

ESTUDIO DE LA DEMANDA ASISTENCIAL EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

G. Atienza, E. Arruti, E. Ceinos, J. Cobas, M. Garrido, A. Lahuerta y J. García Vega
Servicio de Urgencias. Hospital Montecelo. Pontevedra.

Introducción

Es de todos conocido que los servicios de urgencia hospitalaria sufren, desde hace unos años, una creciente demanda de asistencia médica urgente, no sólo en nuestro país, sino en el resto del mundo^{1,2}. Este hecho ha sido analizado en numerosas publicaciones, y en todas ellas los autores coinciden en cuáles son los factores causantes de esta situación: mal funcionamiento de la asistencia primaria, importante incremento de las listas de espera de los hospitales, escasos programas de información sanitaria a la población, aumento de la esperanza de vida, incremento en la demanda de tecnología médica, etc. Todo esto ha conducido a situaciones de masificación en los servicios de urgencia hospitalaria, que deben atender patología subsidiaria de diagnóstico y tratamiento a nivel primario, y ha ocasionado trastornos en la asistencia de otros pacientes que sí presentan una patología subsidiaria de un hospital.

El motivo fundamental de la realización de este trabajo no es otro que intentar conocer las características y la patología de la población que acude a nuestro servicio de urgencias para, de esta manera, mejorar la asistencia al paciente y el propio funcionamiento de nuestro centro asistencial.

Material y métodos

Nuestro estudio ha abarcado a todas las personas atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital Montecelo (hospital de segundo nivel con una cobertura asistencial de 250.471 habitantes) desde el 1 de enero de 1990 hasta el 31 de diciembre del mismo año.

En una primera instancia, la obtención de datos se realizó a través del libro de registro del servicio de urgencias, contabilizó el número

diario de urgencias, los ingresos por diferentes servicios, los traslados efectuados a otros centros, así como la distribución de estos datos por días de la semana. Posteriormente, y debido al importante volumen de urgencias existente, se realizó el estudio de una muestra de 1.040 historias clínicas, mediante la extracción de números aleatorios, con una cota de error absoluto $< 0,03$ y con un intervalo de confianza del 95 %. Se estudiaron aquellos pacientes que presentaban patologías de todas las especialidades, a excepción de las urgencias de ginecología y obstetricia. De cada historia clínica se tomaron la edad y el sexo del paciente, la aportación o no del volante P-10, la hora de entrada y el tiempo de permanencia en el servicio de urgencias, el día de la semana, el número de exploraciones complementarias que se solicitaron, el diagnóstico final y su clasificación según el código de la WONCA⁴.

Los análisis estadísticos se realizaron mediante los principios básicos de estadística descriptiva, utilizando un ordenador personal HP Vectra ES/12.

Resultados

Datos globales

En el período estudiado en este trabajo se atendieron 33.236 urgencias; se realizaron 5.448 ingresos en nuestro centro y 1.361 traslados a otros centros concertados. La media diaria de urgencias fue de $90,99 \pm 2,24$, la de ingresos de $14,92 \pm 0,43$ y la de traslados de $3,79 \pm 0,22$. De todas las urgencias atendidas en 1990, un 80 % fueron dadas de alta a su domicilio, un 16 % ingresaron en el Hospital Montecelo y un 4 % se trasladó a otro centro sanitario (fig. 1).

Por días de la semana, la mayor actividad asistencial correspondió al lunes, descendió a lo largo de la semana para aumentar de nuevo el sábado y domingo.

El mayor número de ingresos (fig. 2) correspondió a la especialidad de medicina interna (28 %), seguida de las cirugía (24 %), pediatría (17 %) y traumatología (16 %); estas cuatro especialidades supusieron el 85 % del volumen total de ingresos. Diariamente se ingresaron 4,22 pacientes en el servicio de medicina interna; 3,62 en el de

Correspondencia: Dr. G. Atienza Merino.
Rosalía de Castro, 33, 5.º A.
15706 Santiago de Compostela. La Coruña.

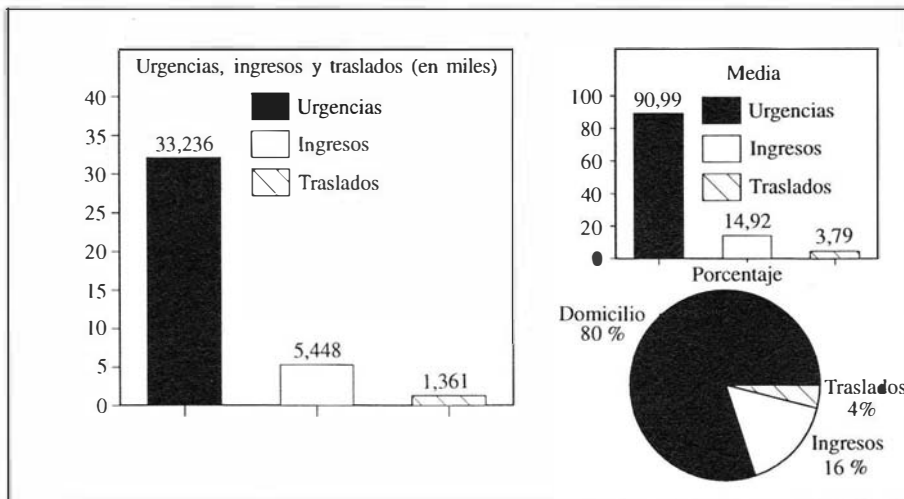


Fig. 1. Datos asistenciales globales de 1990.

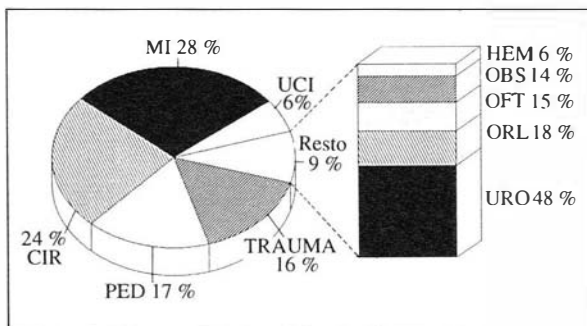


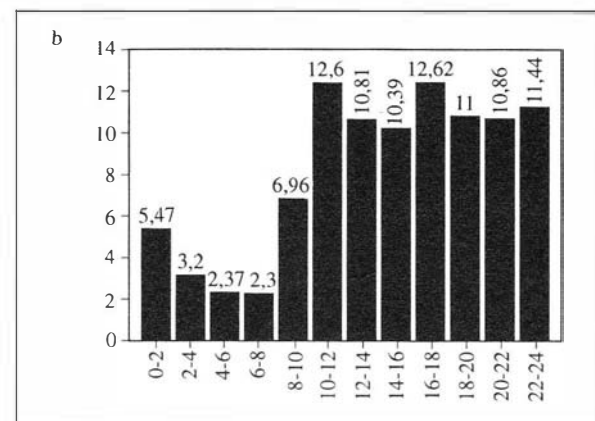
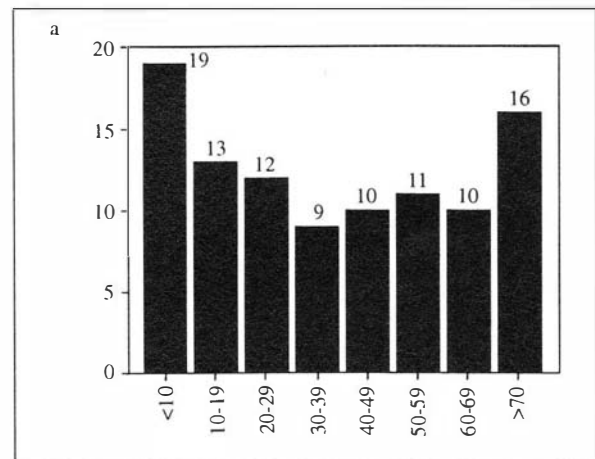
Fig. 2. Porcentaje de ingresos por especialidades. MI: medicina interna. CIR: cirugía. PED: pediatría. TRAUMA: traumatología. UCI: unidad de cuidados intensivos. HEM: hematología. OBS: observación. OFT: oftalmología. ORL: otorrinolaringología. URO: urología.

cirugía; 2,47 en el de pediatría; 2,36 en el de traumatología; 0,89 en la UCI; 0,65 en el de urología; 0,24 en ORL; 0,20 en oftalmología; 0,19 en observación y 0,08 en hematología.

Parámetros descriptivos

Sexo. Los varones representaron un 53,84 % y las mujeres un 46,16 %, diferencia ésta que no resultó estadísticamente significativa.

Edad. La población atendida en nuestro servicio no siguió una distribución normal (fig. 3), ya que los grupos con una mayor demanda asistencial, menores de 10 años y mayores de 70, no se encuentran próximos a la media de la edad de la población general (39,74 años).



Figs. 3a y b. Porcentaje de grupos de edades (a) y horas de entrada (b) de los pacientes en el servicio de urgencias.

Hora de entrada. Los horarios de entrada vienen reflejados en la figura 3, en la que se ven dos picos entre 10-12 de la mañana y 16-18 horas de la tarde, acudiendo el 80 % de los pacientes entre las 10 de la mañana y las 12 de la noche.

Día de la semana. Con respecto al día de la semana en que los pacientes acudieron al servicio de urgencias, existe un claro predominio global de los lunes, disminuyendo paulatinamente la presión asistencial a lo largo de la semana.

Aportación de P-10. El porcentaje de enfermos que acudieron por iniciativa propia fue del 80 %. Esto nos indica que sólo 20 de cada 100 pacientes acudió primero a su médico de cabecera o a su servicio de urgencias extrahospitalario.

Casística asistencial

Si dividimos a los pacientes según el área asistencial en la que fueron atendidos, vemos una mayor frecuentación del área medicoquirúrgica (58,14 % de los pacientes), seguida por traumatología (27,44 %) y pediatría (14,42 %).

El tiempo de permanencia medio en el área de urgencias fue de $1,97 \pm 3,34$ horas para la totalidad de los pacientes, si bien el área medicoquirúrgica fue de $2,93 \pm 4,54$ horas, en el área pediátrica de $0,64 \pm 0,55$ horas y en el área traumatológica de $0,96 \pm 1,01$ horas.

El número de pruebas complementarias solicitado fue de $1,98 \pm 1,13$ exploraciones por enfermo. Se observó una relación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) entre un mayor número de peticiones de pruebas complementarias y el ser una urgencia real o ser posteriormente ingresado.

Los diagnósticos finales (según grupos de la WONCA) (fig. 4) de los pacientes atendidos fueron los siguientes:

Grupo XVII. Lesiones y efectos adversos: 28,60 %.

Grupo XVI. Signos, síntomas y estados patológicos mal definidos: 11,81 %.

Grupo IX. Aparato digestivo: 10,26 %.

Grupo I. Enfermedades infecciosas y parasitarias: 9,49 %.

Grupo VIII. Aparato respiratorio: 8,39 %.

Grupo VII. Aparato circulatorio: 7,46 %.

Grupo VI. Sistema nervioso y órganos de los sentidos: 6,13 %.

Grupo X. Aparato urogenital: 6,05 %.

Grupo V. Alteraciones mentales: 5,12 %.

Grupo XIII. Aparato locomotor y tejido conjuntivo, 2,79 %.

Grupo II. Neoplasias: 1,60 %.

Grupo XII. Piel y tejido subcutáneo: 0,89 %.

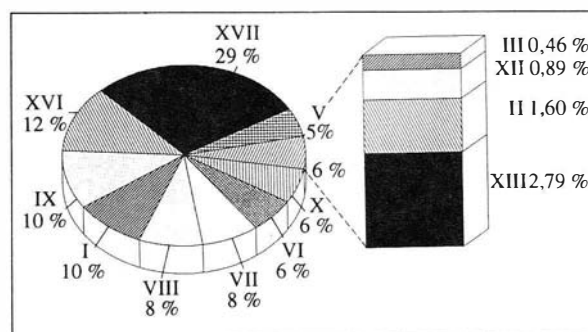


Fig. 4. Diagnósticos finales de las patologías atendidas según grupos de la WONCA.

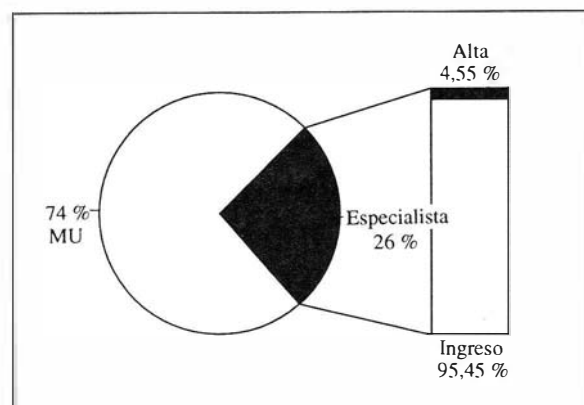


Fig. 5. Resolución de casos por médicos del servicio de urgencias o por especialistas de guardia.

Grupo III. Sistema endocrino, metabólico y nutrición: 0,46 %.

Los médicos del servicio de urgencias (fig. 5) resolvieron por ellos mismos el 74,43 % de las urgencias atendidas, y consultaron con el especialista de guardia oportuno en el restante 25,57 % de los casos. Se observó una muy alta correlación entre consulta a especialista e ingreso hospitalario ya que el 95,45 % de los enfermos consultados ingresaron en nuestro hospital o fueron trasladados a otros centros concertados.

Discusión

El estudio realizado entre los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Montecelo de Pontevedra durante el año 1990 muestra una población con una edad media de 39,74 años y una distribución bimodal, con una depresión en las edades medias de la vida, presentando en ellas una menor demanda asistencial, tal como ya se ha observado en estudios previos^{3, 6, 7}.

Un hecho también constatado anteriormente^{3, 7} es la mayor afluencia de pacientes los lunes, con una progresiva disminución a lo largo de la semana y un nuevo ascenso durante el sábado y domingo, que puede atribuirse a factores de tipo social. Con respecto al horario se ha observado un claro descenso en la afluencia durante las horas nocturnas.

Respecto a los parámetros asistenciales obtenidos debemos destacar que el tiempo medio de estancia y el número medio de exploraciones complementarias solicitadas fue similar al obtenido por Diego et al⁷ aunque inferior al de Muiño et al⁶. A este respecto cabe indicar que con mucha frecuencia se solicitan estudios innecesarios con la única finalidad de disponer de pruebas documentales que puedan eximirnos, posteriormente, de responsabilidades. La denominada "medicina defensiva" es una respuesta ante el número creciente de denuncias contra la actuación médica y es un factor importante que condiciona las decisiones médicas en el área de urgencias y que lleva a un importante incremento del coste económico.

Uno de los objetivos de este trabajo fue determinar el porcentaje de enfermos que acudían a nuestro servicio por iniciativa propia, obteniendo un porcentaje del 80 %, similar al obtenido en Valencia³, aunque claramente superior al de Madrid⁶, al de León⁷ o al de Soria⁸. Este importante grupo de pacientes pertenecía en su mayoría al área más cercana al Hospital, presentando una estancia media más corta, explicable por una patología generalmente banal que debería haber sido atendida en asistencia primaria.

La distribución horaria de la afluencia de pacientes fue similar a la indicada en estudios previos^{3, 7, 10, 11}, viéndose que la presión asistencial aumenta durante el día, a horas accesibles para el paciente.

Este estudio justifica la existencia de los médicos de urgencia hospitalaria (también llamados "médicos de puerta") ya que por ellos mismos solucionaron un 75 % de los casos atendidos en el servicio, cifra similar a la señalada en estudios previos^{8, 10, 11}.

En resumen, la alta afluencia de pacientes por iniciativa propia somete a los servicios de urgencia hospitalaria

a una masificación que no debería existir si estos pacientes acudieran a la asistencia primaria. Todo ello conduce a un gasto innecesario y al impedimento para una correcta y ágil asistencia de patologías más graves y realmente urgentes. Como indica Moreno Millán⁹, es necesaria la creación de servicios de urgencias prehospitalarios y la adecuación de los ya existentes, dotándolos de personal con una formación adecuada.

Agradecimiento

Este trabajo ha sido financiado en su integridad por el Proyecto de Investigación 90/0653 del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS).

Bibliografía

1. Riggs LM. Emergency medicine: a vigorous new spspeciality. *N Eng J Med* 1981; 304:480-483.
2. Walker DM. Emergency medicine in perspective. *Can Med Assoc J* 1982; 127:116-118.
3. Lloret J, Puig X, Muñoz J. 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 (Barc)* 1984; 83:135-141.
4. Clasificaciones de la WONCA en Atención Primaria. Barcelona, Editorial Masson, 1988.
5. Jiménez D, Casanovas X, Maiques A. Utilización de los servicios de urgencias hospitalarios por la población de un centro de atención primaria. *Atención Primaria* 1988; 5: 314-317.
6. Muiño A, González VJ, Rodríguez E, Lázaro C, Fernández E. Asistencia en un servicio de urgencias: justificación de las visitas y adecuación de los ingresos. *Rev Clin Esp* 1988; 182:374-378.
7. Diego F, Franch J, Álvarez JC, Álvarez F, Pablo ML, Villamar J. Urgencias hospitalarias en el área sanitaria de León. Estudio de la repercusión de la atención primaria. *Atención Primaria* 1990; 7:37-43.
8. Lapuerta, Belarra, Rodríguez, Arce, Moreno, Ramos, García, Martín. Urgencias atendidas en un hospital, con una cobertura asistencial de 100.000 habitantes. *Labor fundamental del médico de urgencias. Emergencias* 1991; 3:284-288.
9. Moreno E. Nuevas perspectivas en la asistencia sanitaria a las emergencias. *Emergencias* 1988; 1:3-5.
10. Roman J, Payola N, Goyorzana A. Urgencias hospitalarias durante un año. *Urgencias* 1986; 133:587-593.
11. Núñez S, Jorge M, Nuñez V, Hage A. Estudio epidemiológico en el servicio de urgencias de un hospital universitario. *Emergencias* 1988; 8:5-11.