

Estudio epidemiológico en el Servicio de Urgencias de un Hospital Universitario

Dr. S. Núñez Díaz*, Dra. M. Jorge Pérez*, Dr. V. Núñez Díaz**, Dr. A. Hage Made***
Servicio de Urgencias Hospital Universitario de Canarias.
La Laguna. Sta. Cruz de Tenerife.

INTRODUCCION

Aunque los Servicios de Urgencias se proyectaron originariamente para prestar cuidados y tratamiento iniciales tan sólo a los enfermos o lesionados agudos, una serie de factores sociales y económicos han hecho que la población busque en ellos atención médica para problemas que no siempre son urgentes.¹

Es por eso por lo que los Servicios de Urgencias de los hospitales han visto aumentar considerablemente el número de enfermos que acuden a ellos. El crecimiento ha sido progresivo, año tras año, y se repite por igual en los hospitales de todo el mundo. Así, en los EEUU de América se pasó de 42 millones de enfermos atendidos en el año 60 a 81,3 millones en el año 79². En Ontario (Canadá) se produjo un impresionante incremento en 8 años, entre 1965 y 1973, en la atención de urgencia que creció en un 227%³. El Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo de Barcelona atendió a 14.706 enfermos en el año 68 y a 83.245 en el año 82⁴, con un porcentaje de crecimiento del 81%.

Los factores sociales y económicos a los que nos referimos antes, y simplificando un tema tan complejo son:

1. La escasa acreditación de la medicina primaria.
2. Las largas listas de esperas de las consultas.

3. La atracción que ejerce la medicina hospitalaria que cuenta con personal altamente cualificado y que utiliza los más modernos recursos materiales.

4. El aumento de la drogadicción, la problemática de enfermos crónicos, de los ancianos, etc.

5. La mayor facilidad de acceso a los Servicios de Urgencias por la mejora de comunicaciones, los transportes, etc.

Nos parece por ello que vale la pena analizar al igual que lo han hecho otros autores^{4,5,6}, el tipo de pacientes que acudió a nuestro Servicio, en qué condiciones y con qué patología vinieron, qué días de la semana y a qué horas utilizaron el Servicio, cual fue su destino final, etc. como la mejor manera de contribuir al conocimiento de lo que está ocurriendo con la Medicina de Urgencias para poder sentar, entre todos, las bases de una organización seria de un tipo de medicina que cada vez presenta una mayor demanda.

MATERIAL Y METODO

De los casi 20.000 (19.746) pacientes atendidos en el período comprendido entre el 1 de Enero y 30 de Junio de 1987, obtuvimos una muestra de 3.642 enfermos, lo que supuso un 18,67% del total.

El procedimiento de obtención se basó en el muestreo sistemático, es decir, se aprovechó el número de asistencia de cada historia clínica para extraer aquella cuyo número era múltiplo de 5.

De la historia clínica de cada paciente se consideraron los siguientes datos: edad, sexo, hora y fecha de ingreso, hora y fecha del alta, si fue in-

* Médico residente
** Médico Adjunto
*** Jefe de Servicio

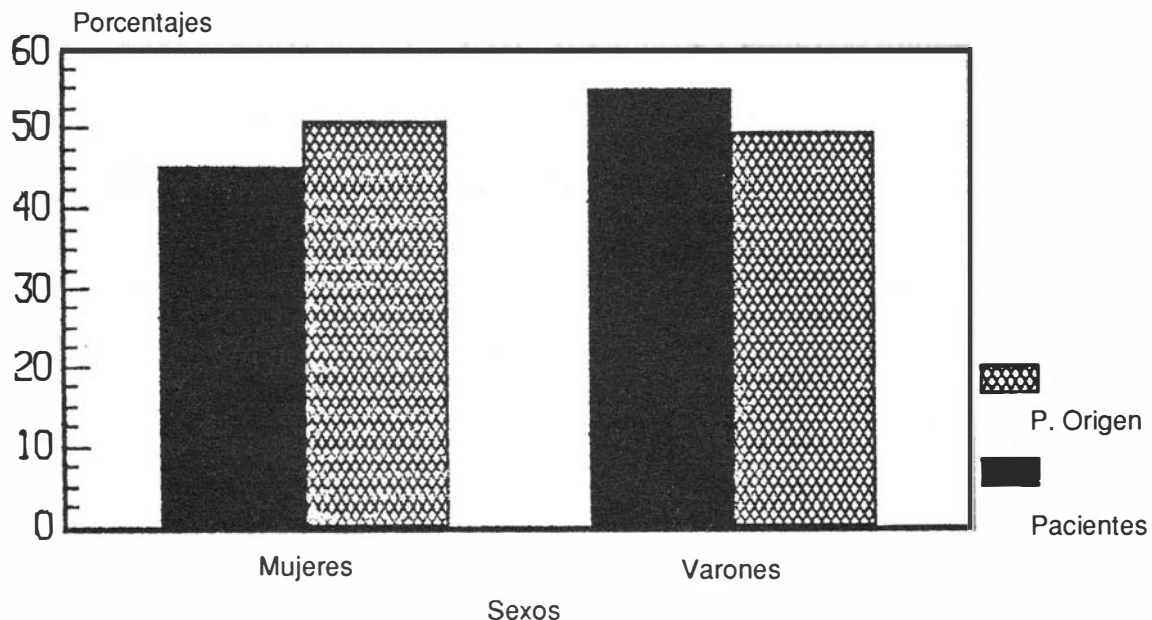


Figura 1. Distribución de la población origen y de pacientes según el sexo. Las consultas de ginecología y obstetricia no se contabilizan.

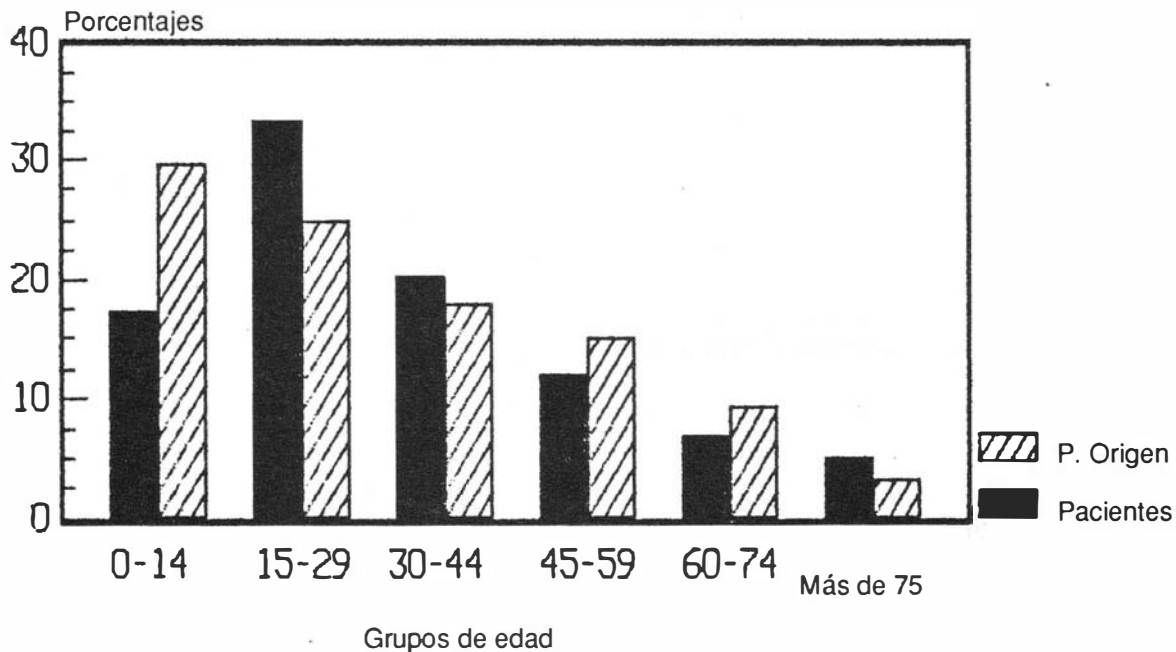


Figura 2. Distribución de la población de la provincia de Tenerife y de los enfermos atendidos según la edad.

gresado en el Area de Urgencia, si precisó colaboración de otros Servicios y, finalmente, el diagnóstico.

Las enfermedades se agruparon en 19 entidades nosológicas para mayor claridad en la exposición del estudio y se estableció su equivalencia con la clasificación de enfermedades de la O.M.S. (Lista básica para tabulación de dos dígitos).

Una vez recogidos los datos se procesaron y se aplicaron conceptos de estadística descriptiva y prueba de X² para la comparación de variables cualitativas entre sí.

El estudio comprendió toda la patología que se presentó, es decir, todas las especialidades médicas y quirúrgicas puesto que el Servicio está configurado como Servicio autónomo con su propio personal médico que recibe a todos los enfermos inicialmente, aunque cuenta, cuando lo precisa, con el apoyo del resto del cuerpo médico de guardia.

RESULTADOS

a) Sexo de los pacientes

El 51,20% de los pacientes fueron mujeres y el 48,79% varones. Comparando estos resultados con los de la población de origen (la población de la provincia de Santa Cruz de Tenerife presenta el 50,64% de mujeres y el 49,35% de varones) se deduce que no existen diferencias significativas entre los dos grupos de población en cuanto al uso del Servicio de Urgencias. Ahora bien, si no tomáramos en cuenta las pacientes que acuden por problemas ginecológicos u obstétricos el grupo de población masculina presentaría un mayor uso del esperado ($X^2 = 3.841$; grado de libertad = 1; $p < 0,05$). Figura 1.

b) Edad de los pacientes.

Más del 70% de los pacientes atendidos eran menores de 45 años. El grupo de edad más numeroso fue el de 15-29 años con un 33,2% del total.

La figura 2 presenta los porcentajes de cada grupo de edad de los pacientes atendidos conjuntamente con los grupos de edad de la población de Tenerife.

c) Distribución de los pacientes según el diagnóstico.

Del estudio de las patologías presentadas por los enfermos que acudieron al Servicio se obtuvieron los siguientes resultados:

Traumatológicos (47) (48) (49) ⁽¹⁾ 23,49%

Ginecológicas y Obstétricas	
(34) (38) (39) (37)	21,38%
Digestivas (40) (41)	10,13%
Respiratorias (31) (32)	8,97%
Del Apto Locomotor (43)	5,79%
Psiquiátricas (21)	4,72%
Uro-nefrológicas (35) (36)	4,50%
O.R.L. (24)	4,25%
Cardiovasculares (27) (28) (29) (30) ...	3,48%
Neurológicas (22)	2,85%
Oftalmológicas (23)	2,49%
Intoxicaciones (53)	2,30%
Dermatológicas (42)	1,12%
Hipertensos (26)	0,65%
Endocrinas (18)	0,65%
Febriles de origen desconocido (46) ..	0,49%
Infeciosas	0,46%
Hematológicas (20)	0,35%
Neuroquirúrgicas	0,21%
Miscelánea (46)	3,78%

De estos resultados se desprende que la patología más frecuente fue la traumatológica, en ella hemos englobado desde las contusiones leves hasta el enfermo politraumatizado y la desglosamos de la siguiente manera: traumatismos casuales, traumatismos por accidente de tráfico y traumatismos por agresiones. Fig. 3 y 4

d) Edad y diagnóstico

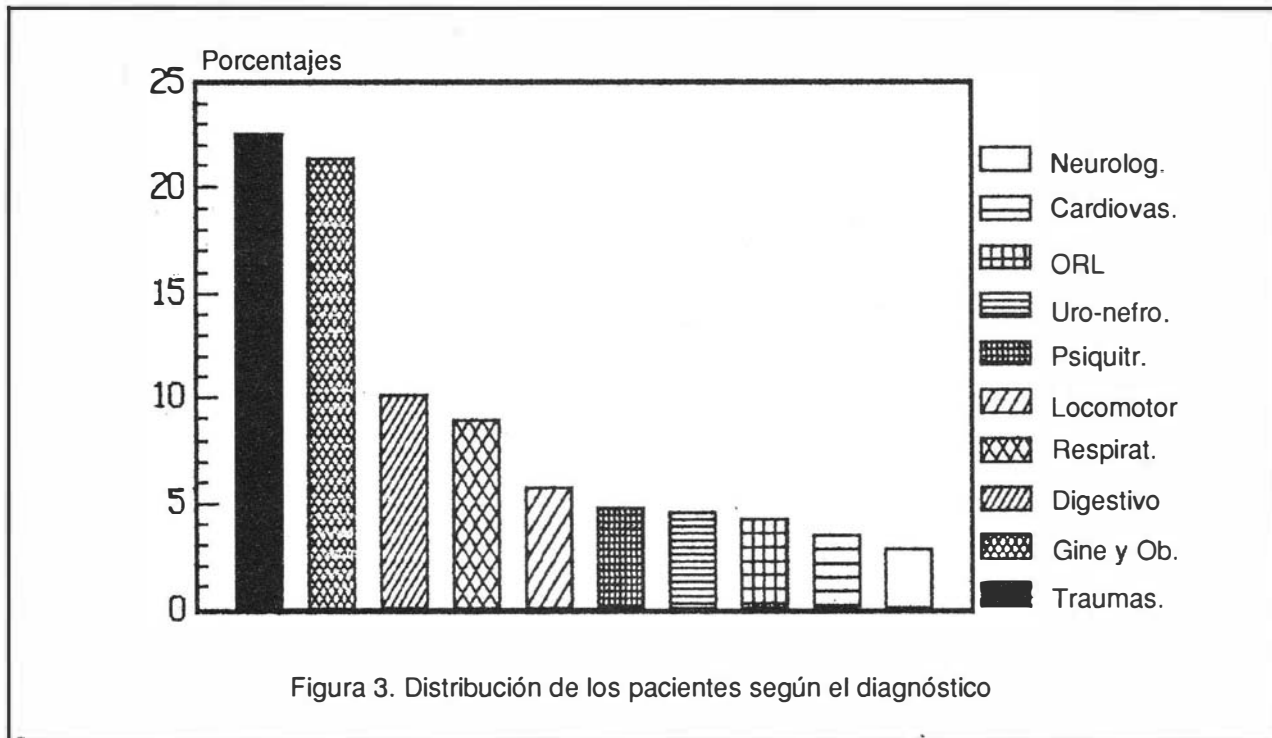
En el grupo de 0 a 14 años los traumatismos casuales y la patología respiratoria suponen el 46,4% del total. De 15 a 29 años es de destacar que los traumatismos por accidentes de tráfico constituyen la patología más importante después de los traumatismos casuales. Desde los 30 hasta los 59 años las entidades nosológicas presentadas son más variadas sin que una patología destaque de forma clara sobre otra. A partir de los 60 años las enfermedades cardiovasculares se destacan sobre las demás.

e) Demanda de asistencia y factor tiempo.

Presentamos a continuación la distribución de la afluencia de pacientes según hora del día, el día de la semana y mes.

1. La figura 5 muestra las variaciones de la asistencia según las horas del día de los casos urgentes, no urgentes y el total. Arbitrariamente, hemos definido como casos urgentes aquellos

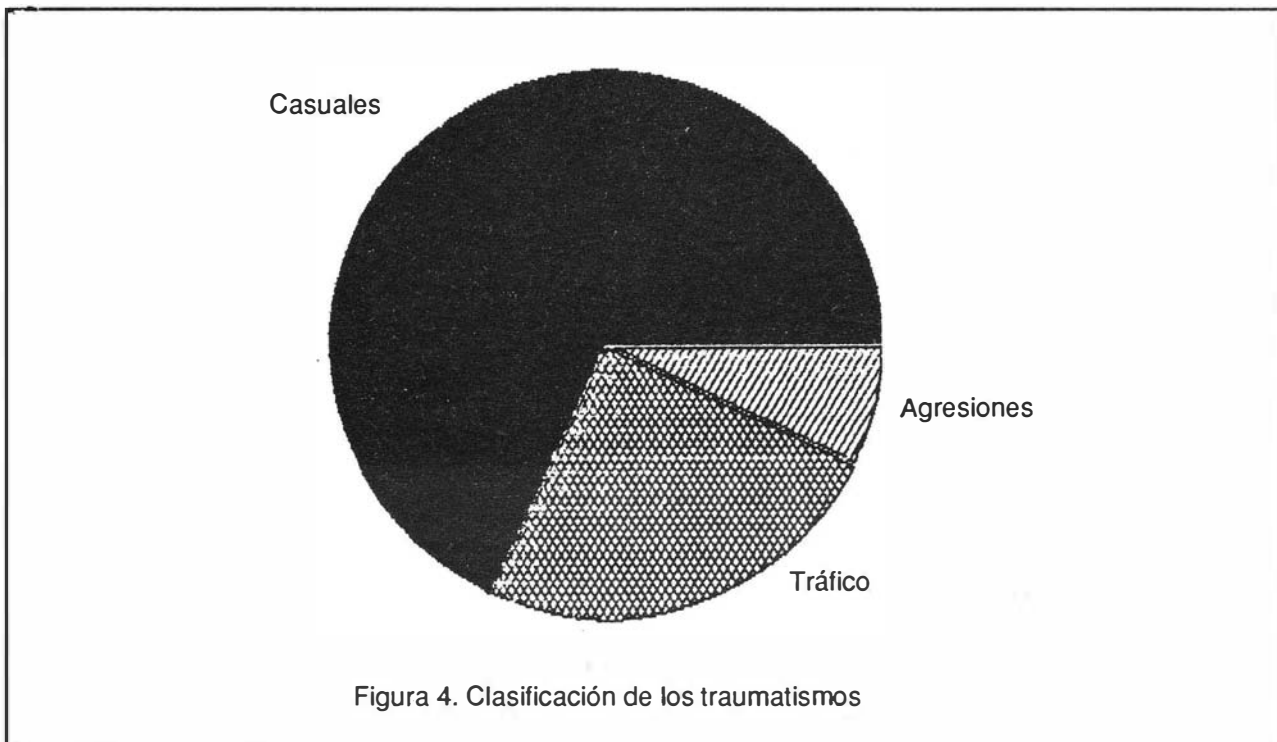
(1) Los números entre paréntesis corresponden a la lista básica de dos dígitos de la OMS.



en los que ha sido preciso su ingreso hospitalario o en el Area de Observación de Urgencias, es decir, todos aquellos casos cuya alta no fue inmediata. La mayor afluencia se produjo entre las 10 y las 12 de la mañana y a las 8 de la tarde. Las horas de menor demanda comprende desde las 2 hasta las 6 de la madrugada.

2. La distribución de los pacientes según el día de la semana en que fueron atendidos pone de manifiesto que los días con mayor demanda fueron los sábados y los lunes con un 15.05% y un 14,86% respectivamente.

3. Finalmente, la mayor afluencia de pacientes, según el mes del semestre que comprende el



estudio fue en los meses de Marzo y Abril.

f). Distribución según el médico responsable.

Como hemos explicado, nuestro Servicio de Urgencia, es un servicio autónomo donde el "Médico de Urgencia" atiende, en primera instancia, a todos los enfermos que acuden al mismo; la figura 6 describe el tanto por ciento de casos que resuelve o soluciona el médico urgencista sin la colaboración de otros Servicios, en lo que se refiere a enfermos no ingresados. Las altas inmediatas, como se ve, supusieron el 69,52%; las altas diferidas por estudios analíticos fueron del

El hecho de que más del 70% de los pacientes fueran menores de 45 años se explica por dos razones principales: porque la población de origen presenta un porcentaje similar (72% son menores de 45 años) y porque la patología más importantes la constituyen los traumatismos que presentan su mayor incidencia en la juventud. Román⁵ coincide con nosotros en esta apreciación y afirma que la discordancia con los datos obtenidos por Lloret⁴ se deben a que este autor sólo recoge las urgencias médicas.

No obstante, el proceso de envejecimiento de

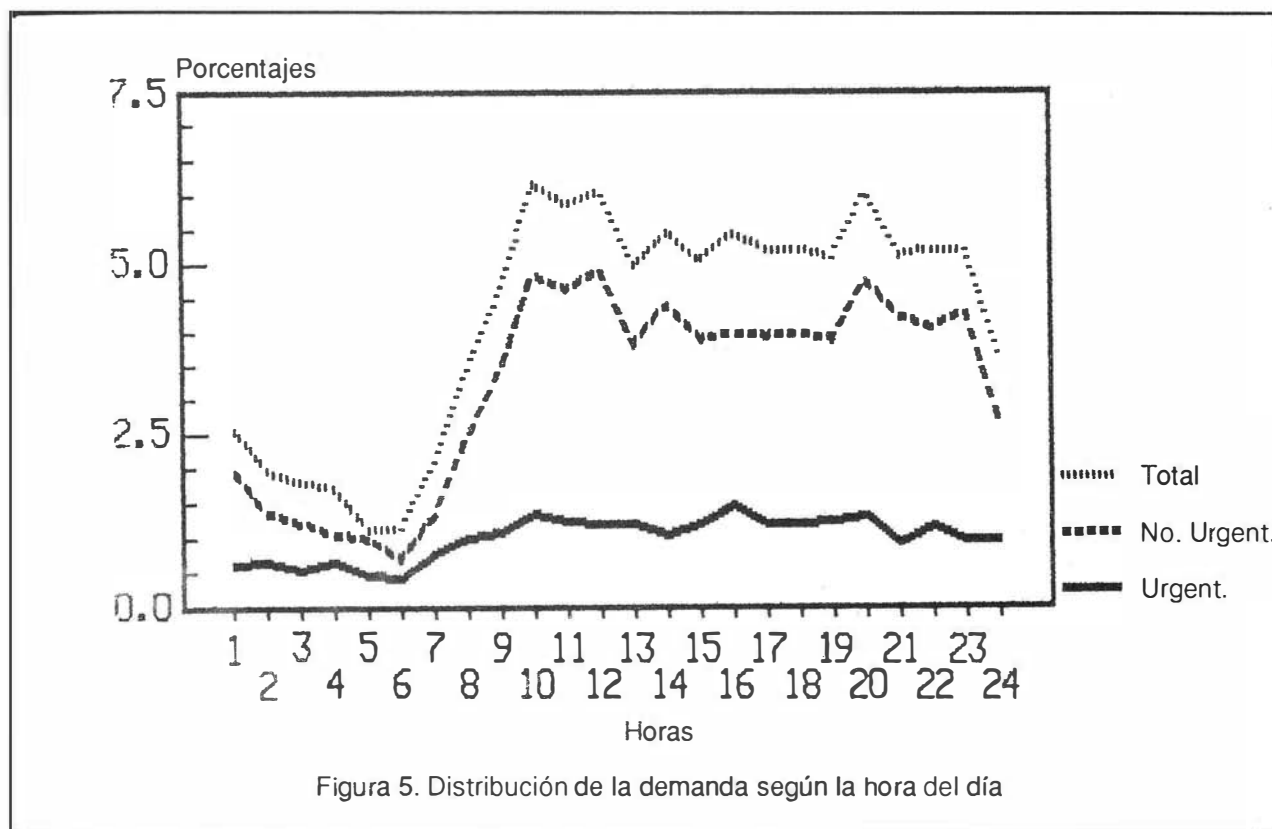


Figura 5. Distribución de la demanda según la hora del día

5,99% y las diferidas por permanecer en el Area de Observación de Urgencia constituyeron el 5,30%. el Urgencista solucionó, por tanto, el 80,81% de los casos que acudieron y transfirió a los especialistas el resto.

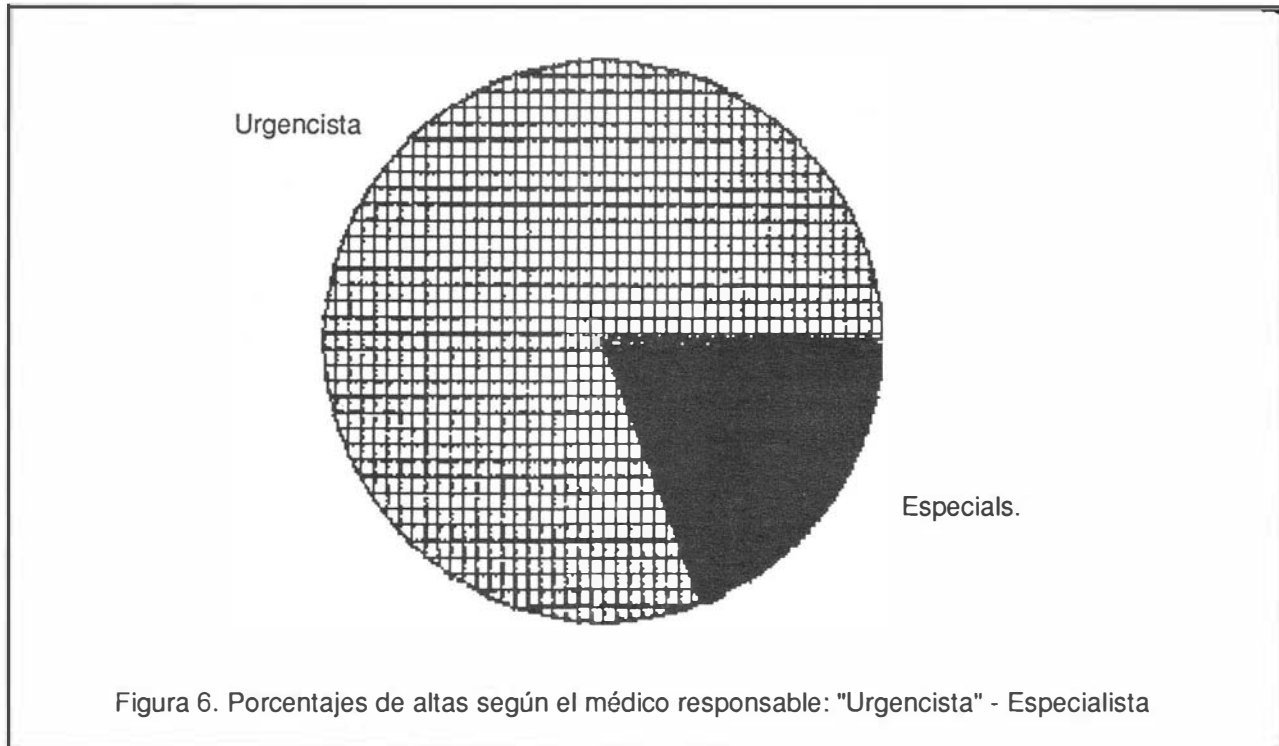
DISCUSION

Determinados aspectos de este estudio difieren de los obtenidos por algunos autores debido, fundamentalmente, a la organización de los Servicios de Urgencias ya que algunos presentan zonas diferenciadas (zona quirúrgica, zona pediátrica y zona médica)^{4,7}; y otros presentan una organización globalizada como el nuestro^{5,6}.

la población, en general, nos hace preveer un aumento de la demanda de la atención por parte de la población mayor de 65 años en un futuro no muy lejano.

Aunque en nuestro estudio la patología dominante fue la traumatológica, para otros autores⁴, sin embargo, fueron las enfermedades cardiovasculares, porque su trabajo se centraba en urgencias médicas y, además no comprendía la edad pediátrica.

A medida que aumenta la edad de los pacientes las distintas entidades nosológicas se presentaron con distinta frecuencia; así de 0 a 40 años los traumatismos casuales constituyeron la primera causa de demanda de asistencia. En el grupo



de edad de 15 a 29 años la segunda causa motivo de asistencia fueron los traumatismos por accidentes de tráfico. En el grupo de 45 a 59 años la patología del aparato digestivo fue la más importante. Y finalmente, a partir de los 60 años las enfermedades cardiovasculares presentaron una frecuencia cada vez mayor.

La distribución horaria de la afluencia de pacientes resultó ser similar a la obtenida por otros autores ^{4,5,7}; es decir, durante la mañana la demanda asciende de forma manifiesta hasta alcanzar un pico máximo que se mantiene entre las 10 y las 12 horas. Se sigue de un ligero descenso que coincide con la hora de la comida. Durante la tarde la afluencia es mantenida hasta alcanzar un nuevo pico máximo hacia las 20 horas. A partir de aquí la asistencia decrece gradualmente alcanzando los niveles más bajos entre las 2 y las 6 de la madrugada.

De esto se deduce que la presión asistencial a la que se vió sometido el Servicio se presentó en horas que eran "cómodas" para los pacientes. Sin embargo, los casos que hemos definido como urgentes, evidentemente, no presentaron un horario claro, su distribución fue mantenida.

Este estudio, al igual que el realizado por Román ⁵, justifica la existencia de la figura del "urgencista" que llega a resolver el 80,8% de los casos en nuestro Servicio y el 87,1% en el estudio realizado por dicho autor sin requerir la pre-

sencia del especialista, agilizándose por ello la atención de los pacientes.

Nuestro trabajo demuestra, además, el fuerte incremento de la utilización del Servicio de Urgencia del Hospital Universitario de Canarias por enfermos con una patología banal que deben utilizar otros niveles de atención médica pero no precisamente los hospitalarios porque este ritmo de trabajo va a suponer, en un futuro próximo, el colapso del Servicio, el deterioro de la calidad de la asistencia, la fatiga, la desmotivación del personal, además de un elevado coste económico. No habrá una disminución de la demanda hasta que no se corrija el deficiente funcionamiento de la asistencia primaria. Esta debe ofrecer confianza a los pacientes evitando, de este modo, que lleguen al hospital aquellos cuadros de carácter urgente que puedan ser atendidos, correctamente, en el sector extrahospitalario. Como se recoge en la publicación de Moreno ⁸, con quien coincidimos, es necesaria la creación de centros periféricos prehospitalarios de urgencias con personal que tenga una formación adecuada. A nuestro modo de ver, se hace cada vez más necesaria la acreditación de la Medicina de Urgencia como una nueva especialidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Clarke Kravis, T, Germaine Warner, C.: "Emergency Medicine: A comprehensive Review". 1984; pre-

facio.

2. Riggs, LM.: Emergency medicine: a vigorous new speciality. N. Eng J. Med 1981; 304: 480-483

3. Walker DM.: Emergency Medicine in Perspective. Can Med Assoc J 1982; 127: 116-118

4. Lloret Carbó.: Urgencias médicas. Análisis de 18.240 pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de un Hospital General en el período de un año. Med. Clin. 1984; 83: 135-141.

5. Román Martínez, J., Payola, N., Goyorzana, A.: Urgencias hospitalarias durante un año. Urgencias. 1986; 133: 587-593

6. Guix i Oliver, J.: Morbilidad en un servicio de urgencias hospitalario. Urgencias. 1987; 139: 273-276.

7. Diego, A., Cendoya, A., Fernández, BR., Jausoro,

C., Iduya, E.m Ezquieta, A. Incidencia de los factores horario y estacional sobre la presión asistencial en el Servicio de Urgencias del Hospital "Ortiz de Zárate" de Vitoria, durante el año 1985 y su repercusión en la enfermería. Urgencias. 1987. 137: 152-162.

8. Moreno Millán, E.: Nuevas perspectivas en la asistencia sanitaria a las emergencias. Emergencias. 1988. 1: 3-5.

9. Hernández Díaz, MM. "Urgencias hospitalarias en los centros más representativos de Tenerife y su repercusión en las poblaciones vecinas.; 1985.

10. Barker, DJP., Rose, G.: "Epidemiología en la Práctica Médica." 1983. 35-55

11. C. Población 1981. Nomenclator. Santa Cruz de Tenerife.