños de 1 a 15 años de edad, por lo que se realizó un estudio retrospectivo de cinco años, con el objetivo de valorar la incidencia de ingestión de cáusticos en niños en el hospital pediátrico de Camagüey desde enero de 2000 a diciembre de 2004.

El universo y la muestra estuvieron constituidos por los 53 pacientes ingresados por estos accidentes. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes y se confeccionó un formulario con las siguientes variables: edad, sexo, sustancia ingerida, proceder realizado y clasificación, entre otros.

La edad que predominó fue de uno a tres años con 34 pacientes para un 64,5 por ciento. Existió un aumento en el sexo masculino para un total de 32 pacientes, el mayor número de pacientes correspondió a la zona rural con 31 casos, para un 58 por ciento. De las sustancias ingeridas la de mayor prevalencia fue la sosa cáustica con 27 niños para un 51 por ciento, la laringoscopia se realizó en el 100 por ciento de los pacientes, sólo al 37,7 por ciento se realizó la esofagoscopia. (29)

Se estudió la morbilidad y mortalidad del trauma craneoencefálico por accidente del tránsito en 165 pacientes ingresados en la unidad de terapia de cirugía del Hospital Militar "Dr. Carlos J. Finlay" durante el año 1990. Se concluyó que la contusión cerebral y el hematoma subdural son las causas más frecuentes de la alta letalidad. Se plantea que la medición intracraneal es necesaria y que la tomografía axial computarizada de cráneo debe ser realizada de urgencia, si está disponible, para mejorar el diagnóstico y tratamiento del trauma craneoencefálico. (30)



3. OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO GENERAL: Determinar las emergencias más comunes ocurridas el fin de semana, viernes, sábado, domingo en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2009.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

3.2.1. Establecer la frecuencia de las 10 emergencias más comunes en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante los fines de semana.

3.2.2. Caracterizar a las 10 emergencias más comunes de acuerdo a la edad, sexo y procedencia de la atención primaria prestada a los accidentes más comunes.

3.2.3. Realizar tablas estadísticas de las emergencias más frecuentes de acuerdo a la edad, sexo, estado al alta y procedencia.



4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. TIPO DE ESTUDIO: Estudio descriptivo.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO: Área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Ubicado en la avenida 12 de abril y Paraíso (junto a la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca), durante el año 2009.

4.3. UNIVERSO: Universo fueron los pacientes ingresados en el área de emergencia los fines de semana (viernes, sábado y domingo) durante el año 2009.



4.4. VARIABLES OPERACIONALIZACION:

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	Condición orgánica que distingue el macho de la hembra, así en los racionales como en los irracionales y aun en las plantas.	Femenino Masculino	Femenino, dícese del ser dotado de órganos para ser fecundado. Masculino, dícese del ser que tiene órganos para fecundar.	Femenino masculino
Edad	Tiempo de que una persona a vivido desde que nació.	Lactantes Niños Adolescentes Jóvenes Adultos Adultos mayores	Años cumplidos	Lactantes: (0 – 1 años) Niños: (2 – 11 años) Adolescentes: (12 – 18 años) Jóvenes: (19 – 25 años) Adultos: (26 – 60 años) Adultos mayores: (> 60 años)
Residencia	Lugar donde habita la persona.	Urbana Rural	Urbana, perteneciente a la ciudad. Rural, perteneciente o relativo al campo.	Urbana Rural
Mes de ingreso	Indicador del tiempo en el que una persona ingresa al área de emergencia en busca de ayuda.	Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre	Cada una de las doce partes en las que se divide el año.	Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre
Diagnostico	Motivo por el cual una persona sufre una perdida de las funciones del organismo.	Traumas Hemorragia Intoxicaciones Abdomen agudo Colecistitis	Procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad.	Traumas Hemorragia Intoxicaciones Abdomen agudo Colecistitis
Estado al alta	Condición de salud con la cual el paciente es dado de alta.	Vivo Muerto	Vivo, posee las funciones vitales. Muerto, pérdida de las funciones vitales.	Vivo Muerto



4.5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN.

Métodos: Se basó en la recolección de los datos estadísticos de los registros de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2009.

Instrumentos: Se utilizó como instrumento un formulario de recolección de datos donde conste: edad, sexo, residencia, fecha de ingreso, tipo de accidente y otros.

Anexo No. 1.

4.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

La tabulación se realizó por medio de formularios de recolección de datos, obteniendo la información de las copias de las estadísticas de los casos ingresados al área de emergencia, existentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2009 para ser recolectados en una base de datos en Microsoft Office Excel.

Se clasificó en orden lógico de acuerdo a las variables utilizadas, se realizó cruces de variables en los casos necesarios para luego presentarlos en tablas y gráficos.

4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los datos estadísticos son confidenciales, la utilización de los mismos serán manejados únicamente por los autores de esta tesis. En el desarrollo de esta tesis se omitieron los nombres, direcciones de los pacientes.



5. RESULTADOS

DISTRIBUCION POR SEXO.

Cuadro N° 1. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según sexo. Cuenca-Ecuador. 2009.

Sexo	Total	%
Femenino	107	51,7
Masculino	100	48,3
Total	207	100

Fuente: Formulario de recolección de datos. Elaboración: Las autoras.

De acuerdo al cuadro N°1 el total de ingresos al servicio de emergencia durante los fines de semana del año 2009, es de 207 pacientes, de los cuales 107 personas corresponden al sexo femenino dando un porcentaje de 51,7%; 100 pacientes corresponden al sexo masculino dando un porcentaje de 48,3%. Demostrando que el sexo femenino presenta un mayor número de ingresos sin que la diferencia sea significativa.



DISTRIBUCION POR EDAD.

Cuadro N° 2. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según edad. Cuenca – Ecuador. 2009.

Edad	Total	%
15-24	46	22,2
25-34	33	15,9
35-44	25	12,1
45-54	28	13,5
55-64	30	14,5
65-74	17	8,2
75-84	14	6,8
85-95	14	6,8
Total	207	100

Fuente: Formulario de recolección de datos. Realizado por: Las autoras.

De acuerdo al cuadro N° 2, los ingresos al servicio de emergencia durante los fines de semana en el año 2009, del total de personas que corresponde a 207 ingresos, el número de personas entre 15-24 años es de 46 que nos da un porcentaje de 22,2%, el número de personas entre 25-34 años es de 33 con un porcentaje de 15,9%, el número de personas entre 35-44 años es de 25 con un porcentaje de 12,1%, el número de personas entre 45-54 años es de 28 con un porcentaje de 13,5%, el número de personas entre los 55-64 años es de 30 con un porcentaje de 14,5%, las personas entre 65-74 años son 17 que corresponde al 8,2%, los individuos entre 75-84 años son 14 que corresponde al 6,8%, las personas entre 85-95 años son 14 que corresponde al 6,8%. Por lo tanto podemos apreciar que el mayor número de ingresos se dan en adolescentes y jóvenes entre 15 a 24 años con 46 ingresos, seguido por las personas entre 25-34 años con 33 ingresos y en tercer lugar las personas entre 55-64 años con un total de 30 ingresos.



El promedio de la variable edad es de 46.76, es decir, el promedio se encuentra en el intervalo de edad de 45 – 54 años.

El desvío estándar es de 22.02

DISTRIBUCION POR MES DE INGRESO.

Cuadro N° 3. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según mes de ingreso. Cuenca – Ecuador. 2009.

Mes	Total	%
Enero	11	5,3
Febrero	20	9,7
Marzo	23	11,1
Abril	15	7,2
Mayo	25	12,1
Junio	20	9,7
Julio	14	6,8
Agosto	9	4,3
Septiembre	14	6,8
Octubre	17	8,2
Noviembre	22	10,6
Diciembre	17	8,2
Total	207	100

Fuente: Formulario de recolección de datos. Realizado por: Las autoras.

De acuerdo al cuadro N°3, podemos encontrar que los 207 ingresos al servicio de emergencia durante los fines de semana en el año 2009 corresponden a: Enero con un total de 11 personas que corresponden al 5,3%, Febrero con 20 personas que nos da en porcentaje 9,7%, Marzo con un total de 23 personas que nos da un 11,1%, en Abril 15 personas que corresponde a un 7,2%, Mayo con 25 ingresos que en porcentaje son 12,1%, en Junio con 20 ingresos que representan el 9,7%, Julio con 14 ingresos que en porcentaje son 6,8%, Agosto con 9 ingresos que en porcentaje nos da 4,3%, en Septiembre 14 ingresos que representa el 6,8%, en Octubre 17



ingresos que nos da un 8,2%, Noviembre con un total de 22 ingresos que representa el 10,6%, y Diciembre con 17 ingresos que en porcentaje nos da un 8,2%. Por lo tanto podemos acotar que los meses con más ingresos son Mayo (25), Marzo (23), Noviembre (22); y que los meses con menos ingresos corresponden a los meses de Agosto (9) y Enero (11).

DISTRIBUCION POR ESTADO AL ALTA.

Cuadro N° 4. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según estado al alta. Cuenca-Ecuador. 2009.

Estado al alta	Total	%
Muere	8	3,9
Vive	199	96,1
Total	207	100

Fuente: Formulario de recolección de datos. Realizado por: Las autoras.

Según el cuadro N°4 de los 207 ingresos en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante los fines de semana del año 2009, al alta 8 personas fallecen correspondiente al 3,9% y 199 viven dando un 96,1%. Por lo tanto podemos apreciar que el número de muertes es bajo apenas con un 3,9%.



DISTRIBUCION POR LUGAR DE RESIDENCIA

Cuadro N° 5. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según residencia. Cuenca-Ecuador. 2009.

Residencia	Total	Porcentaje
Cuenca	153	73,9
Gualaceo	7	3,4
Nabón	5	2,4
Machala	4	1,9
Sigsig	4	1,9
Cañar	3	1,4
Macas	3	1,4
Santa Isabel	3	1,4
Sucua	3	1,4
Otros	22	10,6
Total	207	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos. Realizado por: Las autoras.

De acuerdo al cuadro N°5 de los ingresos al servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante los fines de semana del año 2009 según el lugar de residencia corresponden a: Cuenca con 153 personas dando un porcentaje de 73,9%; Gualaceo con 7 ingresos q da un porcentaje de 3,4%; Nabón con 5 personas y un porcentaje de 2,4%; Machala y Sigsig con 4 ingresos y 1,9% respectivamente; Cañar, Macas, Santa Isabel y Sucua con 3 ingresos y 1,4% respectivamente; 22 ingresos con el 10,6% corresponden a otras ciudades en donde hubo bajo número de ingresos. Por lo tanto el acceso al servicio de emergencia es mayormente utilizado por las personas de Azuay, hay bajo número de ingresos de las demás provincias de la región.



DISTRIBUCION POR DIAGNÓSTICO

Cuadro N° 6. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según diagnóstico. Cuenca – Ecuador. 2009.

Diagnóstico	Total	Porcentaje
Abdomen agudo	26	12,6
Hemorragia digestiva	12	5,8
Intoxicación por órgano fosforado	19	9,2
Pancreatitis aguda	11	5,3
NAC	9	4,3
Politraumatismo	9	4,3
TEC	25	12,1
Colecistitis aguda	7	3,4
Epilepsia	7	3,4
Diabetes mellitus descompensada	8	3,9
Otros	74	36,3
Total	207	100

Fuente: Formulario de recolección de datos. Realizado por: Las autoras.

De acuerdo al cuadro N° 6 de los ingresos al servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante los fines de semana en el año 2009 de los 207 pacientes según el diagnóstico corresponden a Abdomen Agudo con un total de 26 que representa el 12,6%; TEC con un total de 25 ingresos que corresponden al 12,1%; Intoxicación por órgano fosforado con 19 ingresos que representa el 9,2%; Hemorragia digestiva con 12 ingresos que corresponde al 5,8%; Pancreatitis aguda con 11 pacientes que representa el 5,3%; Gastroenteritis, NAC y Politraumatismo con 9 pacientes que representan el 4,3% cada uno; Diabetes mellitus descompensada con 8 pacientes que representan el 3,9%; Colecistitis aguda, Epilepsia con 7 ingresos que representan el 3,4%, los diagnósticos que no representan mayor importancia entre se clasifican como otros son 74 pacientes y corresponden al 36,3%.



PRIMERA CAUSA: ABDOMEN AGUDO.

Abdomen Agudo con un total de 26 ingresos de acuerdo al sexo: 14 ingresos corresponden al sexo femenino con 6.8% y 12 ingresos al sexo masculino con 5.8%. De acuerdo a la edad: 3 personas corresponde a la edad entre 15 a 24 años con un porcentaje de 1,4%; 4 personas entre 25 a 34 años con un porcentaje de 1,9%; 5 personas entre 35 a 44 años con un porcentaje de 2,4%; 7 personas entre 45 y 54 años con un porcentaje de 3,4%; 4 personas entre 55 y 64 años con 1,9%; 1 persona entre 65 y 74 años con 0,5%; 1 personas entre 75 y 84 años con 0,5%; 1 personas entre 85 y 95 con 0,5%. De acuerdo al mes de ingreso: en el mes de enero corresponde a 2 ingresos con un porcentaje 1%; febrero dos ingresos con un porcentaje del 1%; marzo un ingreso con un porcentaje del 0,5%; en abril 2 ingresos con 1%; mayo un ingreso con 0,5%; junio 3 ingresos con 1,4%; julio 4 ingresos con 1,9%; agosto un ingreso con el 0,5%; septiembre tres ingresos con 1,4%; octubre 2 ingresos con el 1%; noviembre cuatro ingresos con el 1,9%; diciembre un ingreso con el 0,5%. De acuerdo al lugar de residencia: 21 ingresos corresponde al cantón Cuenca con el 10,1%; 5 ingresos de otros cantones de menor frecuencia con el 2,4%.

SEGUNDA CAUSA: TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO.

TEC con un total de 25 ingresos de acuerdo al sexo: 5 ingresos de sexo femenino que es el 2.4% y de 20 ingresos de sexo masculino con el 9.7%. De acuerdo a la edad: 8 personas entre 15 a 24 años con 3,9%; 4 personas entre 25 a 34 años con 1,9%; 2 personas entre 35 a 44 años con 1%; 4 personas entre 45 a 54 años con 1,9%; 5 personas entre 55 a 64 años con 2,4%; 1 persona entre 65 a 74 años con 0,5%; 1 persona entre 85 a 95 años con 0,5%. De acuerdo al estado al alta se presentaron dos muertos con 1%. De acuerdo al mes de ingreso corresponde: febrero 3 ingresos con el 1,4%; marzo 3 ingresos con 1,4%; abril un ingreso con el



0,5%; mayo un ingreso con el 0,5%; junio dos ingresos con el 1%; agosto un ingreso con el 0,5%; septiembre dos ingresos con el 1%; octubre 3 ingresos con el 1,4%; noviembre 3 ingresos con el 1,4%; diciembre 6 ingresos con el 2,9%. De acuerdo al lugar de residencia: 15 ingresos en el cantón Cuenca con el 7,2%; Gualaceo un ingreso con el 0,5%; Machala un ingreso con el 0,5%; Nabón un ingreso con el 0,5%; Sigsig 3 ingresos con el 1,4%; Otros 4 ingresos con el 1,9%.

TERCERA CAUSA: INTOXICACIÓN POR ÓRGANO FOSFORADO.

Intoxicación por órgano fosforado con un total de 19 ingresos de acuerdo al sexo: 3 ingresos de sexo femenino que es el 6.3% y de sexo masculino con 6 ingresos que es el 2.9%. De acuerdo a la edad: 11 personas entre 15 a 24 años con 5,3%; 4 personas entre 25 a 34 años con 1,9%; 1 persona entre 35 a 44 años con 0,5%; 1 persona entre 45 a 54 años con 0,5%; 2 personas entre 55 a 64 años con 1%. De acuerdo al mes de ingreso corresponde: enero 5 ingresos con el 2,4%; febrero 4 ingreso con el 1,9%; marzo 2 ingresos con el 1%; abril un ingreso con el 0,5%; mayo 4 ingresos con el 1,9%; julio un ingreso con 0,5%; diciembre 2 ingresos con el 1%. De acuerdo al lugar de residencia: 18 ingresos en el cantón Cuenca; Machala un ingreso con el 0,5%.

CUARTA CAUSA: HEMORRAGIA DIGESTIVA.

Hemorragia digestiva con un total de 12 ingresos de acuerdo al sexo: 2 ingresos de sexo femenino que corresponde el 1% 10 ingresos de sexo masculino con 4.8%. De acuerdo a la edad: 2 personas entre 15 a 24 años con 1%; 1 personas entre 25 y 34 años con 0,5%; 2 personas entre 35 y 44 años con 1%; 1 persona entre 45 y 54 años con 0,5%; 1 persona entre 65 y 74 años con 0,5%; 4 personas entre 75 a 85 años con 1,9%; 1 persona entre 85 a 95 años con 0,5%. De acuerdo al mes de ingreso corresponde: marzo 3 ingresos con 1,4%; abril 2 ingresos con el 1%; junio 3 ingresos



con 1,4%; agosto un ingreso con 0,5%; septiembre un ingreso con 0,5%; octubre un ingreso con 0,5%; noviembre un ingreso con 0,5%. De acuerdo al lugar de residencia: 10 ingresos al cantón Cuenca con el 4,8%; Macas un ingreso con el 0,5%; otros un ingreso con el 0,5%.

QUINTA CAUSA: PANCREATITIS AGUDA.

Pancreatitis aguda con un total de 11 ingresos de acuerdo al sexo: 8 ingresos de sexo femenino de 3.9% con 3 ingresos de sexo masculino con 1.4%. De acuerdo a la edad: 5 personas entre 15 a 24 años con 2,4%; 2 personas entre 25 a 34 años con 1%; 3 personas entre 65 a 74 años con 1,4%; 1 personas entre 75 y 84 años con 0,5%. De acuerdo al mes de ingreso corresponde: abril un ingreso con el 0,5%; mayo 3 ingresos con el 1,4%; junio 3 ingresos con el 1,4%; julio un ingreso con el 0,5%; septiembre un ingreso con el 0,5%; noviembre un ingreso con el 0,5%; diciembre un ingreso con el 0,5%. De acuerdo al lugar de residencia: 7 ingresos en el cantón Cuenca con el 3,4%; Otros 4 ingresos con el 1,9%.

SEXTA CAUSA: NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

NAC con un total de 9 de acuerdo al sexo: 9 ingresos de sexo femenino con 4.3% no existe ingreso ingresos de sexo masculino. De acuerdo a la edad: 1 persona entre 25 a 34 años con 0,5%; 1 persona entre 35 a 44 años con 0,5%; 2 personas entre 45 a 54 años con 1%; 2 personas entre 75 a 84 años con 1%; 3 personas entre 85 a 95 años con 1,4%. De acuerdo al mes de ingreso corresponde: febrero un ingreso con el 0,5%; marzo 5 ingresos con el 2,4%; mayo un ingreso con el 0,5%; diciembre dos ingresos con el 1%. De acuerdo al lugar de residencia: 8 ingresos en el cantón Cuenca con el 3,9%; Nabón un ingreso con el 0,5%.



SEPTIMA CAUSA: POLITRAUMATISMO.

Politraumatismo con un total de 9 de acuerdo al sexo: 2 ingresos de sexo femenino con 1% 7 ingresos de sexo masculino con el 3.4%. De acuerdo a la edad: 2 personas entre 15 a 24 años con 1%; 4 personas entre 25 a 34 años con 1,9%; 2 personas entre 45 a 54 años con 1%; 1 persona entre 65 a 74 años con 0,5%. De acuerdo al mes de ingreso corresponde: enero un ingreso con el 0,5%; marzo dos ingresos con el 1%; mayor un ingreso con el 0,5%; julio un ingreso con el 0,5%; octubre dos ingresos con el 1%; diciembre un ingreso con el 0,5%. De acuerdo al lugar de residencia: 5 ingresos en el cantón Cuenca con el 2,4%; Macas un ingreso con el 0,5%; Santa Isabel un ingreso con el 0,5; Sigsig un ingreso con el 0,5%.

OCTAVA CAUSA: DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA.

Diabetes Mellitus con un total de 8 ingresos de acuerdo al sexo: 6 ingresos corresponden al sexo femenino con 2.9% y 2 ingresos de sexo masculino que corresponde al 1%. De acuerdo a la edad: 3 personas entre 25 a 34 años con 1,4%; 1 personas entre 35 a 44 años con 0,5%; 1 persona entre 45 a 54 años con 0,5%; 1 personas entre 55 a 64 años con 0,5%; 2 personas entre 65 a 74 años con 1%. De acuerdo al mes de ingreso corresponde: febrero un ingreso con el 0,5%; marzo 2 ingresos con el 1%; abril un ingreso con el 0,5%; mayo dos ingresos con el 1% ; junio un ingreso con el 0,5%; septiembre un ingreso con el 0,5%. De acuerdo al lugar de residencia: 7 ingresos al cantón Cuenca con el 3,4%; Girón un ingreso con el 0,5%.

NOVENA CAUSA: COLECISTITIS AGUDA.

Colecistitis aguda con un total de 7 de acuerdo al sexo: 4 ingresos corresponden al sexo femenino con 1.95% y de sexo masculino 3 con 1.4%. De acuerdo a la edad: 1 persona entre 15 y 24 años con 0,5%; 1 persona entre 25 a 34 años con 0,5%; 2



personas entre 35 a 44 años con 1%; 2 personas entre 55 a 64 años con 1%; 1 personas entre 65 a 74 con 0,5%. De acuerdo al mes de ingreso corresponde: enero un ingreso con el 0,5%; marzo un ingreso con 0,5%; mayo un ingreso con el 0,5%; julio un ingreso con el 0,5%; septiembre un ingreso con el 0,5%; noviembre un ingreso con el 0,5%; diciembre un ingreso con el 0,5%. De acuerdo al lugar de residencia: 2 ingresos al cantón Cuenca con el 1%; Gualaceo dos ingresos con el 1%; Sucua un ingreso con 0,5%; otros dos ingresos con el 1%.

DÉCIMA CAUSA: EPILEPSIA.

Epilepsia con un total de 7 ingresos de acuerdo al sexo: 1 ingreso corresponde al sexo femenino con el 0.5%, 6 ingresos de sexo masculino con el 2.9%. De acuerdo a la edad: 3 personas entre 15 a 24 años con 1,4%; 2 personas entre 25 a 34 años con 1%; 1 persona entre 35 a 44 años con 0,5%; 1 personas entre 45 a 54 años con 0,5%. De acuerdo al mes de ingreso corresponde: febrero un ingreso con el 0,5%; marzo un ingreso con el 0,5%; abril un ingreso con el 0,5%; mayo un ingreso con el 0,5%; julio un ingreso con 0,5%; septiembre un ingreso con 0,5%; octubre un ingreso con 0,5%. De acuerdo al lugar de residencia: 7 ingresos al cantón Cuenca con el 3,4%.



6. DISCUSIÓN.

En la actualidad en nuestro país se han dado muchos cambios culturales, sociales y políticos que ha impulsado a la comunidad a una transformación en sus costumbres y necesidades.

La falta de aplicación de la medicina preventiva genera complicaciones en la de salud de la población, que son fácilmente controlables si se efectuaran diagnósticos y tratamientos oportunos; la ausencia de concientización de la población sobre los beneficios del cuidado del medio ambiente, alimentación y desarrollo afectivo produce desequilibrio en un buen estilo de vida.

Los cambios políticos han generado una inestabilidad en los últimos años provocando el aumento en la delincuencia y la pobreza produciéndose también variantes en los motivos de ingreso a las áreas de emergencia de los hospitales del país con relación a los años anteriores. Otras de las causas que generan ingresos al área de emergencia tienen como factor predisponentes una inadecuada nutrición alimenticia.

A pesar de la preocupación creciente por la violencia en el Ecuador, aun no se le ha dado la importancia necesaria, ni se la ha incorporado en la discusión de los problemas del desarrollo y de las formas de vida con la urgencia y prioridad que se merece, tampoco existe un real conocimiento de su situación, lo que dificulta aun mas los intentos de mejorar esta situación.

En el gobierno actual se ha incrementado el presupuesto invertido en la salud con lo cual se ha podido mejorar las diferentes áreas de los hospitales públicos, sin embargo todavía falta mucho por hacer debido a que no se ha realizado un



adecuado análisis sobre las verdaderas y más frecuentes causas de ingreso a estas áreas.

Los factores de riesgo en relación con este grupo incluyen hechos conocidos: falta de prevención, ausencia de tratamiento para enfermedades crónicas, inexistencia de control y seguimiento de casos clínicos, historia de traumatismo encéfalo craneano.

En nuestro estudio, en cuanto a los ingresos registrados en el Hospital Vicente Corral Moscoso, encontramos que según el diagnóstico corresponden a: 13% para abdomen agudo; el 12% para TEC; intoxicación por órganos fosforados con el 9%; hemorragia digestiva con el 6%; pancreatitis aguda con el 5%; diabetes mellitus descompensada, colecistitis aguda, politraumatismo y NAC con el 4%; epilepsia con el 3%, otros diagnósticos corresponden al 36%. Por estos datos podemos notar que los motivos de ingresos en su mayoría corresponden a casos de Abdomen Agudo, TEC, Intoxicación por Órgano Fosforado. Por lo tanto este fenómeno afecta a un gran porcentaje de la población, constituyendo un serio problema social, pues frustra miles de vidas potencialmente productivas.

Con relación al sexo femenino es de 52% y de sexo masculino es de 48%, por lo tanto existe un mayor número de ingresos de mujeres que de hombres sin que la diferencia sea significativa. De acuerdo a la edad tenemos que la edad que comprende entre 15-24 años es de 22,2%, constituyendo el grupo etario más vulnerable debido a que en este intervalo existe un mayor consumo de alcohol y drogas por no poseer una personalidad establecida se dejan llevar por la sociedad, los meses que se da el incremento mayor de estos accidentes es de Mayo con un 12%; el porcentaje de ingresos al servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, de los 207 pacientes el 74% corresponden a la ciudad de Cuenca, porque el hospital se localiza en esta ciudad.



7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En el presente trabajo sobre 10 emergencias más comunes en el fin de semana registradas en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2009, concluimos lo siguiente:

1. Durante el año 2009 en el Hospital Vicente Corral Moscoso se registraron un total de 207 ingresos durante los fines de semana.
2. Tenemos que de los ingresos al servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante los fines de semana del año 2009 solamente un 4% fallecen y un 96% son dados de alta con vida.
3. En nuestro estudio en cuanto a los ingresos registrados en el Hospital Vicente Corral Moscoso, encontramos que según el diagnóstico corresponden al 13% para abdomen agudo; el 12% para TEC; intoxicación por órganos fosforados con el 9%; hemorragia digestiva con el 6%; pancreatitis aguda con el 5%; diabetes mellitus descompensada, colecistitis aguda, politraumatismo y NAC con el 4%; epilepsia con el 3%, otros diagnósticos corresponden al 36%.
4. Con relación al sexo femenino es de 52% y de sexo masculino es de 48%, dado como conclusión que existe un mayor número de ingresos de mujeres que de hombres sin que la diferencia sea significativa.
5. De acuerdo a la edad, los porcentajes entre los 15-24 años es del 22,2%, constituyendo el grupo etario más vulnerable, las personas entre 25-34 años de de 15,9%, entre 35-44 años es de 12,1%, entre 45-54 años es de 13,5%, entre 55-64 años es de 14,5%.



6. Los meses que se da el incremento mayor de estos accidentes es de Mayo con un 12%, Noviembre y Marzo con un 11%, Febrero y Junio con un 10%.
7. El porcentaje de ingresos al servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, de los 207 pacientes el 74% corresponden a la ciudad de Cuenca.
8. Las causas de ingreso al área de emergencia han variado encontrando en su mayoría de ingresos por causas clínicas por lo que el personal debe ser capacitados para diagnosticar y tratar este tipo de casos.



Recomendaciones.

Las recomendaciones que damos a este problema de salud son:

Una vez concluido este trabajo sobre las 10 emergencias más comunes en el área de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2009, consideramos que:

a.- Se debería diseñar, aplicar y vigilar una guía de capacitación para el personal y mejorar la cantidad y calidad de instrumentación disponible en el área de emergencia, teniendo en cuenta la realidad de nuestra población y los problemas sociales y económicos que son los que más aquejan a la población.

b.- Mejorar el abastecimiento de insumos en la farmacia para que la población en general no necesite requerir los mismos en negocios no vinculados con el hospital.

c.- Educar a la población, con campañas de prevención, control y seguimiento de enfermedades.

e.- Crear una nueva conciencia en las próximas generaciones para lograr un verdadero respeto por la vida tanto propia como de los demás.



8. BIBLIOGRAFÍA.

8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. LEDESMA U. Marlon “Causas de muerte violentaregistradas en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2006”, Cuenca-Ecuador, UC, FFCCMM, 2007, Tesis. Pag: 14 – 18, 19, 20.
2. BÍSCARO VALERA RANGEL, TURRINI RUTH NATALIA TERESA. FATORES RELACIONADOS Á READMISSÃO DE PACIENTES EM SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA. Cienc. enferm. [periódico en la Internet]. 2008 Dic [citado 2009 Abr 28] ñ 14(2): 87-95. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000200011&lng=es10:29am.
3. ROMERO P PATRICIO. Accidentes en la infancia: Su prevención, tarea prioritaria en este milenio. Rev. chil. pediatr. [periódico en la Internet]. [citado 2009 Mayo 08]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600005&lng=es11:34am.
4. SAPONARO Aldo, “Los primeros auxilios”, Barcelona – España, Editorial De Vecchi, S.A. Barcelona. Pag. 7, 16, 77, 94 – 97.
5. SALVA L. Jose., OROSCO D. Luis., “Urgencias, enciclopedia practica de primeros auxilios”, Barcelona-España, Editorial Marin S. A. MCMLXXXV, 1985. Pag. 53, 740, 836.
6. BEHRMAN E. Richard. “Manual de pediatria de Nelson”. Editorial McGraw – Hill/Interamericana. España Primera edicion Madrid 1995. Página 283.
7. HAY William W., HAYWARD Anthony R. GROOTHUIS Jessie R. LEVIN Myron J. “Diagnostico y tratamiento pediatricos” Edicion 10ª. Editorial Manual Moderno S.A. Mexico. 1997. Página 303.



8. ACCANTINO L. Luigi, y co autores. "Normas de diagnóstico y tratamiento. Enfermedades digestivas" Editorial Centro de documentación e información médica internacional de laboratorios recalcine. Chile. 1994. Página 23 – 24.
9. VALENCIA Carlos, "Accidentes, traumatismos e intoxicaciones", Quito-Ecuador, Universidad Central del Ecuador FFCCMM, Tercera edición, 2008. Pag: 46 – 47.
10. BRUNICARDI F. Charles y coautores, "principios de cirugía", volumen 1, 8va. Edición, México, editorial McGraw-Hill interamericana editores S.A de C.V, 2006, pag. 192.
11. FRIAS MENDEZ Eloy, "Quemaduras: diagnóstico y tratamiento en las primeras 72 horas / Burns: diagnosis and treatment in the first 72 hours", Rev. cuba. cirñ45(2)abr.-jun. 2006. Tab http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000200012&lng=en&nrm=iso10:46am.
12. COLE Warren H. PUESTOW Charles B., "Primeros Auxilios" México, Editorial Interamericana S.A. México 1972. Pag 243 – 247.
13. SANDOVAL C. Gonzalo, CEVALLOS M. Ivan, "Dolor abdominal agudo. Aproximación diagnóstica en esquemas" Primera edición. 1992 Quito. Editorial Cosmos S.A. Quito. Página 29.
14. VARGAS A. Eduardo. "Medicina forense y deontología médica", México D.F. Editorial Trillas, 1991, Primera edición.
15. BARKIN M. Roger, ROSEN Peter, "urgencia en pediatría", 4ta. edición, editorial Mosby-Doima libros S.A. Madrid-España, 1996, pag.33
16. ROBBINS Stanley L. COTRAN Ramzi S. "Patología Estructural y Funcional", Barcelo – España. Editorial Edide,S.L. Año 2005.
17. COLLADO COELLO Anna Karelía, GONZALES GAMIZ Gricelñ GOMEZ CARRIL Martha "Los antídotos en la lucha contra las intoxicaciones / The antidotes in the fight against poisonings", Rev. cuba. farmñ38(2)mayo.-ago. 2004. http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol38_2_04/far10204.htm12:45pm.



18. BEESON Paul B., MCDERMONTT Walsh, "Tratado de Medicina Interna de Cecil Loeb" Edición 9na. Editorial Interamericana, SA. De CV. 1977 Mexico D.F. Página 60.
19. ASTUDILLO M. Ruben y coautores, "Trauma 2007", Cuenca-Ecuador, UC, FFCCMM 2007. Pag. 33 y 34.
20. SOSA MONTERO, Lázara Uñ GARRIDO CABRERA Lucilañ BORGES LOPEZ, José Añ MORALES GONZALEZ, Marthañ GONZÁLEZ RODRIGEZ, Dildañ GUTIERREZ ZURBARAN, Gladys." El accidente de tránsito como causa de muerte en el niño / Traffic accidents as a death cause in children" Rev. cuba. med. gen. integr 7(3):231-7, jul.-sept. 1991. Tab Biblioteca Médica Nacional
21. López B Ilse M, Sepúlveda B Haydée, Guerra C Juan Francisco, Nazar S Rodolfo, Valle Patricio. Perfil de morbilidad anual de menores de 6 años consultantes. Rev. chil. pediatr. [periódico en la Internet]. 2000 Jul [citado 2009 Mayo 08] ñ 71(4): 321-327. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000400007&lng=es.10:24am.
22. ROMERO P PATRICIO. Accidentes en la infancia: Su prevención, tarea prioritaria en este milenio. Rev. chil. pediatr. [periódico en la Internet]. [citado 2009 Mayo 08]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600005&lng=es.11:06am.
23. PARAVIC KLIJN TATIANA, VALENZUELA SUAZO SANDRA, BURGOS MORENO MÓNICA. VIOLENCIA PERCIBIDA POR TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Cienc. enferm. [periódico en la Internet]. 2004 Dic [citado 2009 Mayo 08] ñ 10(2): 53-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200007&lng=es



24. Kalemoglu Murat, Keskin Ozcan, Demirbas Sezai, Özisik Tahir. Non-urgent patients in an Emergency Medical Service. Rev. méd. Chile [periódico en la Internet]. 2004 Sep [citado 2009 Abr 28] ñ 132(9): 1085-1089. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000900009&lng=es.11:33am.
25. Méndez E Benigno Miguel, Duffau T Gastón, Herrera L Patricio. El sector de observación ¿Es necesario en un Servicio de Urgencia Pediátrico?. Rev. chil. pediatr. [periódico en la Internet]. 2006 Jun [citado 2009 Abr 28] ñ 77(3): 259-266. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000300005&lng=es.12:27pm.
26. Méndez E Benigno, Herrera L Patricio, Guerra M Hernán, Dattas L Jean Pierre, Muñoz H Basilo, Velasco B Jaime. Estructura de la consulta pediátrica en el Servicio de Urgencia: Hospital Infantil Roberto del Río. Rev. chil. pediatr. [periódico en la Internet]. 2005 Jun [citado 2009 Abr 30] ñ 76(3): 259-265. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000300004&lng=es11:51am.
27. Quevedo L Iván, Flores O Maritza, Castillo N Marcelo. Características reproductivas de las mujeres consultantes en servicios de urgencia general de la VIII Región. Rev. méd. Chile [periódico en la Internet]. 2005 Ago [citado 2009 Abr 30] ñ 133(8): 929-934. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000800009&lng=es.10:56am.
28. TORRES Li-Coo Vladimir, DIAZ Josue Lídiceñ, RODRIGUEZ Valdés, Nicolas Roberto, DARLASñ Font, , Ileana GOMEZ ARIAS Moraima Bárbara, GARCIA GARCIA Carlos Manuel, “Aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología / Aspects on suicidal attempts by patients admitted to the National Center of Toxicology”



Rev. cuba. med. milñ35(2)abr.-jun. 2006. Graf

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es12:43am.

29. SANCHEZ AGUILAR José Raúlñ DELGADO MARTIN Neydañ ALRENDE RIVERA Adys,. "Comportamiento de la ingestión de caústicos en edad pediátrica / Frequency of caustic ingestion in children" Arch. méd. Camagueyñ10(2)mar.-abr. 2006. Tab, <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n2-2006/1011.htm>10:28am.
30. SANCHEZ NARANJO , Dñ RODRIGUEZ IGLESIAS, Fñ RAMIREZ PIEDRA, Añ ALVAREZ LOPEZ, Jñ FERNANDEZ PAVON, T." El trauma craneal por accidente del tránsito en terapia de cirugía." Cuad hist salud pública ñ32(1):24-9, ene.-jun. 1993. ilus, tab. Biblioteca Médica Nacional.



8.2. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

1. ACCANTINO L. Luigi, y co autores. "Normas de diagnostico y tratamiento. Enfermedades digestivas" Editorial Centro de documentacion e informacion medica internacional de laboratorios recalcine. Chile. 1994. Página 23 – 24.
2. ASTUDILLO M. Ruben y coautores, "Trauma 2007", Cuenca-Ecuador, UC, FFCCMM 2007. Pag. 33 y 34.
3. BARKIN M. Roger, ROSEN Peter, "urgencia en pediatria", 4ta. edicion, editorial Mosby-Doima libros S.A. Madrid-España, 1996, pag.33
4. BEESON Paul B., MCDERMONTT Walsh, "Tratado de Medicina Interna de Cecil Loeb" Edicion 9na. Editorial Interamericana, SA. De CV. 1977 Mexico D.F. Página 60.
5. BEHRMAN E. Richard. "Manual de pediatria de Nelson". Editorial McGraw – Hill/Interamericana. España Primera edicion Madrid 1995. Página 283.
6. BÍSCARO VALERA RANGEL, TURRINI RUTH NATALIA TERESA. FATORES RELACIONADOS Á READMISSÃO DE PACIENTES EM SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA. Cienc. enferm. [periódico en la Internet]. 2008 Dic [citado 2009 Abr 28] ñ 14(2): 87-95. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000200011&lng=es10:29am.
7. BRUNICARDI F. Charles y coautores, "principios de cirugia", volumen 1, 8va. Edicion, Mexico, editorial McGraw-Hill interamericana editores S.A de C.V, 2006, pag. 192.
8. COLE Warren H. PUESTOW Charles B., "Primeros Auxilios" Mexico, Editorial Interamericana S.A. Mexico 1972. Pag 243 – 247.
9. COLLADO COELLO Anna Karelia, GONZALES GAMIZ Gricelñ GOMEZ CARRIL Martha "Los antídotos en la lucha contra las intoxicaciones / The antidotes in the fight against poisonings", Rev. cuba. farmñ38(2)mayo.-ago. 2004. http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol38_2_04/far10204.htm12:45pm.



10. FRIAS MENDEZ Eloy, "Quemaduras: diagnóstico y tratamiento en las primeras 72 horas / Burns: diagnosis and treatment in the first 72 hours", Rev. cuba. cirñ45(2)abr.-jun. 2006. Tab http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000200012&lng=en&nrm=iso10:46am.
11. HAY William W., HAYWARD Anthony R. GROOTHUIS Jessie R. LEVIN Myron J. "Diagnostico y tratamiento pediaticos" Edicion 10ª. Editorial Manual Moderno S.A. Mexico. 1997. Página 303.
12. Kalemoglu Murat, Keskin Ozcan, Demirbas Sezai, Özisik Tahir. Non-urgent patients in an Emergency Medical Service. Rev. méd. Chile [periódico en la Internet]. 2004 Sep [citado 2009 Abr 28] ñ 132(9): 1085-1089. Disponible en:
13. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000900009&lng=es.11:33am.
14. LEDESMA U. Marlon "Causas de muerte violentaregistradas en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2006", Cuenca-Ecuador, UC, FFCCMM, 2007, Tesis. Pag: 14 – 18, 19, 20.
15. LOPEZ B Ilse M, Sepúlveda B Haydée, Guerra C Juan Francisco, Nazar S Rodolfo, Valle Patricio. Perfil de morbilidad anual de menores de 6 años consultantes. Rev. chil. pediatr. [periódico en la Internet]. 2000 Jul [citado 2009 Mayo 08] ñ 71(4): 321-327. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000400007&lng=es.10:24am.
16. Méndez E Benigno Miguel, Duffau T Gastón, Herrera L Patricio. El sector de observación ¿Es necesario en un Servicio de Urgencia Pediátrico?. Rev. chil. pediatr. [periódico en la Internet]. 2006 Jun [citado 2009 Abr 28] ñ 77(3): 259-266. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000300005&lng=es.12:27pm.



17. Méndez E Benigno, Herrera L Patricio, Guerra M Hernán, Dattas L Jean Pierre, Muñoz H Basilo, Velasco B Jaime. Estructura de la consulta pediátrica en el Servicio de Urgencia: Hospital Infantil Roberto del Río. Rev. chil. pediatr. [periódico en la Internet]. 2005 Jun [citado 2009 Abr 30] ñ 76(3): 259-265. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000300004&lng=es11:51am.
18. PARAVIC KLIJN TATIANA, VALENZUELA SUAZO SANDRA, BURGOS MORENO MÓNICA. VIOLENCIA PERCIBIDA POR TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Cienc. enferm. [periódico en la Internet]. 2004 Dic [citado 2009 Mayo 08] ñ 10(2): 53-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200007&lng=es11:25am.
19. Quevedo L Iván, Flores O Maritza, Castillo N Marcelo. Características reproductivas de las mujeres consultantes en servicios de urgencia general de la VIII Región. Rev. méd. Chile [periódico en la Internet]. 2005 Ago [citado 2009 Abr 30] ñ 133(8): 929-934. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000800009&lng=es.10:56am.
20. ROBBINS Stanley L. COTRAN Ramzi S. "Patología Estructural y Funcional", Barcelo – España. Editorial Edide,S.L. Año 2005.
21. ROMERO P PATRICIO. Accidentes en la infancia: Su prevención, tarea prioritaria en este milenio. Rev. chil. pediatr. [periódico en la Internet]. [citado 2009 Mayo 08]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600005&lng=es.11:06am.
22. SALVA L. Jose., OROSCO D. Luis., "Urgencias, enciclopedia practica de primeros auxilios", Barcelona-España, Editorial Marin S. A. MCMLXXXV, 1985. Pag. 53, 740, 836.



23. SANCHEZ AGUILAR José Raúlñ DELGADO MARTIN Neydañ ALRENDE RIVERA Adys,. "Comportamiento de la ingestión de caústicos en edad pediátrica / Frequency of caustic ingestion in children" Arch. méd. Camagueyñ10(2)mar.-abr. 2006. Tab, <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n2-2006/1011.htm>10:28am.
24. SANCHEZ NARANJO , Dñ RODRIGUEZ IGLESIAS, Fñ RAMIREZ PIEDRA, Añ ALVAREZ LOPEZ, Jñ FERNANDEZ PAVON, T." El trauma craneal por accidente del tránsito en terapia de cirugía." Cuad hist salud pública ñ32(1):24-9, ene.-jun. 1993. ilus, tab. Biblioteca Médica Nacional.
25. SANDOVAL C. Gonzalo, CEVALLOS M. Ivan, "Dolor abdominal agudo. Aproximacion diagnostica en esquemas" Primera edicion. 1992 Quito. Editorial Cosmos S.A. Quito. Página 29.
26. SAPONARO Aldo, "Los primeros auxilios", Barcelona – España, Editorial De Vecchi, S.A. Barcelona. Pag. 7, 16, 77, 94 – 97.
27. SOSA MONTERO, Lázara Uñ GARRIDO CABRERA Lucilañ BORGES LOPEZ, José Añ MORALES GONZALEZ, Marthañ GONZÁLEZ RODRIGEZ, Dildañ GUTIERREZ ZURBARAN, Gladys." El accidente de tránsito como causa de muerte en el niño / Traffic accidents as a death cause in children" Rev. cuba. med. gen. integrñ7(3):231-7, jul.-sept. 1991. Tab Biblioteca Médica Nacional.
28. TORRES Li-Coo Vladimir, DIAZ Josue Lídiceñ, RODRIGUEZ Valdés, Nicolas Roberto, DARLASñ Font, , Ileana GOMEZ ARIAS Moraima Bárbara, GARCIA GARCIA Carlos Manuel, "Aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología / Aspects on suicidal attempts by patients admitted to the National Center of Toxicology" Rev. cuba. med. milñ35(2)abr.-jun. 2006. Graf http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es12:43am.



29. VALENCIA Carlos, "Accidentes, traumatismos e intoxicaciones", Quito-Ecuador, Universidad Central del Ecuador FFCCMM, Tercera edicion, 2008. Pag: 46 – 47.
30. VARGAS A. Eduardo. "Medicina forense y deontologia medica", Mexico D.F. Editorial Trillas, 1991, Primera edicion.



9. ANEXOS.

Anexo No1.

Universidad de Cuenca
Formulario

No. De formulario _____

Mes de Ingreso _____

Sexo:

Femenino _____

Masculino _____

Edad _____

Residencia _____

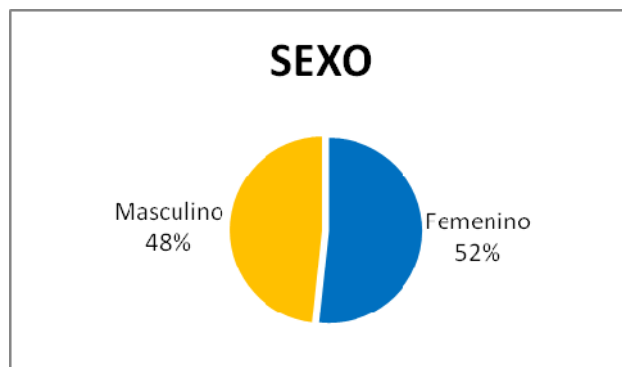
Diagnostico:



Anexo No 2.

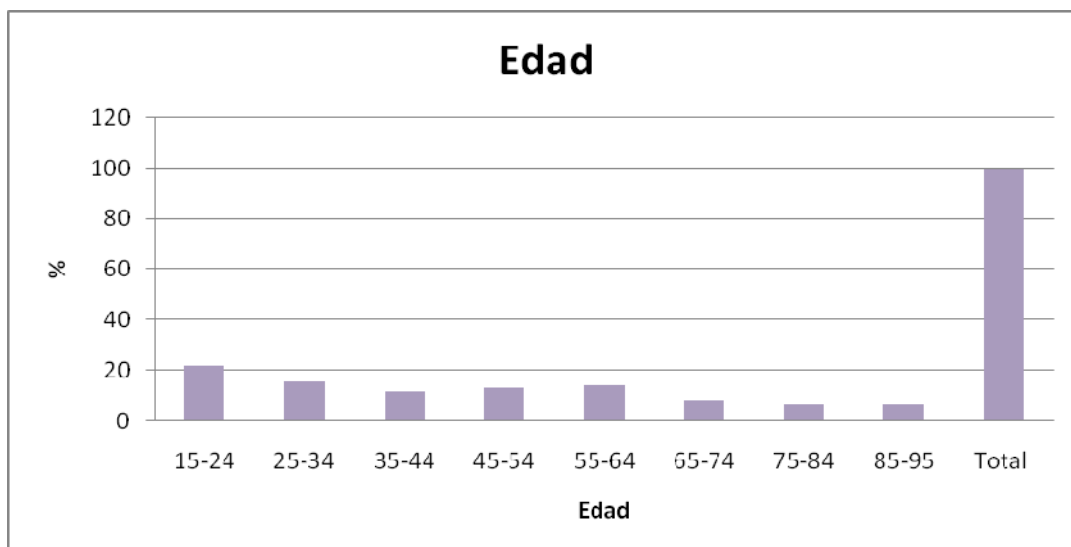
GRAFICOS

Gráfico N° 1. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según sexo. Cuenca – Ecuador. 2009.



Fuente: Cuadro N°1. Realizado por: Las autoras

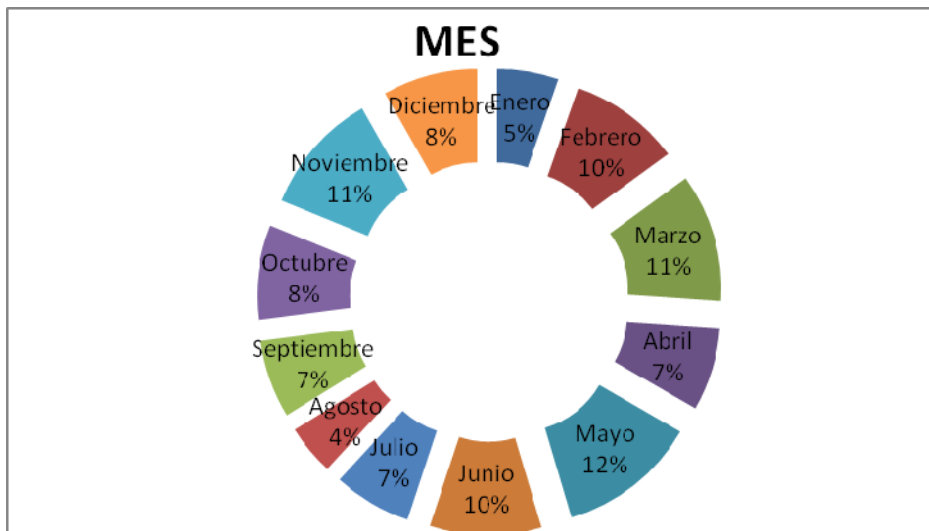
Gráfico N° 2. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según edad. Cuenca – Ecuador. 2009.





Fuente: Cuadro N° 2. Realizado por: Las autoras

Gráfico N° 3. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según mes de ingreso. Cuenca – Ecuador. 2009.



Fuente: Cuadro N° 3. Realizado por: Las autoras

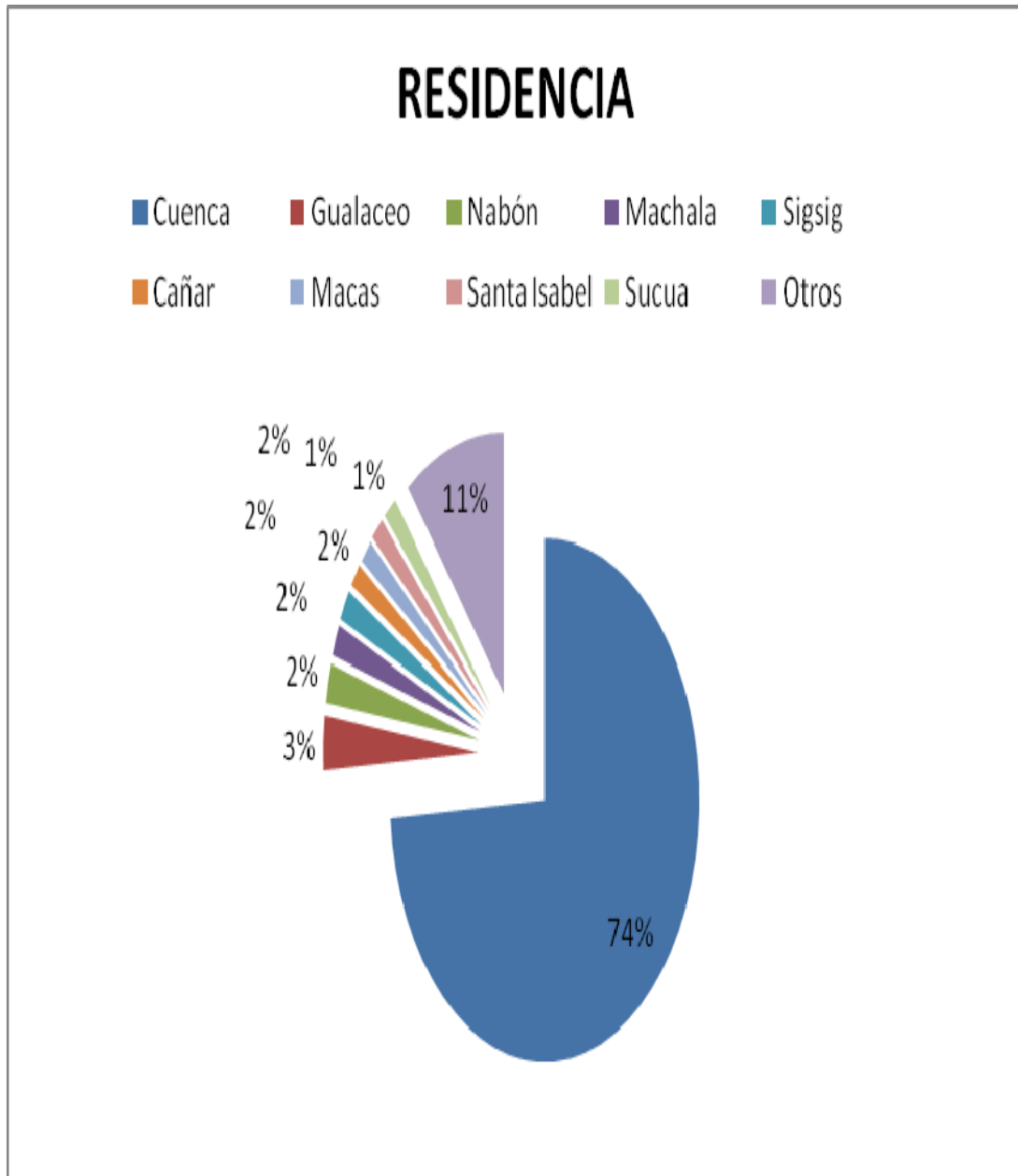
Gráfico N° 4. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según estado al alta. Cuenca-Ecuador. 2009.



Fuente: Cuadro N° 4. Realizado por: Las autoras



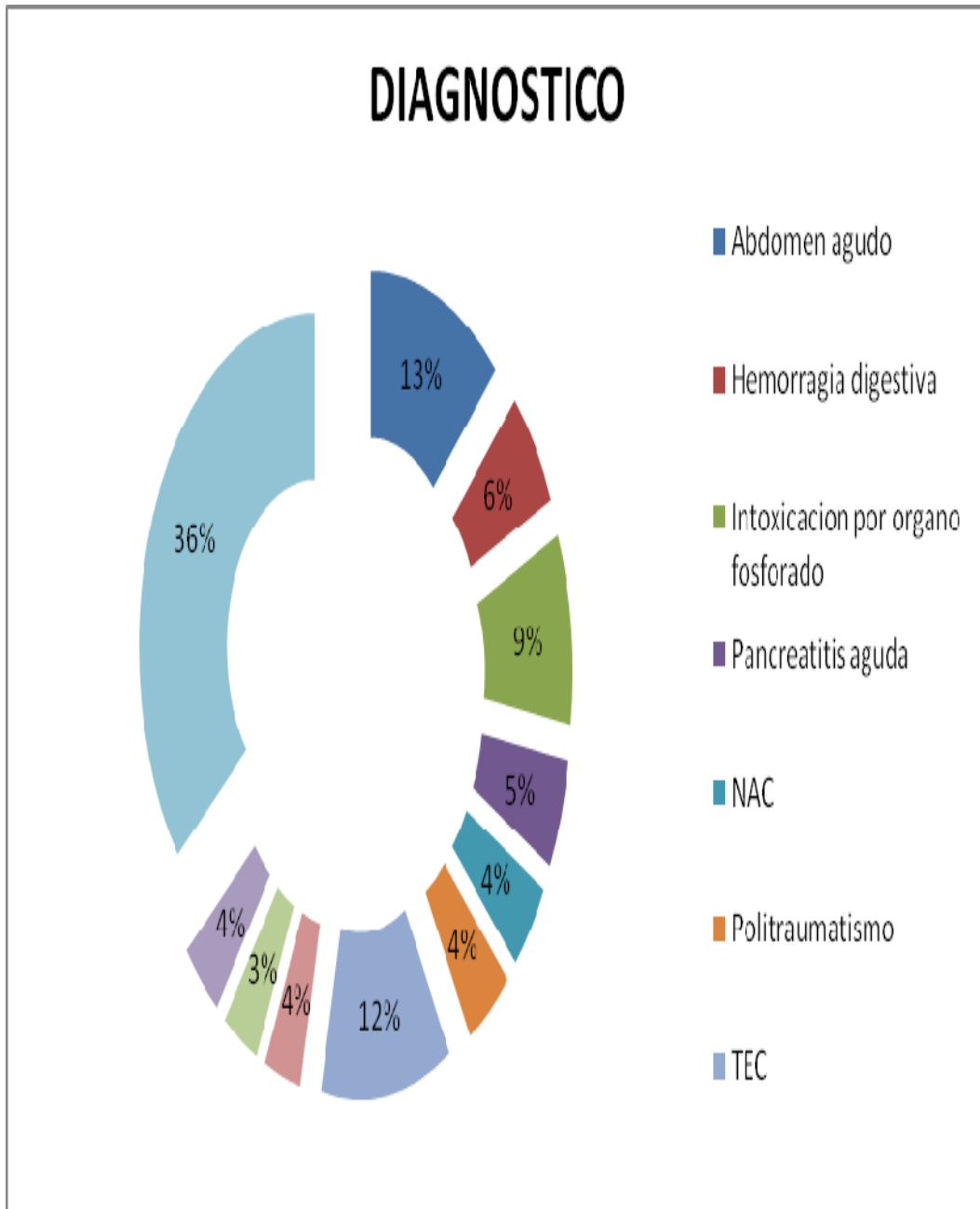
Gráfico N° 5. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según residencia. Cuenca-Ecuador. 2009.



Fuente: Cuadro N° 5. Realizado por: Las autoras



Gráfico N° 6. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según diagnóstico. Cuenca – Ecuador. 2009.



Fuente: Cuadro N° 7. Realizado por: Las autoras



Cuadro N° 7. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según diagnóstico. Cuenca- Ecuador. 2009.

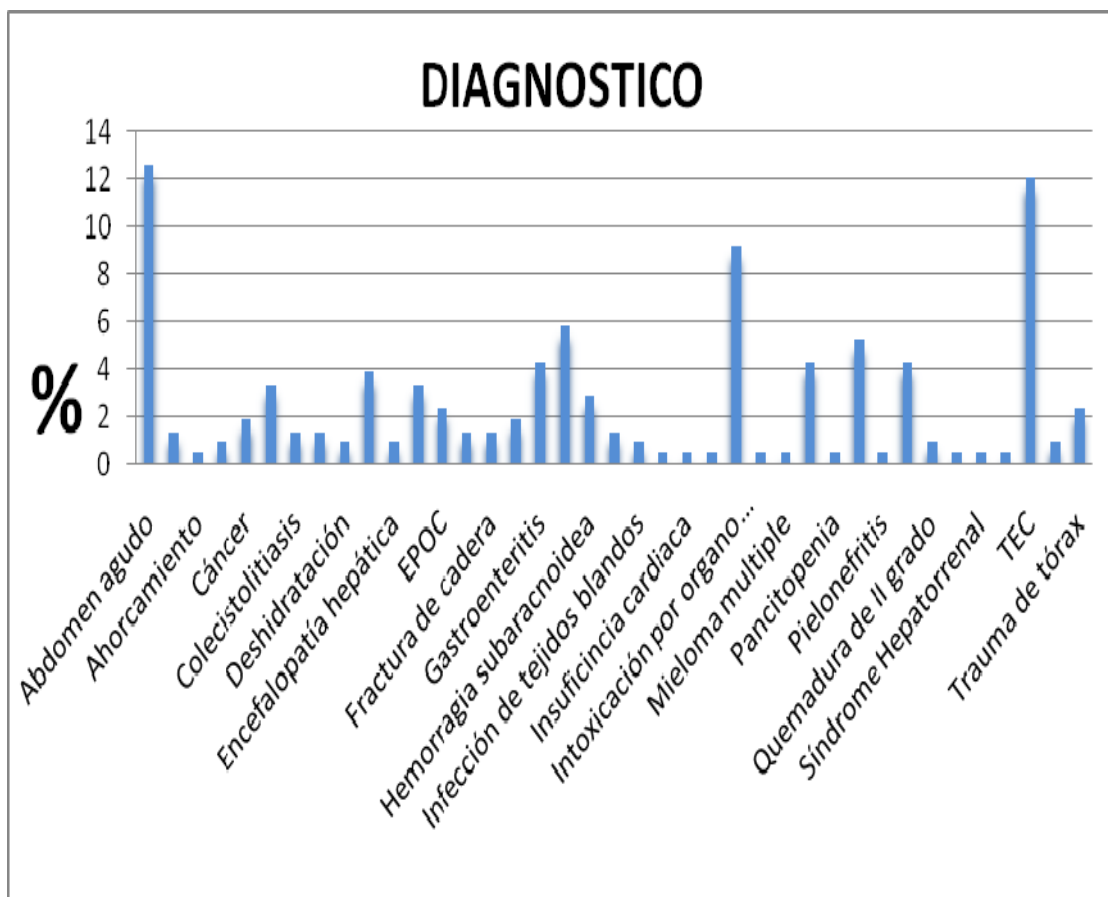
Diagnostico	Total	Porcentaje
Abdomen agudo	26	12,6
Absceso	3	1,4
Ahorcamiento	1	0,5
Alteración hidroelectrolítica	2	1,0
Cáncer	4	1,9
Colecistitis aguda	7	3,4
Colecistolitiasis	3	1,4
Convulsiones	3	1,4
Deshidratación	2	1,0
Diabetes mellitus descompensada	8	3,9
Encefalopatía hepática	2	1,0
Epilepsia	7	3,4
EPOC	5	2,4
Evento cerebro vascular isquémico	3	1,4
Fractura de cadera	3	1,4
Fractura femoral	4	1,9
Gastroenteritis	9	4,3
Hemorragia digestive	12	5,8
Hemorragia subaracnoidea	6	2,9
Hepatitis aguda	3	1,4
Infección de tejidos blandos	2	1,0
Infección del tracto urinario	1	0,5
Insuficiencia cardiaca	1	0,5
Intoxicación por Carbamazepina	1	0,5
Intoxicación por órgano fosforado	19	9,2
Litiasis Renal	1	0,5
Mieloma multiple	1	0,5
NAC	9	4,3
Pancitopenia	1	0,5
Pancreatitis aguda	11	5,3
Pielonefritis	1	0,5
Politraumatismo	9	4,3
Quemadura de II grado	2	1,0
Síndrome Anémico	1	0,5



Síndrome Hepatorrenal	1	0,5
Síndrome Vertiginoso	1	0,5
TEC	25	12,1
Trauma de tejidos blandos	2	1,0
Trauma de tórax	5	2,4
Total	207	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Las autoras.

Gráfico N° 7. Distribución de 207 pacientes ingresados por el servicio de emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso según diagnóstico. Cuenca- Ecuador. 2009.



Fuente: Cuadro N° 6. Realizado por: Las autoras