

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

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

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

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

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

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

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

*Prehosp Disast Med 2009;24(2):s72*

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

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

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

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

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

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

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

*Prehosp Disast Med 2009;24(2):s72*

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

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

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

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

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

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

Será necesario establecer estrategias tendientes a disminuir los efectos negativos.

*Prehosp Disast Med* 2009;24(2):s72–s73

### Meningococemia Fulminante, Reporte de un Caso

*Hafid E. Sanchez Flores; Jorge Loria-Castellanos;*

*Juan M. Rocha Luna*

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

**Comentario:** La enfermedad meningocócica es una infección endémica en el mundo. Las tasas de incidencia varían desde 1-3/100.000 habitantes en países industrializados a 10-25/100.000 en países del tercer mundo. La enfermedad meningocócica se manifiesta fundamentalmente como meningitis meningocócica y meningococemia. El agente etiológico es la *Neisseria meningitidis*, una bacteria Gram-Negativa. Los serogrupos A y C son las principales causas de epidemias. La enfermedad es endémica de climas templados y la mayor incidencia se observa durante el invierno y la primavera. Los pacientes con infección meningocócica aguda se pueden presentar clínicamente con uno de los tres síndromes: meningitis, meningitis con meningococemia o meningococemia sin meningitis. La incidencia es de 1 caso por 100,000 habitantes. Más del 50% tienen meningococemia sin meningitis meningocócica fulminante ocurre en más del 20% de los individuos. El índice de mortalidad para la infección fulminante es de hasta el 85% y ocurre dentro de las primeras 48 horas, incluso a pesar de tratamiento antibiótico.

*Prehosp Disast Med* 2009;24(2):s73

### Características de los Pacientes Sometidos a Maniobras de Reanimación Cardiocerebropulmonar

*Jorge Loria-Castellanos; Erik A. Escobar Delgado;*

*Hector A. Beristain Ramirez*

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

**Objetivo:** Determinar las características generales así como la sobrevida y clase funcional a los 6 meses, de los pacientes a los que se les realizan maniobras de Reanimación Cardiocerebropulmonar dentro del Servicio de Urgencias Adultos.

**Metodos:** Durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto del 2002 y el 31 de enero del 2003 se llevó un registro en base a la guía Utstein de todos los pacientes a los que se les realizaron maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar en el servicio de urgencias adultos del HGR 25; estableciéndose las características pre, trans y postparo. Se realizó el seguimiento vía expediente o telefónica a las 24 horas, 1 semana, uno y 6 meses para determinar la sobrevida y clase funcional.

**Resultados:** Durante el periodo analizado, 95 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. El género que predominó fue el masculino (71%). El grupo de edad que más se observó fue de 51 a 60 años (31.57%). El diagnóstico de ingreso que predominó en estos pacientes fue hiperkalemia (17.89%). En 68% de los eventos de paro cardiorrespiratorio fueron presenciados por personal médico o paramédico. De acuerdo a las intervenciones de ACLS, en

el 100% de los casos se realizaron accesos y medicamentos intravenosos, monitoreo electrocardiográfico, manejo avanzado de la vía aérea y ventilación mecánica.

**Conclusiones:** El porcentaje de pacientes que sobreviven a maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar en la unidad de choque del HGR 25 es elevado durante los primeros periodos, disminuyendo progresivamente hasta equipararse e incluso mostrarse por debajo de los reportes internacionales. Las patologías desencadenantes y los ritmos iniciales son similares a lo que se reporta en estudios similares. Existen ciertas desviaciones en el manejo de la terapia eléctrica que pudieron influir en la sobrevida y clase funcional de los pacientes sometidos a maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar.

*Prehosp Disast Med* 2009;24(2):s73

### Trabajo Multidisciplinario en Fractura de Pelvis

*Guillermo Perez Chagerben*

Panamerican Trauma Society, Prehospital Care and Urgency Ecuadorian Society, Guayaquil, Ecuador; Clinica Santa Gema, Guayaquil, Ecuador

Se muestra el trabajo multidisciplinario que conlleva a la atención del paciente severamente lesionado con fractura pélvica.

*Prehosp Disast Med* 2009;24(2):s73

## Oral Presentations—Pediatrics

### Problems in Rendering Medical Aid to Children during Disasters

*Leonid Roshal*

Clinical Institute of Emergency Children's Surgery and Trauma, Moscow, Russia

Despite the obvious benefits of pediatric specialists such as traumatologists, neurosurgeons, reanimatologists, combus-tiologists, pediatricians providing medical aid to children during disasters—which has been proven by 20 years of experience—there is no orderly structure of providing such help. If specialists like pediatricians are brought closer to the affected area where the maximum number of injured children is concentrated in 1–2 medical institutions, the mortality and disability rate is reduced in half compared to situations when such help only is provided by adult specialists.

The World Health Organization must lead this work. Structure is needed so in case of a disaster, there is a clear picture of what and how many specialists are needed as well whether local resources are enough or regional or international resources are needed.

**Keywords:** aid; children; disaster; medical aid; pediatrics

*Prehosp Disast Med* 2009;24(2):s73

### Emergency Preparedness Guidelines for Children

*David S. Markenson; Michael Reilly*

New York Medical College, Valhalla, New York USA

A cadre of experts and stakeholders from governmental agencies, professional organizations, emergency medicine and response, pediatrics, mental health, and disaster preparedness were gathered to review the 2003 pediatric