

Estudio de la problemática del enfermo urgente en un hospital comarcal

F. Melgar, B. Negueruela, C. Melgar, C. Vela, G. Ramos, R. Sánchez,
A. Pino, R. Díaz, M. C. Gutiérrez, J. Morales
H. G. B. de la Serranía de Ronda (Málaga)

Resumen

Con el fin de conocer el entorno social de los enfermos urgentes de nuestra zona y valorar cómo el carácter agudo de su patología influyen en él, hemos entrevistado a una muestra de mil pacientes que asistieron a la Unidad de Urgencias del Hospital General Básico de la Serranía de Ronda durante los meses de Febrero y Marzo de 1989 y se analizaron los siguientes datos.

Hemos querido destacar las específicas características de la comarca dado su marcado subdesarrollo económico y cultural dentro de la globalidad de la región andaluza, así como el pésimo estado de sus comunicaciones.

El 98% de los pacientes pertenecían a una clase social media-baja o muy baja, no presentando, sin embargo, en la gran mayoría de los casos (89%) problemas de índole familiar, económico o de transporte para acudir a nuestro Hospital. El 62% acudieron por iniciativa propia o de sus familiares y el resto derivado por personal sanitario. El 34,7% lo hizo en vehículo propio y sólo un 8% pudieron hacerlo en ambulancia. Un 59% consultó previamente con asistencia primaria (médico de cabecera o Urgencias de C. de salud), quedando satisfechos con la atención recibida.

Un 59% había consultado previamente con nuestra unidad, correspondiendo un 29% a la misma patología de la anterior visita. Un 93% quedaron bastante satisfechos con la asistencia prestada en Urgencias y no presentaron problemas para regresar a sus domicilios tras el alta o bien para el ingreso.

Al igual que en la mayoría de los servicios de urgencias del país detectamos un alto porcentaje de patologías banales (66%) en contraste con patologías agudas (30%) o críticas (4%).

Concluimos con un estudio del 11,8% de pacientes que presentaron problemas derivados de su situación urgente, siendo éstos debidos en la gran mayoría de los casos a razones económicas (sobre todo referidas al transporte), familiares (relacionada con la ubicación de los familiares que quedan en sus casas) y sanitarios (por ausencia o lejanía de la asistencia médica primaria que les corresponde).

Introducción

Al igual que en las estadísticas recogidas en trabajos similares hemos observado un incremento progresivo en el número de consultas con nuestra Unidad de Urgencias (aumentos del 40% y del 15% con respecto a los años 86 y 87), siendo asimismo destacable el alto porcentaje (66%) de pacientes con patologías que no deberían de haber consultado, dada la poca agudeza y gravedad de sus patologías.

Como ya se ha analizado en otras ocasiones, se piensa que dicha demanda creciente se debe a diversos factores:

- Factores de tipo médico, fundamentalmente debido a la falta de medios y por tanto, ineficacia de la medicina primaria.
- Factores de tipo social, basados en una mayor exigencia de calidad por parte del usuario.
- Factores de tipo económico, relacionados con la rapidez en la realización de pruebas complementarias, que obvian sucesivas visitas.

Todo ello nos ha movido a intentar dilucidar cuales pudieran ser la posibles causas que hicieron que pacientes con patologías poco graves acudiesen a nuestra Urgencia, a veces a horas intempestivas, y sobre todo valorar cuales pudieran ser las repercusiones socioeconómicas que ello representa para dichos pacientes. Con ello pretendemos lograr un mejor conocimiento de nuestros enfermos con el fin de poderles aportar una asistencia más satisfactoria.

Pensamos que al ser la nuestra una zona muy deprimida económica y socialmente, ello debería repercutir

Correspondencia: Joaquin Morales Jiménez. Torre Alhequina, 4, 5º G. 28400 Ronda (Málaga)

en gran medida en agravar los problemas que se le plantean al enfermo asaltado por una enfermedad aguda y a veces invalidante, en cuanto a sus posibilidades de desplazamiento y ubicación de familiares que quedan en sus domicilios.

Estudio socioeconómico de la comarca

La comarca de Ronda representa una bolsa de subdesarrollo dentro de la globalidad de la comunidad autónoma andaluza, predominando en ella un sector primario en base a una agricultura poco desarrollada y anticuada y en una ganadería en franco declive.

El sector secundario, que representa sólo un 25% de la producción se caracteriza por un escaso desarrollo industrial y una falta de infraestructura material y profesional.

El sector terciario, en moderado avance, se fundamenta en un turismo de paso y radicado exclusivamente en el núcleo urbano.

El nivel de información de la población es bastante pobre como queda reflejado en una elevada tasa de analfabetización (oficialmente un 18%).

Estudio sanitario de la comarca

Para atender a una población de 120.000 pacientes contamos con un Hospital comarcal que posee las especialidades básicas (M. Interna, Pediatría, Obstetricia y Cirugía), además de otras (Oftalmología, Urología, Hematología, Club de Diálisis y UCI), con un total de 273 camas disponibles, y servicios de Radiología y Análisis Clínicos.

La medicina extrahospitalaria está sectorizada en cuatro zonas básicas, dos de ellas rurales que cuentan con centros de salud y asistencia de urgencias durante 24 horas; una urbana que así mismo cuenta con centro de salud y urgencias y una cuarta zona de «penumbra sanitaria», carente de centro de salud y con asistencia directamente dependiente de médicos de cabecera.

Es de destacar el elevado número de pacientes (18%) que nos llegan provenientes de otras áreas sanitarias (fundamentalmente sierra norte de Cádiz), pero que tradicionalmente han dependido de nuestro Hospital.

Estudio de la unidad de Urgencias del Hospital

Los recursos materiales en cuanto a espacio nos parecen insuficientes para prestar un adecuado servicio a la población de pacientes que nos consulta (18.600 en 1988), ya que contamos con dos salas de exploración más una de traumatología, una sala de espera provista de sillones y un quirófano operativo de urgencias. Carecemos de camas de observación y despachos y compartimos el servicio de radiodiagnóstico y análisis clínicos con el resto del hospital lo que da lugar a importantes demoras en la asistencia global.

Es de destacar que la unidad se encuentra ubicada en un primer piso y dependiente de un ascensor para el transporte de enfermos.

En cuanto a equipamientos en la actualidad poseemos los adecuados para el número de urgencias que asistimos.

Los recursos humanos nos parecen suficientes en cuanto al personal de enfermería y facultativos médicos, contando con nueve generalistas dedicados preferentemente a urgencias con turnos de 24 horas y con amplia experiencia.

Como en la mayoría de los servicios de urgencias del país es notable la juventud del hospital sanitario, lo que redundará en una asistencia más ágil y con mayor motivación profesional.

Resultados

La media de edad de los pacientes fue de 30 años con un intervalo de máxima frecuentación que corresponde al de 0-20 años representando un 36% del total de urgencias y un intervalo de mínima frecuentación que corresponde al de más de 70 años que supone un 12,5% del total.

Respecto al sexo el 56,6% fueron varones y el 43,3% hembras. La procedencia fue del 42,8% de nuestra población y de 57,2% de otras localidades cercanas.

A continuación describiremos porcentualmente el resultado de la encuesta realizada, especificando cada una de las preguntas contempladas en la misma:

1. Iniciativa del traslado

30,9% del paciente.

31,7% de familiares.

37,4% del personal sanitario de A.P.

2. Consultas y grado de satisfacción con A. Primaria

Un 59% consultó previamente con A. Primaria y de ellos la mayoría (60%) emitió buena opinión de la asistencia recibida.

3. Situación familiar con el traslado

Un 85% no presentó problemas de importancia.

Un 8% manifestó problemas familiares.

Un 6,6% presentó problemas económicos.

4. Situación socioeconómica de los pacientes

Alta 1,7 %

Media y media-baja 68 %

Baja 30 %

Muy baja 1,3 %

5. Modalidad de transporte a urgencias

Un 34,7% lo hicieron en vehículo propio.

Un 8% en ambulancia.

Un 19% en taxi.

El resto en otros (autobús, vehículos vecinos...).

6. Transporte en ambulancia (tiempo de llegada a domicilio)

0-30 min 71%

30-60 min 26,6%

Más de 60 min 2,5%

7. Acompañantes durante el traslado

Sin acompañantes 9%

Acompañado de familiar 82%

Acompañado por personal sanitario .. 1,8%

Otros acompañantes (vecinos, amigos...) 7%

8. Evolución clínica durante el traslado al Hospital

A mejor	3,7%
Igual	88,4%
A peor	8,8%
Exitus	0

9. Tiempo de espera para ser atendido en Urgencias

0-10 min.	55,1%
10-20 min.	17,2%
20-30 min.	6,9%
30-40 min.	16,2%
Más de 40 min.	4,3%

10. Lugar y modo de espera mientras es atendido

Antesala (sillones)	59%
Sala de espera	9%
Directo a boxes	31,7%

11. Consultas previas con la unidad

Primera visita	41%
Por igual patología	29,4%
Por otras patologías	29,5%

12. Tiempo global de asistencia

Menos de 1 hora	46,5%
1-2 horas	27,6%
2-3 horas	15,4%
3-4 horas	7,2%
Más de 4 horas	4,6%

13. Espera de resultados de pruebas complementarias

En la sala de espera (sillones)	69%
En cama de observación	5,2%
En boxes	25,8%

Esta espera se ajustaba a su patología en un 87,6% y no se ajustaba en un 12,3%.

14. Grado de satisfacción con la asistencia prestada

Muy buena	19,8%
Buena	73,3%
Mala	0,8%

15. Medios de salida desde la unidad

Vehículo propio	56%
En ambulancia	5%
Taxis	11,7%
Otros	21,6%
Ingresos hospitalarios	5,7%

16. Problemática del paciente a su salida

Sin problemas	92,3%
Con problemas económicos	3,6%
Con problemas de transporte	4%

Estudio del paciente problemático

Un 11,8% de los pacientes que nos consultaron manifestaron algún tipo de problema derivado de su patología aguda, en ellos hemos detectado:

- Un alto porcentaje (18%) provenían de las zonas más alejadas de nuestro Hospital y coincidiendo además con ser las áreas más deprimidas económicamente. Es curioso apuntar que dichas poblaciones quedan fuera del ámbito de nuestra teórica área sanitaria.
- Otra proporción declaraban fundamentalmente pro-

blemas económicos relacionados sobre todo con el transporte (19% en taxi con un promedio de 2.000-3.000 pts por viaje).

- Así mismo algunos pacientes nos comunicaron problemas derivados del cuidado de los familiares que quedaban desasistidos en el domicilio, con lo que supone de aumento de la ansiedad en los propios enfermos, siendo incluso en algunos de ellos el factor más predominante por encima de la propia enfermedad.
- La mayoría de los problemas derivados de la asistencia sanitaria prehospitolaria se han originado en las zonas de «penumbra sanitaria» (zonas no dependientes de centros de salud) originadas por quedar bajo la responsabilidad de médicos de cabecera que, sobre todo los fines de semana quedan bastante mermados ocupándose de localidades separadas a veces por más de 20 Km y más teniendo en cuenta la mala infraestructura de las carreteras.
- Por último, un problema a veces importante viene desencadenado por la diferente facilidad de acceso de los enfermos a las ambulancias para el transporte primario a nuestro centro, dado que las localidades de la sierra norte de Cádiz tienen facilidad para contar con ambulancias, mientras que los pacientes de nuestra área sanitaria cuentan por cuestiones burocráticas de gran dificultad para el acceso a dicha modalidad de traslado.

Discusión

Al igual que en el resto del país, en nuestra zona asistimos a un incremento progresivo en el número de pacientes que consultan con urgencias, siendo en un alto porcentaje (66%) de patología banal que debería haber sido asistida en otros niveles sanitarios.

Hemos registrado, al contrario que en otros trabajos similares, que la iniciativa del traslado recaerá fundamentalmente sobre el enfermo o sus familiares, pero sin embargo un importante porcentaje (37%) dicha decisión se basa en el criterio del personal sanitario extrahospitalario. Pensamos que ello es debido a la falta de medios de la asistencia primaria que le obliga a derivar patologías no urgentes y la falta de información sanitaria de nuestra población que con frecuencia insta al médico a su traslado al medio hospitalario.

Hemos observado que muchos de estos pacientes con patologías banales provienen de aquellas zonas carentes de centros de salud, lo que indirectamente nos muestra la eficacia de los mismos y la progresiva confianza de la población en la medicina que en ellos se practica.

El porcentaje de pacientes que consultaron con asistencia primaria emitió una buena o muy buena opinión de la asistencia prestada; pensamos que ello se debe que al ser frecuentemente derivados al Hospital con ello se colman sus expectativas de recibir un tratamiento adecuado.

La gran mayoría de los pacientes que nos consultaron no presentaron especiales problemas familiares ni de

transporte a la hora de acudir a nuestro centro sanitario, debido a que un alto porcentaje procedían de nuestra propia localidad y, en caso contrario, al provenir de pueblos de comunidad cerrada, muchos de los problemas familiares (fundamentalmente de ubicación de familiares) quedan obviados por la ayuda prestada por otros familiares o vecinos.

A pesar de que la situación económica es en general media-baja o baja (lo que coincide con los datos generales de nuestra comarca), no detectamos serios problemas económicos, debido a que el transporte recayó en el vehículo propio o de sus familiares y a que, la gran mayoría de las urgencias, procedían de nuestra localidad como hemos comentado antes.

En los pocos casos de transporte en ambulancia se registró una tardanza en llegar al domicilio cercana a los 30 minutos en la mayoría de los casos (70%), lo cual dado el pésimo estado de nuestras carreteras y la centralización de las ambulancias en Ronda y centros de salud se puede considerar como un parámetro aceptable.

La gran mayoría de los pacientes no empeoraron durante su traslado al centro, lo que sin duda se debe a la poca gravedad de la patología que se deriva.

Casi todos los pacientes fueron acompañados al centro sanitario por un familiar lo que disminuye la elevada carga de ansiedad y angustia que siempre acompaña al enfermo agudo. Así mismo hay que tener en cuenta que un elevado número de pacientes son de edad pediátrica que siempre acude acompañada de familiares directos.

El tiempo de asistencia en nuestra unidad fue bastante aceptable, comparada con otros datos de la literatura, aunque es de notar que el tiempo se dispara a la hora de la espera de pruebas complementarias lo que compartimos con la mayoría de los servicios de urgencias del país.

El índice de pacientes que consultaron previamente con nuestra unidad es cercano al 60%, siendo la mitad de ellos por la misma patología; pensamos que ello es debido a la alta proporción de enfermos crónicos (20%) que nos consultan, así como la falta de conexión entre los pacientes y sus médicos de cabecera tras el alta de nuestra unidad, teniendo en cuenta que de momento carecemos de recetas oficiales.

A pesar de todos los problemas que se plantean a nuestros enfermos agudos, la mayoría de ellos se mostraron bastante satisfechos con la asistencia prestada en nuestra unidad, lo cual no ha dejado de sorprendernos dada la supuesta mala imagen que tiene en nuestra población (al igual que ocurre con la mayoría de los servicios de urgencias del país) y creemos que ello puede ser debido a la falta de criterios objetivos que los enfermos tienen a la hora de valorar la calidad de la asistencia médica. No podemos comentar esta dicotomía con mayor profundidad al carecer nosotros mismos de índices de calidad aceptables.

Como era de esperar la mayoría de los pacientes no presentaron problemas en cuanto al regreso a su domicilio tras el alta desde urgencias.

Conclusiones

El prototipo de paciente que consulta con nuestra unidad es la de ser un varón/hembra de 0-20 años y un segundo pico de 60-70 años que acuden fundamentalmente en horas diurnas y por patologías banales (66%).

La mayoría acuden por iniciativa propia/familiar, pero un importante porcentaje (que contrasta con otras estadísticas consultadas) son enviados por personal sanitario de asistencia primaria.

La gran mayoría acuden en vehículo propio o familiar y en general quedan satisfechos con la asistencia que se les presta en urgencias.

Coincidimos con otras estadísticas en cuanto al índice de consultas previas.

Fue escaso el número de pacientes que refirieron problemas a la hora de acudir a urgencias, y los pocos que los presentaron estaban relacionados con asuntos económicos (pagar el taxi) o familiares (ubicación de los otros familiares que quedan en el domicilio).

Los problemas sanitarios de asistencia se originaron en las zonas carentes de Centros de salud.

Es de notar la dificultad para acceder al transporte en ambulancia en nuestra área sanitaria en contraste con otras cercanas.

Concluimos, con todo ello, que nuestra unidad de urgencias atiende a un conjunto de enfermos poco graves y que pertenecerían por ello a asistencia primaria, pero a los que al no creárseles importantes problemas en acudir a urgencias, lo hacen por encontrar en ella una medicina que, en principio, parece satisfacerles por su rapidez, disponibilidad constante y resolución.

Bibliografía

1. FENOYOSA B, POMAR A. *Revisión y control de la labor asistencial en el área de Urgencias Central de la Ciudad Sanitaria La Fe de Valencia*. Rev San Hig Pub 1979; 53: 1.651-1.672.
2. LLORET J, PUIG X, MUÑOZ-CASADEVALL J. *Urgencias médicas*. Análisis de 18.240 pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de un hospital general en el periodo de un año. Med Clin 1984; 83 (4): 135-141.
3. CASTILLO A, MARTÍNEZ N, FERRUS L. *Características de la utilización del Servicio de Urgencias de un hospital comarcal*. Gas San 1986; 29 (5): 190: 193.
4. *Memorias de la Unidad de Urgencias de H.G.B. de la Serranía*.
5. *Estudio social y económico de la comarca de Ronda*. JUNTA DE ANDALUCÍA.
6. *La comarca de Ronda: Análisis y situación*. Centro de estudios demográficos de la provincia de Málaga. Dip Prov Mal 1988.
7. CONDE RODELGO V. *La asistencia de la urgencia médica en España*. Emergencias. Num 2. Vol 1 1988.
8. MORENO MILLÁN M. *Nuevas perspectivas en la asistencia sanitaria a las emergencias*. Emergencias. Vol 1. Num 1. 1988.