

EVALUACIÓN DE UN SERVICIO DE PUERTA EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CLÍNICO DE SALAMANCA

F. Sanz Ortega, N. Zapico Álvarez, K. Thomson Okatsu, A. Bajo Bajo, A. García Pérez, R. Borrás Beato, G. Fernández Pérez

Servicio de Urgencias. Hospital Clínico (Complejo Hospitalario). Salamanca

El Hospital Clínico (H. C.) de Salamanca forma parte en la actualidad del llamado Complejo Hospitalario junto con el Hospital Virgen de la Vega. Ambos están muy próximos entre sí aunque carecen de estructura física de comunicación (túnel, puente, etc.). Esta ausencia de nexos de comunicación hace que muchos Servicios estén duplicados y hasta triplicados, aunque se está intentando que al menos orgánicamente funcionen como una unidad más racional. Uno de estos servicios es el de Urgencias. En la actualidad cada Hospital tiene su propia Area de Urgencias, habiéndose creado desde el año 1989, la figura del Coordinador para armonizar el trabajo de ambas.¹

La primera tarea a realizar fue la organización de un sistema de médicos de puerta en el H. C. puesto que no existía como tal. Se estableció una plantilla de médicos específicamente para la puerta de Urgencias, algo que ya existía desde hace varios años en el otro Hospital.

Para ello se contrataron seis facultativos, todos ellos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, que habían terminado recientemente su especialización en el Complejo y que por lo tanto tenían experiencia y conocimiento en el funcionamiento del Hospital, de sus especialistas de plantilla, de su estructura física etc., al tiempo que ellos eran conocidos por el resto del Hospital y por lo tanto la integración de la

nueva estructura de Urgencias en el organigrama general se realizó con facilidad.²

Se establecieron turnos de trabajo según demanda asistencial, de forma que cada día hubiera uno de guardia de 24 horas, otro de 12 y otro de jornada laboral normal de 7 horas, con los descansos correspondientes. Dado el volumen de enfermos que se atienden en Urgencias la plantilla tuvo que ser reforzada por Médicos Residentes, estableciéndose un sistema de rotación por puerta de un mes para todos los Residentes de primer año, incorporándose también residentes mayores a la guardia puesto que creemos que la patología tan variada que se ve en urgencias incrementa notablemente la calidad de formación de los mismos³.

Este trabajo trata de analizar lo sucedido durante el primer año de funcionamiento del Area de Urgencias del H. C. con plantilla propia así como su repercusión en el trabajo asistencial del resto de especialidades con guardias de presencia física.

Material y métodos

Hemos analizado las cifras del cuadro de mandos de Actividad General que el Complejo Hospitalario publica todos los meses así como el correspondiente anual, comparando el del año 1989, último año en que no hubo médicos de puerta, con el del 1990, primer año en el que hubo un sistema independiente de atención de urgencias en la puerta.

Dada la amplitud y complejidad del citado cuadro de mandos, únicamente hemos extraído las cifras de las especialidades más directamente implicadas en el cambio de sistema. Estos han sido Cardiología, Cirugía, Oftalmología, ORL, Traumatología, Urología y Medicina Interna (que incluye Endocrinología, Nefrología, Digestivo, Neurología, Neurología y Oncología Médica). Se han valorado el número

Correspondencia: Francisco Sanz Ortega, Coordinador de Urgencias. Hospital Clínico (Complejo Hospitalario). Paseo de San Vicente, 58-182. 37007 Salamanca.

ro de urgencias de cada año junto con el número de ingresos urgentes de cada especialidad y en las quirúrgicas además el número de intervenciones urgentes realizadas, estableciéndose el porcentaje de variación alcanzada.

Resultados

Los resultados alcanzados pueden observarse en las figuras adjuntas. El número de urgencias totales el año

Fig. 1.
Urgencias por servicios
Estudio comparativo
1989-1990

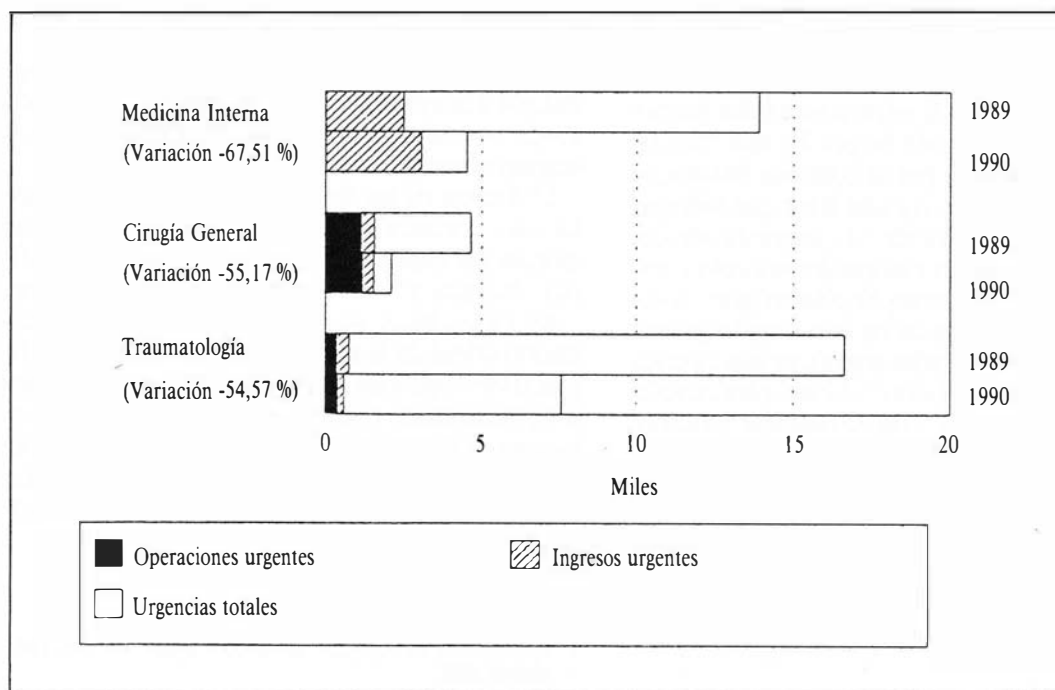
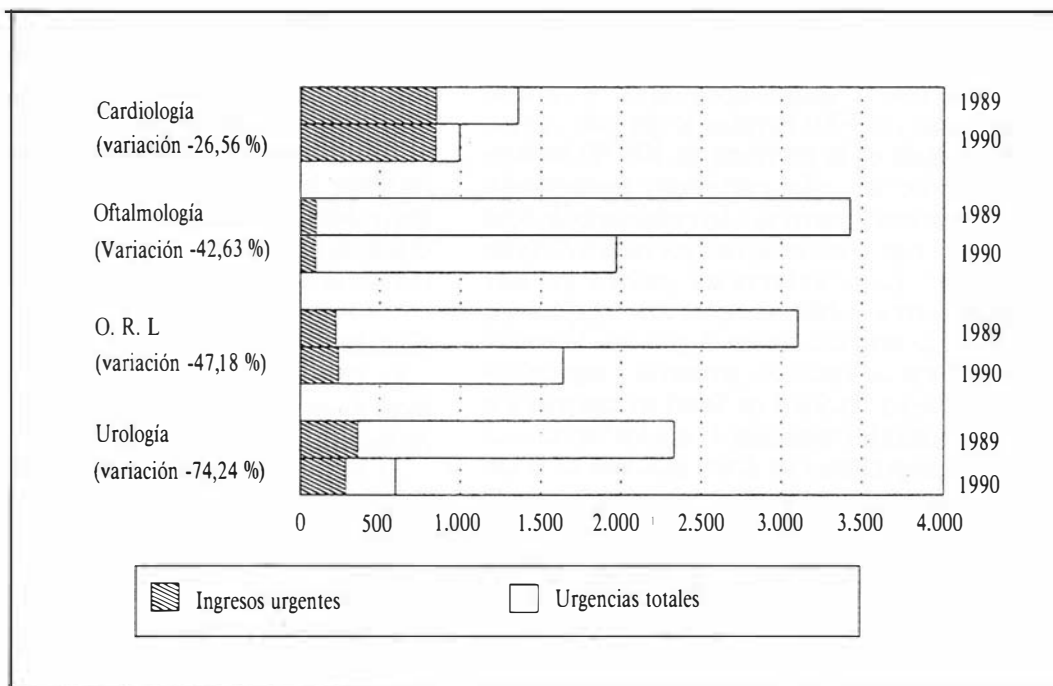


Fig. 2.
Urgencias por servicios
Estudio comparativo
1989-1990

1989 fue de 61.845 en tanto que el año 1990 fue de 61.017, siendo curioso el observar que el bienio 89-90 ha sido el único en la historia del H. C. en el que las cifras de urgencias disminuyeron, si bien en un porcentaje ínfimo. El resto de los años, incluyendo el actual, el número de pacientes atendidos ha ido progresando paulatinamente, hecho constatado en todos los Hospitales del país.

En el año 1991 se han atendido en el Complejo Hospitalario unas 100.000 urgencias, lo que para una población asistida en la provincia de 360.000 habitantes, constituye una cifra ciertamente desmesurada, pero sensiblemente parecida a las estadísticas de otros hospitales. La proporción de uno por cada tres o cuatro habitantes parece una cifra tan constante que hace pensar en la cifra «techo», aunque cabe sospechar que será rebasada ampliamente en el próximo decenio si las estructuras asistenciales, primarias y especializadas, del Sistema Nacional de Salud no cambian y si no se concientia la ciudadanía de que los Servicios de Urgencias hospitalarios no deben utilizarse de la forma tan impropia como lo están siendo en la actualidad.

Destacan, de entre las cifras valoradas, la importante disminución de urgencias atendidas por los especialistas de guardia de presencia física, lo que era de esperarse dada la cualificación del personal de puerta, permaneciendo estables el número de ingresos y el de intervenciones quirúrgicas de urgencia.

Discusión

En nuestro Hospital, en el que hasta el año 89 eran los especialistas de guardia de presencia física los que atendían durante la jornada de guardia tanto las urgencias que acudían a la puerta como las intrahospitalarias, quedó claro que era una labor que sobrepasaba ampliamente la capacidad de respuesta adecuada de los facultativos, en función del aumento constante del número de urgencias. Se planteó, pues, la necesidad de dotar al Hospital de una plantilla propia de urgencias, cuyos resultados eran excelentes en otros centros⁴, que reuniera requisitos idóneos para cumplir una misión plural en el sentido de clasificar y atender todo aquello que entrara en la puerta⁵. Consideramos que los más adecuados serían los antiguos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria acabados recientemente en el Complejo, de los cuales conocíamos su cualificación y preparación, eran conocidos por el resto de la plantilla hospitalaria y por otra parte ellos conocían la dinámica de trabajo y la estructura hospitalaria.

La experiencia del primer año, reflejada en este trabajo, ha sido ampliamente satisfactoria, según consta en las cifras ofrecidas. La labor de filtración de patologías y su gravedad, ha sido tan importante como puede verse en las figs. 1-2, en los que se observa con total claridad la disminución en el número de urgencias atendidas por los especialistas, en algunos casos superior al 50 %, manteniéndose el nivel de ingresos por especialidad y el nivel de intervenciones quirúrgicas de urgencias. Quiere ello decir que los médicos de puerta han separado el grano de la paja y de la criba realizada han llegado al especialista aquellos casos que, exhaustivamente estudiados, verdaderamente necesitaban su atención, habiéndose por lo tanto optimizado el trabajo de éstos.⁶

Conclusiones

1.^a Se analizan los resultados de un sistema de Médicos de puerta en el Servicio de Urgencias del H. C. de Salamanca durante el primer año de trabajo.

2.^a Se observa claramente que su labor de «filtro» es sumamente eficaz para adecuar la labor asistencial de los especialistas de guardia de presencia física hospitalaria.⁷

3.^a Creemos, en contra de otros autores⁸, que las puertas de los Servicios de Urgencias hospitalarios deben ser cubiertas por especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria puesto que su plan de rotaciones toca todas las especialidades que pueden atenderse en Urgencias y por lo tanto su formación es más holística que la de cualquier otro especialista.

4.^a No se plantean además problemas de minusvaloración académica a lo que los médicos, sobre todo los de hospitales universitarios, somos tan proclives desgraciadamente.

5.^a Dentro de los Servicios «expansionistas», éste ha sido claramente, durante la última década, un ejemplo paradigmático y por lo tanto su estructura física y humana debe ser actualizada permanentemente.

6.^a En cualquier caso sería de desear el reconocimiento oficial de la especialidad de Medicina de Urgencias/Emergencias por parte de los organismos correspondientes, como ya existe en otros países, en función de la creciente demanda de servicios en éste área de la medicina que requiere, a nuestro entender, una formación específica y diferenciada del resto de especialidades.⁹

Bibliografía

1. Plan Director de Urgencias Sanitarias. Capítulo III. Pág. 38-50. Madrid 1988.

2. Juárez Alonso S, Fernández Capitán MC y Escobar Alvarez, Y. Planificación y funcionamiento de un Servicio de Urgencias Hospitalarias. Capítulo XI.I del libro Manual de Urgencias Médicas del Hospital General La Paz. Pág. 547-559, 1986.
3. Michan A, Amado A, Cobo J. et al. Contenido asistencial de la guardia de un médico residente en las Urgencias de un Hospital General. *Emergencias* 3: 233. 1991.
4. Lubillo Montenegro J, Rubio Pérez F, Cabrera Peña L. et al. Utilidad de un dispositivo médico de puerta en el Servicio de Urgencias. Comunicación al IV Congreso Nacional de la SEMES. *Emergencias* 3: 241. 1991.
5. Otero P, Pérez RM, González C y Betegon G. Estudio del Servicio de Urgencias del Hospital General «Río Carrión» de Palencia. *Emergencias* 3: 58-68. 1991.
6. Martínez M., Muñoz H., Valero JR et al. Labor asistencial del Servicio Médico de Urgencias de un Hospital Comarcal. *Emergencias* 3: 236-237. 1991.
7. Jiménez Santana R, Rubio López F, Rodríguez Pérez MD, et al. Médico clasificador: fórmula válida para disminuir la tolerancia de los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Comunicación al I Congreso Nacional de la SEMES. Palencia 1988.
8. Lubillo Montenegro J, Rubio López F, Cabrera Peña L, et al. Utilidad de un dispositivo médico de puerta en el Servicio de Urgencias. *Emergencias* 3: 362-365. 1991.
9. Alvarez JA. Medicina de Urgencias: ¿ganando la revolución? *Emergencias* 4: 42, 1992.