

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION**



REINGRESO DE PACIENTES ASOCIADAS A ENFERMEDADES CRONICO

DEGENERATIVAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGR NO. 20

IMSS TIJUANA B.C

**Trabajo Terminal  
para obtener el Diploma en la especialidad de:**

**ESPECIALISTA EN URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS**

**PRESENTA:**

C. Arturo Aviles Valverde

Asesor de tesis:

Dra. María Eugenia Duarte Melgoza

**Mexicali, Baja California**

**Febrero del 2012**

## Agradecimientos

Con todo el amor a mi padre Sr. Jorge Aviles Pineda, mi madre Sra. María de Lourdes Valverde Alvarado y hermanos Jorge, Lourdes, Carlos, Karla; por su cariño y apoyo durante mi vida. A mi amor por su paciencia y comprensión. A mis maestros y compañeros que compartimos un sin número de experiencias y vivencias. A la Dra. María Eugenia Duarte Melgoza por su ayuda incondicional para la realización de este proyecto. A todo el personal de enfermería por su cariño y apoyo durante mi formación.

## **REINGRESO DE PACIENTES ASOCIADAS A ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGR NO. 20 IMSS TIJUANA B.C**

### **Resumen:**

**Objetivo:** Identificar el número de reingresos de pacientes asociados a enfermedades crónicas degenerativas en el servicio de urgencias en el HGR No. 20 IMSS Tijuana, B. C.

**Tipo de estudio:** Transversal, Descriptivo, Prospectivo.

**Métodos:** Se obtuvo la información aplicando un cuestionario diseñado para el presente estudio mediante entrevista directa, previo consentimiento informado de los pacientes que reingresaron al servicio de urgencias de HGR No. 20 IMSS de acuerdo a hoja de registro diario de admisión dividido en ingresos por ambulancias, primer contacto (filtro) y pacientes en área de observación, que cuentan con diagnóstico de enfermedad crónica degenerativa previo en el periodo comprendido de noviembre a diciembre del 2011.

**Análisis estadístico:** Se procesó la información en el programa estadístico SPSS v16.0, en el análisis simple se realizaron medidas de tendencia central y de dispersión para variables numéricas, y proporciones en variables cualitativas.

**Resultados:** Se reingresaron 60 pacientes con una edad media 60.02 años. El 45 % eran mujeres. Las fueron diabetes mellitus tipo 2 (13.3%), la hipertensión (33.3%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (16.7%), cardiopatía isquémica (25.0%), insuficiencia renal crónica (11.7%) fueron las enfermedades asociadas más destacadas. El tiempo de reingreso correspondió a 24 hrs en 71.7 %. La tasa de reingreso fue del 3.4%.

**Conclusiones:** La tasa de reingresos es baja en comparación con la media reportada en la literatura, la edad avanzada, el sexo, la comorbilidad asociada, el tipo de patología crónica degenerativa influyen en el reingreso.

**Palabras clave:** Tasa de reingresos, servicio de urgencias, enfermedades crónicas degenerativas.

Índice:

Resumen.....	3
Antecedentes.....	4
Pregunta de investigación .....	7
Justificación.....	8
Objetivo General.....	9
Material y métodos.....	10
Definición conceptual de variables.....	11
Análisis estadístico.....	13
Resultados.....	14
Discusión.....	16
Conclusiones.....	18
Consideraciones éticas.....	19
Bibliografías.....	20
Anexos.....	21-33

## Antecedentes

Los Servicios de urgencias hospitalarios son en la actualidad un referente asistencial habitual para gran parte de la población. El fácil acceso, la inmediatez de los exámenes complementarios, la ausencia de trámites burocráticos y, por supuesto, la sensación de recibir una asistencia eficaz, eficiente y equitativa suponen una opción muy clara y válida para solicitar asistencia (1).

El realizar un diagnóstico en el servicio de urgencias es un problema como consecuencia de la dificultad para recabar datos clínicos, presentación poco típica de la enfermedad y dificultad para realizar técnicas diagnósticas; requiriendo mayor consumo de tiempo para el profesional que se enfrenta a gran demanda de atención en el servicio de urgencias (2).

La decisión para establecer el diagnóstico se debe fijar en un plazo relativamente breve en tiempo, siendo frecuente la escasez de datos para la elaboración de la historia clínica debido a la situación del paciente como por falta de acompañantes o de informes clínicos previos, o por problemas para el acceso a expediente clínico de archivo, así como por una exploración física deficiente, falta de espacio o colaboración. Todas estas limitaciones hacen que el proceso diagnóstico sea más complicado y que en muchas ocasiones no se concluya el diagnóstico (3).

Una vez establecido el diagnóstico urge tomar decisiones terapéuticas que con las limitaciones anteriormente comentadas puedan ser causa de iatrogenia. Posteriormente se decidirá el ingreso en hospital cuando su situación clínica así lo amerite, de acuerdo con el procedimiento establecido o bien dar el

egreso con el objetivo de dar agilidad y fluidez a la asistencia con la limitación de desconocer, en muchas ocasiones, la evolución y pronóstico de la enfermedad produciendo así, un riesgo de que el paciente reingrese a urgencias (4-7).

Una proporción de pacientes que son atendidos y dados de alta desde el Servicio de Urgencias hospitalario vuelven, de forma no programada, en las horas siguientes, para ser atendidos nuevamente por la misma dolencia o problemas relacionados con la misma. En ocasiones, esta readmisión va seguida de un ingreso hospitalario y en el peor de los casos de la muerte del paciente (8).

Estos retornos traducen en muchos casos una disfunción en alguna de las fases que constituyen el proceso asistencial y algunos estudios sugieren que el análisis de los retornos inesperados al Servicio de Urgencias puede ser útil para conocer en primera instancia los errores que se producen en los Servicio de Urgencias Hospitalarios (9,10).

Las causas más frecuentes de retorno descritas por varios autores son: errores de diagnóstico y de tratamiento, evolución desfavorable de la enfermedad y deficiencias en el sistema (11).

El concepto de "Readmisiones en 72 horas" ha quedado establecido como paciente que vuelve a urgencias por cualquier motivo, y ha sido atendido previamente en un intervalo de 72 horas. Si bien, en sentido estricto deberían tenerse en cuenta únicamente los que vuelven por el mismo motivo, resulta muy difícil, cuando no imposible, considerar si es o no el mismo motivo el que hace retornar. La tasa de retornos se calcula mediante la siguiente fórmula:  
Numerador: Número de pacientes que retornan al Servicios de Urgencias

Hospitalarios en las 72 horas siguientes en un determinado período de tiempo.

Denominador: Número total de pacientes atendidos en servicios de urgencias hospitalarios en dicho período dividido por mil (12, 13).

El porcentaje de reingreso a los servicios de urgencias reportado es muy variable y dependiente del tiempo evaluado, de forma que dentro de las primeras 72 horas es de alrededor de entre 4.6 al 50%. Dentro de las patologías más frecuentes en estos pacientes se mencionan a la insuficiencia cardíaca, las neuropatías, enfermedades vasculares cerebrales y los trastornos metabólicos. (14).

Aminzadeh por su parte encontró que los adultos mayores son quienes más reingresan a los servicios de urgencias, y que los factores asociados a este reingreso son la edad y la multipatología crónico degenerativa (15).

Estos factores de riesgo puede traducirse en reacciones adversas, exacerbaciones de enfermedades crónicas, o el deterioro funcional que pueden desencadenar o las visitas a los reingreso a urgencias (16).

La comprensión de los factores asociados con la exacerbación, en especial los factores de riesgo de exacerbación aguda, es de suma importancia para mejorar la supervivencia y proporcionar un tratamiento eficaz (17,18).

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia de reingresos de pacientes asociados a enfermedades crónicas degenerativas en el servicio de urgencias en el HGR No. 20 IMSS Tijuana, B, C?



## Justificación

Es bien conocido que las enfermedades crónico-degenerativas se encuentran dentro de las principales motivo de ingreso en nuestro servicio. Es por eso que la justificación de realizar este protocolo de investigación con la intención de conocer si la exacerbación de las enfermedades crónico degenerativas influyen en la readmisión al servicio de urgencia en los pacientes que fueron egresados de hospital o en el servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 20 de ciudad de Tijuana, B.C, y conocer datos de nuestro medio, con respecto a todos los factores que se involucran en su readmisión.

Se espera que con la realización de este estudio, se proporcionen datos en relación a nuestra población, conocer cuales son las condiciones asociadas mas frecuentemente que están determinando la readmisión, identificar la necesidad de personal especializado en el manejo de dicha complicación, y así proporcionar una mejor atención, evitar la readmisión y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Objetivo General:

Identificar la frecuencia de reingresos de pacientes asociados a enfermedades crónicas degenerativas en el servicio de urgencias en el HGR No. 20 IMSS Tijuana, B. C.

## Material y métodos

Se realizó un estudio Transversal, Descriptivo, Prospectivo. En población derechohabiente del IMSS de Tijuana B.C, que reingresan al servicio de urgencias adultos del HGR No. 20, dentro de las primeras 72 horas después de ser egresados del servicio, con enfermedad crónico degenerativa previamente diagnosticada y que su exacerbación sea causa de reingreso, el periodo de estudio comprendió del 01 Noviembre al 31 diciembre del 2011.

Se incluyeron en el estudio al total de pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pacientes que reingresen al servicio de urgencias por exacerbación de enfermedad crónico degenerativa dentro de las primeras 72 horas posteriores a su egreso, que cuenten con diagnóstico de alguna enfermedad crónico degenerativa, Ingresados a cualquier área del servicio de urgencias y/o medicina interna. Se excluyeron a los pacientes que reingresaron dentro de las primeras 72 horas por otra patología no relacionada con la inicial, que acuden de forma programada, que hayan solicitado alta voluntaria.

## Definición conceptual de variables

La Variable Dependiente fue el Reingreso, el cual se define como aquella readmisión a urgencias por el mismo problema de salud antes de las 72 horas, después de ser egresado.

Las variables Independientes:

Enfermedad crónica degenerativa:

Definición: Son aquellas que no se resuelven en forma rápida con atención médica, sino que permanecen bajo control o tratamiento muchos años o el resto de la vida.

Diabetes Mellitus

Definición: Síndrome clínico que engloba diferentes entidades nosológicas, que se caracteriza por hiperglucemia secundaria a déficit de la secreción de insulina a un defecto de su actividad metabólica o ambos.

Hipertensión Arterial.

Definición: Elevación crónica de la presión sanguínea sistólica, o diastólica o de ambas.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:

Definición: Síndrome de limitación progresiva al flujo de aire causado por inflamación crónica de vías respiratorias y parénquima pulmonar.

Cardiopatía Isquémica:

Definición: Enfermedad ocasionada por la arterosclerosis de las arterias coronarias.

Insuficiencia Renal Crónica:

Definición: Disminución de la función renal, expresada por una TFG < 60 mL/min/1.73m<sup>2</sup>SC o como la presencia de daño renal durante más de 3 meses, manifestada en forma directa por alteraciones histológicas en la biopsia renal o en forma indirecta por marcadores de daño renal como albuminuria o proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen.

## Análisis Estadístico

Se procesó la información en el programa estadístico SPSS v16.0, en el análisis simple se realizaron medidas de tendencia central y de dispersión para variables numéricas, y proporciones en variables cualitativas.

Se obtuvo la tasa de reingresos mediante la siguiente fórmula:  $\text{No de Reingresos} / \text{total de ingresos al servicio de urgencias} \times 100$ .

## Resultados

Durante el de estudio se hospitalizaron 1692 pacientes en el servicio de Urgencias Adultos. De los cuales 60 fueron reingresos con una tasa de reingresos de de 3.54 %. De los cuales el 55 % (33) correspondieron al género femenino y 45 % (27) al masculino, la edad promedio fue de 62 años, con una desviación estándar 13.82. El promedio de estudios fue primaria (4.15 años). El 53 % (32), ingresaron por el área de ambulancias y el 46.7% (28) por filtro. Las enfermedades crónico degenerativas causantes de reingreso fueron la hipertensión con el 33.3%(20), cardiopatía isquémica 25.0%(15), enfermedad pulmonar obstructiva crónica 16.7%(10), diabetes mellitas tipo 2 13.3%(8), insuficiencia renal crónica 11.7%(7) (Tabla 1). Al analizar el antecedente de hospitalizaciones previas el 55%(33) tenían el antecedente de egreso de urgencias, 45%(27) piso de Medicina interna. (Tabla 2).

El diagnóstico de egreso principal con fue Crisis hipertensiva remitida 33.3%(20) (Tabla 3). Los pacientes en su primera visita a urgencias ingresaron principalmente por filtro 58.3%(35). (Tabla 4).

Los pacientes reingresaron principalmente por ambulancias 53.3%(32). (Tabla 5). El 71.7%(43) de los pacientes fueron reingresados en las siguientes 24 horas de su egreso. (Tabla 6). El 38.3% (23) acudió a valoración previo a su reingreso a su UMF, recibieron tratamiento previo a su referencia 65% (39), solo se modifico manejo en el 1.7%(1). (Tabla 7, 8, 9).

De los pacientes que reingresaron recibieron tratamiento ambulatorio 6.7% (4), el 100% se asociado a exacerbación de la misma patología, y el 98.3% requirió

de hospitalización. El 98.3%(59) tenían más de una patología crónica degenerativa (Tabla 14).

Al comparar por sexos encontramos que en el EPOC fue más frecuente en el sexo femenino con el 70 %, y la IRC en el sexo masculino con un 85 %, en el resto de enfermedades no hubo diferencias significativas. Con respecto a la Diabetes Mellitus no hubo diferencias significativas entre ambos sexos.



## Discusión

En otros estudios realizados por Jorge Loría – Castellanos<sup>(16)</sup> reportan cifras variables de reingresos que oscilan entre 4.6 a 50 %, en nuestro estudio la tasa de reingresos fue inferior a la reportada por otros autores, lo cual puede ser un indicador indirecto de calidad de atención, ya que en el 96.4 % de los pacientes egresados se resolvió o controló su problema de salud. Dentro de las patologías más frecuentes reportados por Galofré, Nuria<sup>(14)</sup> se mencionan a la insuficiencia cardíaca 33.4%, las neuropatías, enfermedades vasculares cerebrales y los trastornos metabólicos. En nuestro estudio se encontró que la principal patología por la cual se reingresa es la hipertensión arterial sistémica 33.3%, seguida de la cardiopatía isquémica 25.0%.

Aminzadeh por su parte encontró que los adultos mayores son quienes más reingresan a los servicios de urgencias, y que los factores asociados a este reingreso son la edad y la multipatología crónico degenerativa <sup>(16)</sup>.

Estos factores de riesgo puede traducirse en reacciones adversas, exacerbaciones de enfermedades crónicas, o el deterioro funcional que pueden desencadenar o las visitas a los reingreso a urgencias <sup>(16)</sup>.

El análisis de nuestros casos demuestra cómo la exacerbación de la enfermedad es el principal responsable de reingresos con una tasa de (3.4%). La mayoría de los reingresos no acuden a valoración previa a su UMF (61.7%), lo que incrementa el número de reingresos mal canalizados que podrían ser resueltos en medicina de primer nivel.

El 71.7 % de los reingresos ocurrieron dentro de las primeras 24 hrs posteriores al egreso, de las cuales el 98.3 % requirieron hospitalización. Por otra parte encontramos que 55% fue egresado de urgencias, y el 45% de medicina interna.

## Conclusiones

En el servicio de urgencias médicas del HGR No. 20 IMSS no se cuenta con indicador de reingreso, el resultado obtenido en nuestro estudio es inferior al obtenido en otros estudios analizados. Los principales factores asociados al reingreso fueron: la presencia de más de 2 enfermedades en el paciente y la orientación diagnóstica y terapéutica inadecuada al egreso. El 61.7 % de los reingresos no acuden a valoración previa a su UMF. El 71.7 % de los pacientes reingresaron dentro de las primeras 24 hrs de su egreso, la causa de esto pudiera ser por deficiencias en la atención médica, los indicadores de estancia cortos. Será necesario definir el indicador de reingresos en nuestro servicio como parámetro de comparación. No obstante, pensamos que la aplicación periódica de este indicador puede ser un instrumento útil, para determinar mejoras como una buena evaluación y decisión para egresar al paciente reduciendo de tal forma la frecuencia de reingresos.

Consideraciones éticas:

El presente protocolo se apega al reglamento de investigación de la Ley General de Salud y está acorde con la normatividad internacional, como la declaración de Estocolmo y Helsinki de 1964.

De acuerdo al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, esta es una investigación sin riesgo alguno para las personas sometidas al estudio, ya que la información que se obtenga de los cuestionarios, no atenta de ninguna manera contra la integridad física y moral de ellas, ni tendrá consecuencias negativas.

## Bibliografía:

- 1.- M. Guardia Camí, J. A. Costa Orvay. Análisis de los pacientes readmitidos con ingreso como indicador de calidad asistencial de un servicio de urgencias pediátricas. *Emergencias* 2003; 15:351-356.
- 2.- Miro O, Sánchez M, Espinosa G, Coll-Vinent B, Bragulat E, Milla J, et al. Analysis of patient flow in the emergency department and the effect of extensive reorganizations. *Rev Emerg Med J.* 2003.
- 3.- Tudela P, Modol JM. Urgencias Hospitalarias. *Rev Med Clin.* 2003.
- 4.- Jiménez O, Conde A, Marchema J, Pavón JM, Dávila CD, Barber-Perez P. Tiempo de estancia en los ancianos en un servicio de urgencias. *Rev Emerg* 2000; 12(1): 174-182.
- 5.- Bruce E. Koehler, MPH; Kathleen M. Richter, MS, MFA, ELS. Reduction of 30-Day Post discharge Hospital Readmission or Emergency Department (ED) Visit Rates in High-Risk Elderly Medical Patients through Delivery of a Targeted Care Bundle. *Journal of Hospital Medicine.* 2009;4(4):211-218.
- 6.- Miguel-Gómez A. Visión de la atención Sanitaria del SUMMA 1121. *Emerg* 2004; 16(47):1-45
- 7.- Cobelas C, Cooper C, Ell M, Hawthorne G, Kennedy M, Leach D. Quality management and the emergency services Enhancement Program *J. Qual. Clin. Practice* 2001; 21 (3): 80-5.
- 8.- Molina-Corona A, Zonana-Nacach A. Readmisión hospitalaria en pacientes diabéticos: seguimiento 12 meses. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48: 469-74.

- 9.- Rangel Bísvaro Valera, Ruth Natalia Teresa Turrini. FACTORS RELATED TO PATIENT READMISSIONS AT THE EMERGENCY SERVICE. *Ciencia y Enfermería XIV (2)*, 2008.
- 10.- Montero-Pérez FJ, Calderón de la Barca-Gazquez JM, Jimenez-murillo L, Jimenez B, Pérez Torres I, Torres P. Situación actual de los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias 2000. 12 (2):259-268*
- 11.- Darshewith RA, Paichel W. Patients who leave emergency department without treatment. *Ann Emerg Med 2006*.
- 12.- Morales-Asencio JM. Reorientación de los servicios de urgencias hacia el paciente. *Emergencias 2006; 13(1):1-3*.
- 13.- Felisart J, Requena J, Roqueta F, Suara RM, Suñol R, Tomas S. Servicio de urgencias: Indicadores para medir los criterios de calidad de la atención sanitaria. *Breus Aatm 2007; 1(1):1-20*.
- 14.- Galofré, Nuria. Morbimortalidad de los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca. Factores predictores de reingreso. Publicado en *Med Clin (Barc)*. 2005;124:285-90. - vol.124 núm 08
- 15.- González, C; Servera, E; Ferris, G; Blasco, ML; Marín, J. Risk Factors of Readmission in Acute Exacerbation of Moderate-to-Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Arch Bronconeumol. 2004;40:502-7*.
- 16.- Dr. Jorge Loría-Castellanos<sup>1</sup> y Dr. Víctor Hugo Cazales-Espinosa.  
<sup>2</sup>Frecuencia y factores asociados a los reingresos por dolor torácico posiblemente de origen cardíaco en un servicio de urgencias adultos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias 2008;7 (2)*.

17.- M. Guardia Camí, J. A. Costa Orvay. Análisis de los pacientes readmitidos con ingreso como indicador de calidad asistencial de un servicio de urgencias pediátricas. *emergencias* 2003;15:351-356.

18.- S. Núñez, R. Martínez Sanz, E. Ojeda, A. Aguirre-Jaime. Perfil clínico-asistencial e impacto del retorno inesperado a urgencias de un mayor de 65 años. *An Sist Sanit Navar* 2006; 29: 199-206.

## ANEXOS



Tabla 1. Enfermedades crónico degenerativas causantes de reingreso

	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	20	33.3%
Cardiopatía isquémica	15	25.5%
EPOC	10	16.7%
Diabetes mellitus tipo2	8	13.3%
Insuficiencia renal crónica	7	11.7%
Total	60	100%

Tabla 2. Antecedente de hospitalización previa

	Frecuencia	Porcentaje
Urgencias	33	55%
Medicina Interna	27	45%
Total	60	100%

Tabla 3. Diagnóstico de egreso

	Frecuencia	Porcentaje
Crisis hipertensiva	20	33.3%
Cardiopatía isquémica	15	25.0%

EPOC Exacerbado	10	16.7%
Diabetes Mellitus tipo 2	8	13.3%
Insuficiencia renal crónica	7	11.7%
Total	60	100%

Tabla 4. Primera visita

	Frecuencia	Porcentaje
Filtro	35	58.3%
Ambulancias	25	41.7%
Total	60	100%

Tabla 5. Reingresaron

	Frecuencia	Porcentaje
Ambulancias	32	53.3%
Filtro	28	46.7%
Total	60	100%

Tabla 6. Tiempo que transcurrió entre el egreso y reingreso

	Frecuencia	Porcentaje
24 hrs	43	71.7%
48 hrs	15	25.0%

72 hrs	2	3.3%
Total	60	100%

Tabla 7. Acudieron a valoración previa en UMF

	Frecuencia	Porcentaje
si	23	38.3%
no	37	61.7%
Total	60	100%

Tabla 8. Recibieron tratamiento inicial en UMF

	Frecuencia	Porcentaje
si	21	35%
no	39	65%
Total	60	100%

Tabla 9. Cambio de tratamiento en UMF

	Frecuencia	Porcentaje
no	59	98.3%
si	1	1.7%
Total	60	100%

Tabla 10. Manejo ambulatorio

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

no	56	93.3%
si	4	6.7%
Total	60	100%

Tabla 11. Readmisión asociada a mismo padecimiento (exacerbación)

	Frecuencia	Porcentaje
si	60	100%
no		0%
Total	60	100%

Tabla 12. Requirieron hospitalización.

	Frecuencia	Porcentaje
si	59	98.3%
no	1	1.7%
Total	60	100%

Tabla 13. Más de una enfermedad crónica degenerativa

	Frecuencia	Porcentaje
si	59	98.3%
no	1	1.7%
Total	60	100%

Tabla 14. Relación de reingresos asociado a Sexo-Enfermedad

	Masculino	Femenino
Diabetes Mellitus	50%	50%
Hipertensión Arterial	35%	35%
EPOC	30%	70%
Cardiopatía Isquémica	46%	54%
Insuficiencia Renal Crónica	85%	15%

## Carta de consentimiento informado

No. Folio \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

**Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:**

“REINGRESO DE PACIENTES ASOCIADAS A ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGR NO. 20 IMSS TIJUANA B.C”

Registro ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: \_\_\_\_\_.

**El objetivo de estudio es:** Identificar el numero de reingresos de pacientes asociados a enfermedades crónicas degenerativas en el servicio de urgencias en el HGR No. 20 IMSS Tijuana, B. C.

Se me ha explicado que mi participación consiste en: Contestación de cuestionario el cual está elaborado para detectar los reingresos asociados a enfermedades crónico-degenerativas. Además de contestar las preguntas que sean necesarias para la recolección de datos.

Donde se me pide que conteste las preguntas con la mayor honestidad y claridad posible. Se me ha explicado que todas las respuestas serán mantenidas en completa confidencialidad al llenar el cuestionario.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna, responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán acabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que esto afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las prestaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

\_\_\_\_\_  
Arturo Aviles Valverde  
Num. de Registró R-2011-204-31

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 20 TIJUANA B. C.**

**HOJA DE CAPTURA RECOLECCION DATOS  
PACIENTES INGRESADOS A URGENCIAS ADULTOS**

**PACIENTE #:** \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NO. AFILIACION: \_\_\_\_\_  
SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS ESTADO CIVIL (1) C, (2) S, (3) D, 4( V), (5) UL  
TIEMPO RESIDENCIA TIJ: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES:**

ENFERMEDADES CRONICAS: (1) DM2, (2) HAS, (3) EPOC, (4) CARDIOPATIA ISQUEMICA, (5) IRC.

**OTRAS**

RECIBE TRATAMIENTO (1) SI, (2) NO ¿CUAL? \_\_\_\_\_

**HOSPITALIZACIONES PREVIAS:**

HOSPITALIZACION PREVIA: ¿DONDE? (1) URG, (2) PISO

DIAGNOSTICO DE EGRESO: \_\_\_\_\_

FECHA DE EGRESO \_\_\_\_\_ FECHA DE REINGRESO \_\_\_\_\_ TIEMPO

TRANSCURRIDO \_\_\_\_\_ HORAS.

**PRIMERA VEZ URGENCIAS:**

INGRESO: (1) FILTRO, (2) AMB ACUDE POR: \_\_\_\_\_

TIEMPO DE EVOLUCION: \_\_\_\_\_ DIAS ACUDIO A VALORACION PREVIA EN UMF: (1) SI, (2) NO \_\_\_\_\_

RECIBIO TRATAMIENTO EN UMF: \_\_\_\_\_ (1) SI, (2) NO ¿CUAL? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CAMBIO DE TRATAMIENTO: (1) SI, 2 (NO) \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO INGRESO: \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO: \_\_\_\_\_

MANEJO AMBULATORIO: (1) SI, 2 (NO) \_\_\_\_\_

**READMISION (<O = 72 HRS DE LA PRIMERA VISITA A URGENCIAS)**

INGRESO: \_\_\_\_\_ (1) FILTRO, (2) AMB ACUDE POR: \_\_\_\_\_

TIEMPO DE EVOLUCION: \_\_\_\_\_ DIAS ACUDIO A VALORACION PREVIA EN UMF: (1) SI, (2) NO \_\_\_\_\_

RECIBIO TRATAMIENTO EN UMF: \_\_\_\_\_ (1) SI, (2) NO ¿CUAL? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CAMBIO DE TRATAMIENTO: (1) SI, (2) NO \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO INGRESO: \_\_\_\_\_

MANEJO AMBULATORIO: (1) SI, (2) NO \_\_\_\_\_

READMISION ASOCIADA A MISMO PADECIMIENTO (EXACERBACION): (1) SI, (2) NO \_\_\_\_\_

¿CUAL? \_\_\_\_\_ (1) DM2, (2) HAS, (3) EPOC, (4) CARDIOPATIA ISQUEMICA, (5) IRC.

COMPLICACION POR EL MISMO PADECIMIENTO: (1) SI, (2) NO \_\_\_\_\_

¿CUAL? \_\_\_\_\_

HOSPITALIZACION: (1) SI, (2) NO \_\_\_\_\_

NUMERO DE REINGRESOS DURANTE EL MES: \_\_\_\_\_

## Variables de estudio

Variable	Definición	Tipo de Variable	Escala de Medición
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Numérica Discontinua	Expresada en años
Sexo	Característica alusiva al genero	Nominal Dicotómica	Femenino 1 Masculino 2
Ocupación	Labor desempeñada es decir, trabajo asalariado, al servicio de un empleador	Nominal	Registrar las distintas ocupaciones obtenidos de la encuesta
Escolaridad	Grado de estudios del paciente	Ordinal	1 analfabeta 2 primaria 3 secundaria 4 preparatoria 5 profesional
Estado Civil	Es la situación física determinada por sus relaciones de familia	Nominal	C 1, S 2, D 3, V 4, UL 5
Diagnóstico primera	Diagnóstico que	Nominal	Registro y



visita	figura en el informe de alta de la primera visita (los diagnósticos dictados, codificados según la Clasificación CIE-10		codificación del diagnóstico que figura en el informe de alta.
Diagnóstico segunda visita (reingreso)	Diagnóstico que figura en el informe de alta reingreso (los diagnósticos dictados, codificados según la Clasificación CIE-10.	Nominal	Registro y codificación del diagnóstico que figura en el informe de alta.
Cambio en el tratamiento	El tratamiento recibido se considera acorde a las guías de manejo práctica clínica	Dicotómica	Codificación Sí: 1. No: 2