



**MOTIVOS DE INTERCONSULTA EN URGENCIA POR MEDICINA INTERNA  
ANTES Y DURANTE PANDEMIA DE SARS-COV-2 EN UNA IPS DE TERCER  
NIVEL DE MAGANGUÉ (BOL, CO)**

**OSCAR DARÍO ECHENIQUE TORRES**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE MEDICINA  
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.  
2021**

**MOTIVOS DE INTERCONSULTA EN URGENCIA POR MEDICINA INTERNA  
ANTES Y DURANTE PANDEMIA DE SARS-COV-2 EN UNA IPS DE TERCER  
NIVEL DE MAGANGUÉ (BOL, CO)**

**OSCAR DARÍO ECHENIQUE TORRES**  
**Médico General**

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de  
**Especialista en Medicina Interna**

**TUTORES**

**William Peña Vargas**  
**MD | Esp Medicina Interna | Esp Nefrología**

**Enrique Ramos Clason**  
**MD | M.Sc. Salud Pública**

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA**  
**ESCUELA DE MEDICINA**  
**POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS**  
**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA**  
**CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.**  
**2021**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Cartagena, D. T y C., 18 de Junio del 2021**



**UNIVERSIDAD DEL SINU**

Elías Bechara Zainúm

**Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones**

*Cartagena de Indias D. T. y C. 18 de junio del 2021*

*Doctor*

**OSCAR JAVIER TORRES YARZAGARAY**

*Director de Investigaciones*

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM**

**SECCIONAL CARTAGENA**

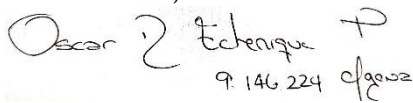
*Ciudad*

*Respetado Doctor:*

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado **MOTIVOS DE INTERCONSULTA EN URGENCIA POR MEDICINA INTERNA ANTES Y DURANTE PANDEMIA DE SARS-COV-2 EN UNA IPS DE TERCER NIVEL DE MAGANGUÉ (BOL, CO)**, realizado por el estudiante **OSCAR ECHENIQUE TORRES**, para optar el título de **Especialista en Medicina Interna**. A continuación, se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original (Una copia para la universidad y la otra para el escenario de práctica donde se realizó el estudio).
- Dos (2) CD en el que se encuentran la versión digital del documento empastado.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

  
9. 146.224 c/9052

OSCAR ECHENIQUE TORRES

CC 9146224 CTG-BOL, CO

*Programa de Medicina Interna*

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co





**UNIVERSIDAD DEL SINU**

Elías Bechara Zainúm

**Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones**

*Cartagena de Indias D. T. y C. 18 de Junio del 2021*

*Doctor*

*OSCAR JAVIER TORRES YARZAGARAY*

*Director de Investigaciones*

*UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM*

*SECCIONAL CARTAGENA*

*Ciudad*

*Respetado Doctor:*

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado **MOTIVOS DE INTERCONSULTA EN URGENCIA POR MEDICINA INTERNA ANTES Y DURANTE PANDEMIA DE SARS-COV-2 EN UNA IPS DE TERCER NIVEL DE MAGANGUÉ (BOL, CO)**, realizado por el estudiante **OSCAR ECHENIQUE TORRES**, para optar el título de **Especialista en Medicina Interna**, bajo la asesoría del **Dr. William Peña Vargas**, y asesoría metodológica del **Dr. Enrique Ramos Clamson** a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

*Oscar Echenique Torres*  
9. 146 224 cf9002

---

OSCAR ECHENIQUE TORRES  
CC 9146224 CTG-BOL, CO  
Programa de Medicina Interna

**SECCIONAL CARTAGENA**

---

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co



## DEDICATORIA

A mis padres, Julio Cesar Echenique Pereira, Catalina Torres Zarate quienes me dieron la vida, consejos, educación y su apoyo incondicional.

A mi hermana Mary Luz Echenique Torres que con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que continuara adelante y siempre perseverante para cumplir con mis objetivos trazados.

A mis hijos Oscar Alejandro Echenique Sánchez, Juan Jose Echenique Sánchez por ser mis fuentes de motivación e inspiración para lograr superarme cada día más.

A mis maestros, Dr. Felipe Herrera Ruiz, Dr. Mario Montoya Jaramillo, Dr. Tomas Camargo, Dr. Orlando González Macea, Dr. Joaquín Ríos, Dr. Dagoberto Serpa, Dr. Rubén Camargo, Dr. Gustavo Adolfo Moreno Silgado, Dr. Jose Mario Porto Valiente, Dr. Tulio Lázaro Ramírez. Quienes con su labor muchas veces subestimada se enfocan en cuidar los saberes del mundo y permiten a otros expandir sus conocimientos. Nos ayudan a vivir del sueño de superarnos, cumplir con nuestras expectativas y de siempre ir por la constante mejora, para ser excelentes seres humanos. En esta ocasión no ha sido la excepción, exalto su trabajo agradezco con creces por ayudarme a lograr esta nueva meta trazada.

Por último, no puedo dejar de mencionar a una persona quien considero importante y a la vez incondicional una mama que me regalo la especialidad; La señora Nubia Patricia Tamayo Franco (secretaria de Postgrados Unisinu) siempre estuvo presente para apoyarme, para darme fuerzas y ser la voz de conciencia para no cometer errores.

## AGRADECIMIENTOS

A mis queridos padres y hermana.

Antes de iniciar con los agradecimientos elevo una oración al padre celestial, que me brindo todo el apoyo espiritual, fue mi mayor guía para cumplir con cada una de mis metas trazadas durante mi tiempo estudio. Sin Él no hubiese sido capaz de culminar esta gran labor.

Cuando se trata de agradecer por los valores, la unión, motivación, el impulso, los desvelos, los sacrificios, el apoyo en general y ese amor incondicional que han tenido hacia mí, me quedo corto de palabras y se me forma un nudo en la garganta que me dificultad hablar. De corazón siento una gran emoción, admiración y un profundo agradecimiento con mis Dios todo poderoso de tenerlos a ustedes como padres y hermana, en realidad no encuentro la manera de cómo explicar o expresar el eterno agradecimiento que tengo hacia ustedes por el gran apoyo brindado que lo han hecho de una forma inexplicable con el único objetivo de que cumpla mis ideales y metas propuestas.

Los recuerdos tocan mi corazón, desde el día de mi nacimiento, ustedes siempre junto a mí, impulsándome, motivándome para lograr cada uno de mis objetivos trazados. Nunca he conocido una negativa por parte de ustedes, siempre con palabras que me llenaban de energía y positivismo. Lo más importante nunca dejaron de creer en mí.

Tengo muchas metas más por que cumplir, sueños por realizar y no tengo duda que con el favor de Dios las cumpliré, sin olvidar cada uno de los valores y principios que ustedes aportaron para mi formación y ser cada día mejor.

Por último, solo me queda decirles que continuare siempre a su lado, para amarlos y venerarlos por siempre. Gracias, padres Julio Cesar Echenique Pereira, Catalina Torres Zarate y mi hermana Mary Luz Echenique Torres por tanto amor brindado y toda la confianza que depositaron en mí.

# MOTIVOS DE INTERCONSULTA EN URGENCIA POR MEDICINA INTERNA ANTES Y DURANTE PANDEMIA DE SARS-COV-2 EN UNA IPS DE TERCER NIVEL DE MAGANGUÉ (BOL, CO)

## REASONS FOR INTERCONSULTATION IN THE URGENT FOR INTERNAL MEDICINE BEFORE AND DURING THE SARS-COV-2 PANDEMIC IN A THIRD-LEVEL IPS IN MAGANGUÉ (BOL, CO)

Echenique Torres, Oscar Darío (1)

Peña Vargas, William (2)

Ramos Clason, Enrique (3)

(1) Médico. Residente III año Medicina Interna. Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

(2) Médico. Especialista en Medicina Interna - Nefrología. Hospital Divina Misericordia (MAG, BOL).

(3) Médico. MSc Salud Pública. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

### RESUMEN

**Introducción:** La pandemia ha tenido un impacto en todos los servicios de salud, especialmente en las urgencias. La afluencia de pacientes ha aumentado tanto que ha colapsado muchos servicios, por la sumatoria de el manejo de las patologías que tradicionalmente va a la urgencia más aquellas causadas por el Covid.

**Objetivos:** Evaluar los cambios en el motivo de interconsulta por medicina interna 12 meses antes y 12 siguientes a la declaratoria de la pandemia de SARS-CoV-2 en la Urgencia de una IPS de tercer nivel de complejidad en Magangué (Bol, Co).

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, comparativo entre los años 2019 y 2020. Se recogieron los datos del servicio de urgencia que solicitaron interconsulta por Medicina Interna. Se realizó sumario estadístico y comparación de medias y proporciones.



**Resultados:** Se incluyeron 957 pacientes en ambos periodos, 670 para el 2019 y 521 para el 2020. Para ambos periodos la relación sexual fue de 2 hombres por cada 3 mujeres. La edad promedio en ambos periodos fue de  $66,7 \pm 14,5$ , siendo la población mayor de 60 años más del 40 de la población. La patología más frecuente en ambos años fue la Cefalea seguida de dolor en el pecho. La Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación y Hipertensión esencial (primaria); también tuvieron números importantes. La estancia Hospitalaria se redujo entre periodos. La mortalidad (No Covid) en el servicio de Urgencia disminuyó.

**Conclusiones:** La pandemia afectó la estancia hospitalaria y la priorización de las personas por la asistencia a la Urgencia y disminuyendo la mortalidad en este servicio.

**Palabras clave:** Pandemia; Derivación y Consulta; Urgencia Médica; Medicina Interna.

## SUMMARY

**Introduction:** The pandemic has had an impact on all health services, especially in emergencies. The influx of patients has increased so much that many services have collapsed, due to the addition of the management of pathologies that traditionally go to the emergency room plus those caused by Covid.

**Objective:** To evaluate the changes in the reason for internal medicine consultation 12 months before and 12 after the declaration of the SARS-CoV-2 pandemic in the Emergency of a third-level complexity IPS in Magangué (Bol, Co).

**Methods:** A retrospective, descriptive and observational study was carried out, comparing between the years 2019 and 2020. Data were collected from the emergency service that requested interconsultation by Internal Medicine. Statistical summary and comparison of means and proportions were carried out.

**Results:** 957 patients were included in both periods, 670 for 2019 and 521 for 2020. For both periods, sexual intercourse was 2 men for every 3 women. The average age in both periods was  $66.7 \pm 14.5$ , with the population older than 60 years being

more than 40 of the population. The most frequent pathology in both years was headache followed by chest pain. Non-insulin dependent diabetes mellitus without mention of complication and Essential (primary) hypertension; they also had important numbers. Hospital stay was reduced between periods. Mortality (No Covid) in the Emergency service decreased.

**Conclusions:** The pandemic affected the hospital stay and the prioritization of people for attending the Emergency Department and reducing mortality in this service.

**Key Words:** Pandemic; Referral and Consultation; Medical Emergency; Internal Medicine

## INTRODUCCIÓN

El servicio de medicina interna es la especialidad médica encargada de atender de forma integral al paciente adulto en el entorno hospitalario abarcando todas las áreas clínicas de la institución donde se encuentre laborando, siendo un eje fundamental en los servicios de salud al tener una diversidad asistencial, entre esas tratar a pacientes graves o críticos, además de aumentar el valor de la atención de otros equipos intrahospitalarios (1). En esta misma línea, todo el personal de salud y diferentes organizaciones sanitarias e instituciones de salud deben dar respuesta con ciertas características importantes, que son la calidad y celeridad de la atención, en especial esta última cuando suceden ciertos eventos masivos donde comprometen un gran número de la población, como es el caso de lo que acontece hoy en día con la pandemia del Covid-19, donde el servicio de medicina interna ha sido la piedra angular en la atención de estos pacientes (2).

De esta forma, si analizamos de forma retrospectiva los motivos de interconsulta en urgencias por medicina interna antes de la pandemia, se tiene con mayor frecuencia la afectación del estado general, fiebre con varios días de evolución o de origen desconocido, dolor, diarrea, vómitos, dolor abdominal, anemia, adenopatías persistentes, trastornos electrolíticos, agudización de enfermedades crónicas, hipertensión o hipotensión, diabetes, oliguria/retención de orina, arritmia, por patologías biliares, pancreáticas y vasculares (3,4). No obstante con lo sucedido tras la pandemia, que recordemos que fue originada por el nuevo coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave, identificado por primera vez en Wuhan, China en el 2019 y que dado a la rapidez en que se fue extendiendo y afectando a varios países a nivel mundial fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia (5), entonces dado a este escenario los diferentes entes gubernamentales comenzaron a tomar medidas para mitigar la infección, a la vez

que el sistema de salud se tuvo que preparar y reorganizar para poder atender la crisis sanitaria (6) y el departamento de medicina interna no fue la excepción.

Con la instauración de la pandemia y las diferentes estrategias que se comenzaron a implementar para poder hacerle frente a la problemática, el médico internista tomo protagonismo muy importante ante la crisis ya mencionada al atender a los pacientes contagiados con Covid-19, pero durante este periodo, esos motivos de interconsulta en urgencias por medicina interna comenzaron a sufrir modificaciones, exactamente los motivos anteriormente mencionados comenzaron a disminuir y comenzó a prevalecer los motivos de interconsulta por pacientes contagiados con covid-19, siendo este el motivo de atención que mayormente ha generado demanda y un mayor volumen de pacientes en el servicio de salud (7,8). Es por eso que los motivos de consulta por medicina interna en los servicios de urgencia han cambiado tras la pandemia, principalmente los motivos de consulta son relacionados a pacientes con sospecha o con diagnóstico de la infección y de aquellos que evolucionan a estadios más críticos, casi en su totalidad.

Ante los desafíos durante la pandemia, una de las medidas tomadas que tomaron las instituciones de salud fue reducir la exposición tanto del paciente como del personal de salud mediante la delimitación de los servicios electivos o no urgentes, como resultado se ha tenido un manejo mucho más cuidadoso de las urgencias, pero además esta medida ha ayudado a optimizar los recursos tanto del personal de salud como de los recursos que han sido carentes durante la pandemia (9). Un ejemplo de lo anterior fue el estudio realizado en el Hospital Mater Dei en la ciudad de Malta donde registraron que hubo una disminución en las hospitalizaciones de un 23,4%, igual sucedió en el servicio de urgencia con un descenso del 22.5%, cayendo aproximadamente de 2600 a 588/ mes/ 100.000 habitantes, en este hospital decidieron posponer todas las intervenciones hospitalarias que no sean

urgentes, para redistribuir al personal en preparación a la crisis sanitaria, primando la atención y los casos en los pacientes con covid-19 (10).

En consecuencia, el riesgo latente en la reducción de las consultas por condiciones diferentes a la infección por covid-19 puede repercutir gravemente en las tasas de morbilidad y mortalidad, en especial por enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades cardíacas, vasculares, síndrome coronario agudo o accidentes cerebrovasculares que son las principales causas de mortalidad, por lo que esta modificación en los motivos de interconsulta y por ende una reducción en los servicios de salud es evaluado de mal pronóstico porque los pacientes por los motivos mencionados están retardando su atención al no asistir, entonces para resumir lo planteado anteriormente puede resultar con un impacto negativo al no asistir a los centros de salud (11).

Hasta el momento no se encuentra mucha información con respecto a cómo ha impactado la pandemia en este aspecto, por lo que se debe profundizar y realizar más estudios que evalúen la influencia que ha tenido esta pandemia en las visitas a los servicios de salud así como las modificaciones en su manejo, en comparación a periodos antes de la pandemia, es por eso que es muy importante la realización de esta investigación, ya que brinda mayor información para poder abordarla de manera correcta, así como de apoyo de referencia para próximos estudio, razón por la cual se plantea el problema de investigación: ¿La Pandemia por SARS-CoV-2 como ha modificado los Motivos de Interconsulta en Urgencia por Medicina Interna en una IPS de tercer nivel de Magangué (Bol, Co)?

## **OBJETIVOS**

**General:** Evaluar los cambios en el motivo de interconsulta por medicina interna 12 meses antes y 12 siguientes a la declaratoria de la pandemia de SARS-CoV-2 en la Urgencia de una IPS de tercer nivel de complejidad en Magangué (Bol, Co)

### **Específicos**

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población que fue a la Urgencia.
2. Describir las impresiones diagnosticas en Urgencia entre los periodos de estudio.
3. Comparar la mortalidad antes y después de la declaratoria de pandemia.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se trata de un estudio de cohorte retrospectivo, descriptivo y observacional porque su propósito es registrar y describir datos, como el comportamiento de las variables en los 12 meses antes y después del anuncio de la pandemia.

### **Diseño – Población**

Todos los pacientes que llegaron al Servicio de Urgencia y que fuera valorado por el Servicio de Medicina Interna. La muestra estuvo constituida por toda la población de paciente adulto con triaje I al III, que llegaron vivos a la Urgencia de una IPS y que fueron interconsultados por el servicio de Medicina Interna.

Se incluyeron todos los pacientes que llegaron a la Servicio de Urgencia, mayores de edad de ambos sexos, se excluyó todos los pacientes con sospecha de SARS-CoV-2.

### **Captura de Datos**

Se recogieron datos pacientes durante 24 meses, iniciándose la recolección de información a partir del 24 de marzo de 2019 y culminó el 24 de marzo de 2021. Dividiéndose en dos periodos, uno que iba de Enero 24 de 2019 a Enero 24 de 2020 denominado 2019 y otro de Enero 25 de 2020 a Enero 25 de 2021 denominado 2020.

Los datos fueron acopiados en una matriz de análisis, a los mismos se les calculó las medidas de tendencia central para agrupar los datos y para establecer las relaciones, se realizará un chi cuadrado o Fisher de acuerdo a la distribución de los datos.

### **Fase de Análisis de Datos**

Los datos acopiados se organizaron en la matriz de carga y se les realizó estadística descriptiva para caracterizar socio-demográficamente a la población en el Servicio de Urgencia. Se hizo una comparación de las proporciones de las impresiones diagnósticas por CIE10 de los pacientes entre los periodos de estudio (2019 y 2021). Y la comparación de la estancia hospitalaria y la mortalidad en el Servicio de Urgencia durante el 2019 y 2020 se realizó una comparación de proporciones.

Se incluyeron algunas consideraciones estadísticas, la primera es que los valores de significancia debían ser menores a 0.05%, La confianza definida fue un alfa del 95% y esto lo hizo en un software llamado R- cran

## **RESULTADOS**

Entre los años 2019 y 2020 asistieron al servicio de urgencias de la IPS 1193 personas y a 957 les fue solicitado interconsulta por el Servicio de Medicina Interna (MI). Para el 2019 fueron 670 de las cuales el 82.8% fue revisado por el servicio de MI y en el 2020 fueron 521 con un porcentaje de interconsulta de 77.2%, siendo esta disminución significativa ( $p: 0,0231$ ).

Las proporciones entre los sexos tanto para el año 2019 y 2020 fueron prácticamente iguales entre si y entre años ( $p > 0.05$ ). Aunque hay que mencionar que proporcionalmente las mujeres fueron más al servicio de urgencia que los hombres, con una razón de aproximadamente dos (2) hombres por cada tres (3) mujeres, esta relación como se mencionó anteriormente, fue igual para ambos años (Figura 1).

La edad promedio global para las mujeres fue de  $66,7 \pm 14,5$  años y la de los hombres fue de  $65,4 \pm 15,7$ , sin encontrarse diferencia para la edad entre los sexos ( $p > 0.05$ ). Al compara la edad de los hombres entre los dos periodos no se encontró diferencia ( $p: 0.8282$ ), así mismo, tampoco se encontró diferencia entre las mujeres ( $p: 0,5730$ ) (Figura 2).



La estancia Hospitalaria para ambos años estuvo bastante ajustada, para el 2019 el valor promedio fue de 2.5 días y este podía extenderse hasta 11.2 días aproximadamente, por otra parte, para el año 2020 la estancia se redujo a 2.1 día y podía extenderse hasta 9.7; observándose una reducción significativa en los tiempos de hospitalización, siendo la misma significativa (p: 0.0085) (Figura 3).

La Cefalea (R51x) y el Dolor de pecho no especificados (R074) fueron las principales, sin embargo, en el 2020 la Enfermedad cerebrovascular, no especificada (I679) y Neumonía, no especificada (J189) aparecieron en el contexto, que para el 2019 no estaban entre las 5 primeras causas de consulta. Las Náuseas y Vómitos (R11X) tuvieron un espacio relevante en el 2020, mientras que la Hipertensión esencial (primaria) (I10X) y las Infección de vías urinarias en sitio no especificado (N390) eran las relevantes en el 2019. Los resultados indican un cambio en el perfil patológico del paciente que asiste al servicio de urgencia (Figura 4).

La mortalidad se vio reducida considerablemente al comparar los dos años, sin embargo, la misma no fue significativa (p: 0.2615). Siendo, la mortalidad global (años 2019 y 2020) no fue superior al 10% (Figura 5).

## DISCUSIÓN

Según los informes, el número de ingresos hospitalario en 2020 ha aumentado en más del 35%, pero esto se debe al síndrome respiratorio agudo severo relacionado con Covid-19 (SARS-CoV-2, síndrome respiratorio agudo severo en inglés). Este evento al parecer reduce el número de personas que ingresan a los servicios de urgencia (12,13). Esto es consistente con los resultados encontrados en los datos aportados, es decir, al comparar los dos periodos, la tasa de ingreso al servicio emergencia e interconsulta por Medicina Interna se reduce considerablemente en número reales, una posible explicación es que la gestión por parte del usuario evitó ir al hospital solo en caso extremadamente necesarios (13,14).

Es a diferencia de otros servicios, en la Urgencia no hubo cambios en la proporción de sexos respondan a mejores opciones para los pacientes que ingresan a la unidad por razones no relacionadas con Covid (15,16), lo que conduce a una clasificación más refinada, lo que conduce a una carga igual de muchas enfermedades para los pacientes. ante la pandemia, estos estándares son levemente inválidos para quienes ingresan a la Urgencia, han tomado cierto grado de prevención (17,18).

En cuanto a la edad, hemos observado que los ancianos son la principal población, lo que es un resultado esperado, ya que la posibilidad de enfermedades crónicas no transmisibles, comorbilidades, accidentes y otras enfermedades aumenta con la edad y sus complicaciones, lo que hace que su asistencia a los servicios de emergencia sea mayor que otros rangos (19,20).

La duración de la estancia hospitalaria durante la pandemia se ha reducido significativamente para mantener a los pacientes que no están infectados con Covid-19 fuera de las instalaciones hospitalarias. Debido a que los sujetos que no están infectados con Covid-19 tienen una alta probabilidad de estar infectados, constituyen un factor de riesgo dentro de la institución (21,22). Por lo tanto, se espera que se hagan intentos para minimizar la exposición del paciente a esta posibilidad (23).

Teniendo en cuenta el impacto de la pandemia en el sistema de salud, los esfuerzos para mantener los servicios habilitados ya que todos se encuentran abierta cuando las unidades dedicadas a Covid-19 están saturadas son esenciales para proporcionar una respuesta adecuada, lo que puede conducir a una alta tasa de flujo de pacientes no Covid en la UCI (24), este comportamiento es característico ante un posible aumento brusco de pacientes. Este fenómeno se observa durante los días festivos locales o cuando la ocupación se reduce por un aumento en la velocidad de salida a fin de año y que pudo cambiar la frecuencia de algunas patología (25).

## CONCLUSIONES

Disminuyó significativamente la proporción de mujeres en durante el periodo denominado pandemia, sin embargo, la edad fue igual en ambos periodos y sexo.

La estancia hospitalaria disminuyó obteniblemente en el periodo pandemia con respecto al periodo prepandemia.

El tipo de triage también presentó cambios aumentando proporcionalmente el tipo II con respecto a I año inmediatamente anterior.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casariego E. El servicio de medicina interna en el siglo xxi. *Acta Medica Colomb.* 2016;41(3).
2. Casariego-Vales E, Zapatero-Gaviria A, Elola-Somoza FJ. La Medicina Interna del siglo xxi: estándares de organización y funcionamiento. *Rev Clínica Española.* 2017 Dec;217(9):526–33.
3. Franco Hidalgo S, Prieto de Paula JM, Martín Serradilla JI, Martín Carbayo JL. Unidades de diagnóstico rápido o consultas de atención inmediata en medicina interna. Análisis de los primeros 6 meses de funcionamiento en Palencia. *Semer - Med Fam.* 2012 Mar;38(2):126–30.
4. Borregón Rivilla M, Martínez Barroso KA, Ramos Garrido AM, Ramos Reguera I, Berzal Hernández B, Mazariegos Rubí MA, et al. Actividad asistencial y motivos de consulta en las guardias de medicina interna en un hospital de tercer nivel. *Med Clínica Práctica.* 2020 Nov;3(6):100154.
5. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020 Feb;382(8):727–33.
6. Accini Mendoza JL, Nieto Estrada VH, Beltrán López N, Ramos Bolaños E, Molano Franco D, Dueñas Castell C, et al. Actualización de la Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19. *Acta Colomb Cuid Intensivo.* 2020 Dec;20:1–112.
7. Todorovic J, Piperac P, Terzic-Supic Z. Emergency management, mitigation for <sc>COVID</sc> -19 and the importance of preparedness for future outbreaks. *Int J Health Plann Manage.* 2020 Sep;35(5):1274–6.
8. Montagnon R, Rouffilange L, Agard G, Benner P, Cazes N, Renard A. Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Use: Focus on Patients Requiring Urgent Revascularization. *J Emerg Med.* 2021 Feb;60(2):229–36.
9. Lakkireddy DR, Chung MK, Deering TF, Gopinathannair R, Albert CM, Epstein LM, et al. Guidance for rebooting electrophysiology through the COVID-19 pandemic from the Heart Rhythm Society and the American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee of the Council on Clinical Cardiology. *Hear Rhythm.* 2020 Sep;17(9):e242–54.
10. Grech V, Borg D, Agius S, Scherb H. Sharp decline in acute and elective hospital attendances and admissions due to COVID-19 in Malta (Q1 2020) - A population-based study. *Early Hum Dev.* 2020 Nov;(March 2020):105250.
11. Toro L, Parra A, Alvo M. Epidemia de COVID-19 en Chile: impacto en atenciones de Servicios de Urgencia y Patologías Específicas. *Rev Med Chil.* 2020 Apr;148(4):558–60.
12. den Exter A. View. The Dutch Critical Care Triage Guideline on Covid-19: Not Necessarily Discriminatory. *Eur J Health Law [Internet].* 2020 Sep 21;27(5):495–8. Available from:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33652390>
13. Erasmus N. Age discrimination in critical care triage in South Africa: The law and the allocation of scarce health resources in the COVID-19 pandemic. *S Afr Med J* [Internet]. 2020;110(12):1172–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33403960>
  14. Naidoo R, Naidoo K. Prioritising “already-scarce” intensive care unit resources in the midst of COVID-19: a call for regional triage committees in South Africa. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2021;22(1):28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33752662>
  15. Larsson E, Zettersten E, Jäderling G, Ohlsson A, Bell M. The influence of gender on ICU admittance. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* [Internet]. 2015 Dec 24;23:108. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26702646>
  16. Mahmood K, Eldeirawi K, Wahidi MM. Association of gender with outcomes in critically ill patients. *Crit Care* [Internet]. 2012 May 22;16(3):R92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22617003>
  17. Ramos JGR, Forte DN. Accountability for reasonableness and criteria for admission, triage and discharge in intensive care units: an analysis of current ethical recommendations. *Rev Bras Ter intensiva* [Internet]. 2021;33(1):38–47. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33886852>
  18. Olivares F, Muñoz D, Fica A, Delama I, Alvarez I, Navarrete M, et al. Clinical features of 47 patients infected with COVID-19 admitted to a Regional Reference Center. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 Nov;148(11):1577–88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33844763>
  19. Goldwasser R, Oliveira S, David C, Oliveira M, Babo A. Patients’ profile admitted to the ICU after establishment of a regulatory policy system for ICU patient allocation at public hospitals in Rio de Janeiro, Brazil. *Crit Care* [Internet]. 2011 Feb 1;15(S1):P467. Available from: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc9887>
  20. Freitas ERFS de. Profile and severity of the patients of intensive care units: prospective application of the APACHE II index. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2010 Jun;18(3):317–23. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000300004&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300004&lng=en&tlng=en)
  21. Grasselli G, Scaravilli V, Mangioni D, Scudeller L, Alagna L, Bartoletti M, et al. Hospital-acquired infections in critically-ill COVID-19 patients. *Chest* [Internet]. 2021 Apr 12; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33857475>
  22. Abulhasan YB, Abdullah AA, Shetty SA, Ramadan MA, Yousef W, Mokaddas EM. Health Care-Associated Infections in a Neurocritical Care Unit of a Developing Country. *Neurocrit Care* [Internet]. 2020;32(3):836–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31562598>
  23. Yarushina YN, Kolotova GB, Rudnov VA, Bagin VA. [Risk Factors for diarrhea associated with *Clostridium difficile* in patients at a clinical hospital]. *Ter Arkh* [Internet]. 2019 Nov 15;91(11):20–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32598605>
  24. Patrício A, Costa RS, Henriques R. COVID-19 in Portugal: predictability of hospitalization, ICU and respiratory-assistance needs. *J Med Internet Res*

[Internet]. 2021 Mar 18; Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33835931>

25. Dubé M, Kaba A, Cronin T, Barnes S, Fuselli T, Grant V. COVID-19 pandemic preparation: using simulation for systems-based learning to prepare the largest healthcare workforce and system in Canada. *Adv Simul* (London, England) [Internet]. 2020 Aug 18;5(1):22. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33875011>

## TABLAS

Tabla 1: Resumen Estadístico de las variables de estudio

Variable	Nivel	Año		Total	p-valor
		2019	2020		
Sexo	Hombre	225 (40,5%)	165 (41,0%)	390 (40,8%)	0,3970
	Mujer	330 (59,5%)	237 (59,0%)	567 (59,2%)	0,3961
Edad	Hombre	66,3±16,0	64,4±15,5	65,4±15,7	0,8282
	Mujer	66,0±14,6	67,3±14,4	66,7±14,5	0,0573
Estancia	Ajustada [0 - 3 días]	493 (88,8%)	327 (81,3%)	820 (85,7%)	0,0059
	Aceptable [4 - 7 días]	36 (6,5%)	42 (10,5%)	78 (8,2%)	0,1856
	Prolongada [> 7 días]	24 (4,3%)	21 (5,2%)	45 (4,7%)	0,3950
	No Data	2 (0,4%)	12 (3,0%)	14 (1,5%)	0,3675
Triaje	I	33 (6,0%)	18 (4,5%)	51 (5,3%)	0,3885
	II	153 (27,6%)	125 (31,1%)	278 (29,1%)	0,3249
	III	339 (61,1%)	242 (60,2%)	581 (60,7%)	0,3899
	IV	30 (5,4%)	17 (4,2%)	47 (4,9%)	0,3922
Mortalidad		60 (10,8%)	20 (5,0%)	80 (8,4%)	0,2615

## FIGURAS

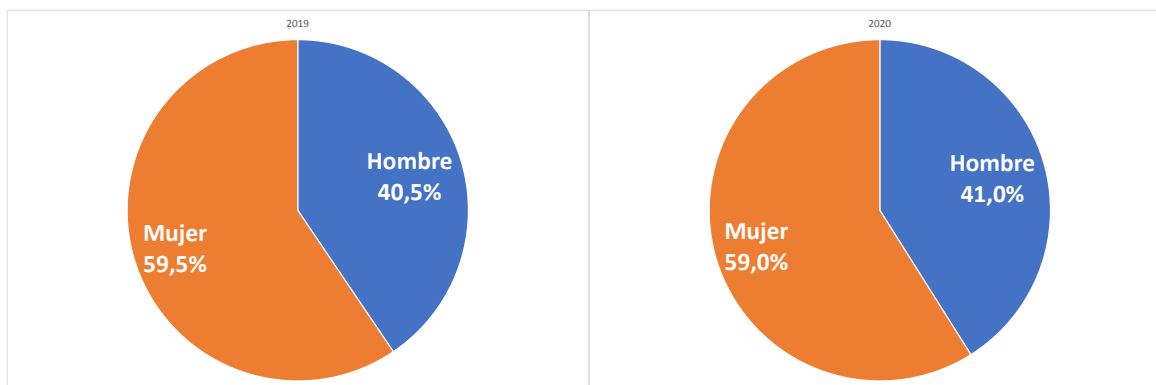


Figura 1 Distribución por sexo 2019 (Izq) y 2021 (Der)



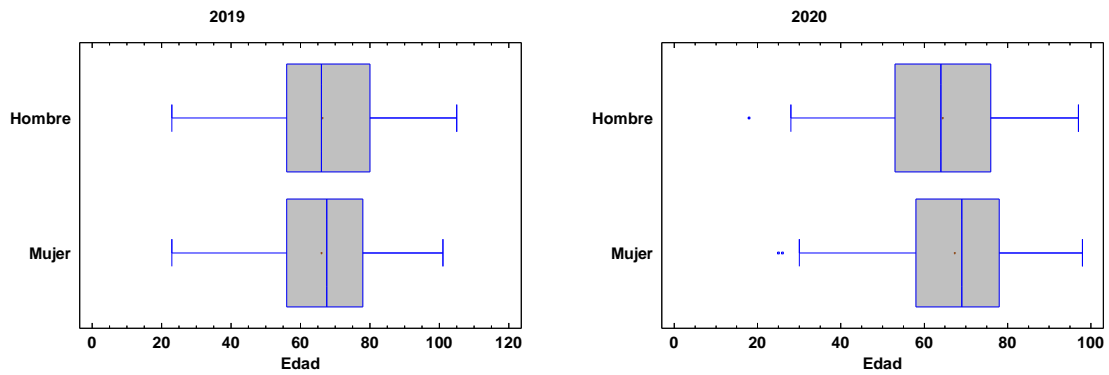


Figura 2 Distribución de la Edad para los años 2019 (Izq) y 2020 (Der)

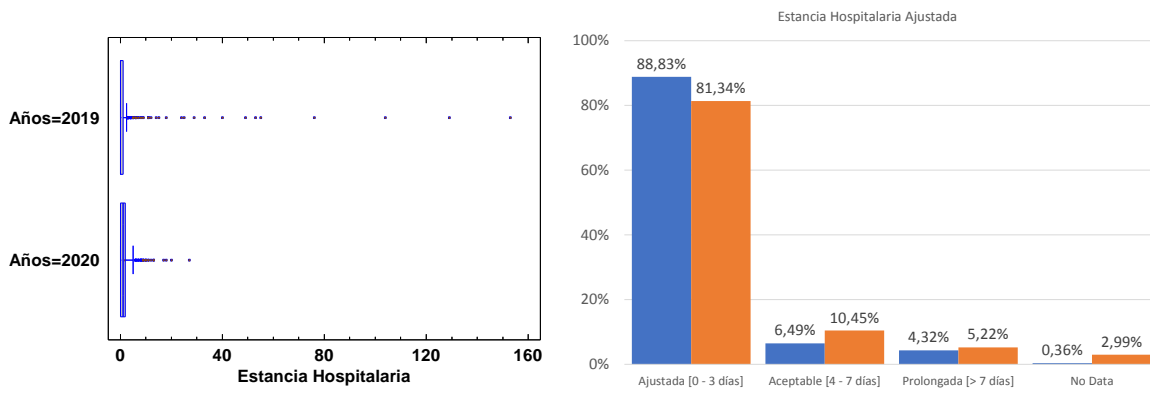


Figura 3 Estancia Hospitalaria por días (Izq) y Ajustada (Der)

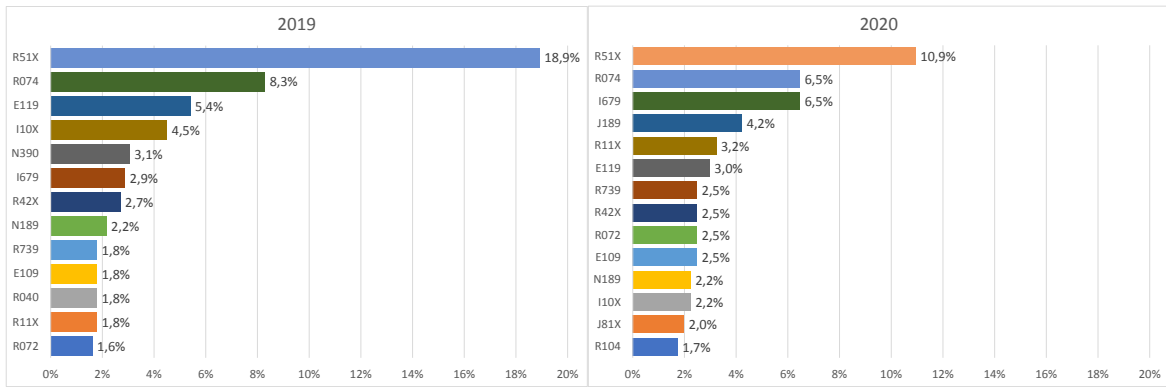


Figura 4 Principales motivos de ingreso al Servicio de Urgencias en el 2019 (Izq) y 2020 (Der).

**E109:** Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación; **E119:** Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación; **I10X:** Hipertensión esencial (primaria); **I679:** Enfermedad cerebrovascular, no especificada; **J189:** Neumonía, no especificada; **J81X:** Edema pulmonar; **N189:** Insuficiencia renal crónica, no especificada; **N390:** Infección de vías urinarias, sitio no especificado; **R040:** Epistaxis; **R072:** Dolor precordial; **R074:** Dolor en el pecho, no especificado; **R104:** Otros dolores abdominales y los no especificados; **R11X:** Náusea y vómito; **R42X:** Mareo y desvanecimiento; **R51X:** Cefalea; **R739:** Hiperglicemia, no especificada.

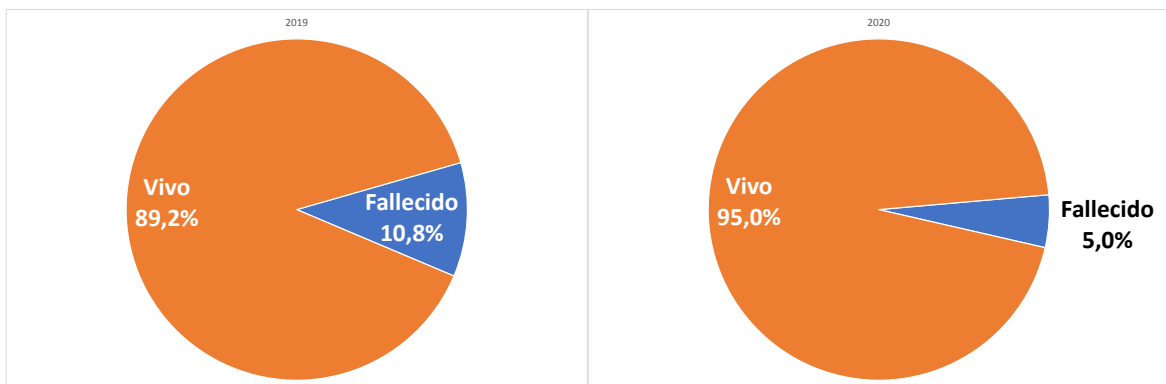


Figura 5 Comparación de la Mortalidad en el 2019 (Izq) y 2020 (Der).