

Trabajo Fin de Grado

Prevalencia de morbilidad diaria en el servicio de urgencias del Hospital Obispo Polanco de Teruel

Autor

Carlos Cativiela Calvo

Director

Santiago Valdearcos Enguídanos

Escuela universitaria de enfermería de Teruel 2011/2012

Resumen

Introducción: Se ha estudiado la utilización del SUH durante una semana. Este SUH tiene la función de responder a la demanda urgente de la población de forma adecuada y con unos niveles de calidad adecuados.

Objetivos: Conocer las urgencias más prevalentes en el SUH en Teruel.

Metodología: El estudio descriptivo, transversal y observacional se realizó en el SUH del Hospital Obispo Polanco de Teruel, desde las 8.00 del día 10/12/2011 hasta las 7.59 del día 17/12/2011. Las variables a estudio fueron: Día de ingreso, hora de ingreso, tipo de patología, edad y sexo.

Resultados: participaron 495 pacientes a estudio. La edad media de los pacientes fue de 45,33 años, siendo mayor la edad media de las mujeres que la de los hombres.

Conclusiones: Los pacientes que más han acudido son los traumáticos. Vinieron más pacientes el lunes y la población que más viene es la anciana.

Palabras clave: Servicio urgencias hospitalarias, pacientes, urgencias.

Abstract

Introduction: We have studied the use of the hospital emergency room for a week. It's serves to meet the urgent demand of the population properly and with appropriate quality levels.

Objectives: To determine the emergencies more prevalent in the hospital emergency room in Teruel.

Methodology: The study was descriptive, transversal and observational. Study was performed in the hospital emergency room of Hospital Obispo Polanco of Teruel, from 8.00 the day 10/12/2011 until 17/12/2011 7.59 a day. The study variables were: Day of income, time of admission, type of pathology, age and sex.

Results: 495 patients participated in the study. The average age was 45.33 years with a greater average age of woman than man.

Conclusions: Patients who have come are more traumatic. There were more patients on Monday and the population that comes is the old woman.

Key words: hospital emergency room, patients, emergency.

Introducción

Los servicios de urgencia hospitalarios (SUH) tienen la misión fundamental de responder a la demanda sanitaria urgente de la población ofertando una asistencia que, además de eficaz (capacidad que tiene un determinado servicio para realizar su actividad, es decir, en el caso de urgencias, hacer frente a la demanda asistencial), eficiente y equitativa, tenga en la calidad uno de sus componentes principales. Para cumplirlo, los SUH están teóricamente diseñados para hacer frente a incrementos periódicos de la demanda asistencial, sin que ello comporte una disminución significativa de la calidad del servicio.^{1, 2}

En muchos países desarrollados se viene observando en los últimos años un aumento de estas urgencias. Entre los factores que influyen destacamos los cambios sociodemográficos producidos en las grandes ciudades, y la atracción que ejercen sobre la población los centros hospitalarios, debido a la idea extendida de que al ser centros altamente especializados la atención es mejor. Actualmente se reporta, en la literatura internacional, que la demanda de servicios de urgencias, tanto a nivel prehospitalario como hospitalario, se está caracterizando por un alto porcentaje de visitas realizadas que no tienen un carácter urgente y que podrían ser atendidas fuera de estos servicios como en atención primaria. Esta situación ha saturado los servicios de urgencias y genera problemas asistenciales, descontento en la opinión pública y la preocupación por lo nocivo que esto resulta para que funcione adecuadamente.³

En los SUH hay una serie de aspectos intrínsecos y propios de la urgencia médica, por tanto no modificables y que es preciso asumir, y en contraposición, existe un conjunto de aspectos extrínsecos o circunstanciales, no propios de la urgencia como tal, sino asociados históricamente a ella, y por consiguiente potencialmente modificables, los cuales cabe replantear.

Aspectos intrínsecos:

Demanda elevada y en crecimiento progresivo, en el conjunto del Estado español el ritmo de crecimiento parece establecido en torno al 4% anual.

Afluencia discontinua, la afluencia en los SUH no es uniforme a lo largo del día y sigue una curva de distribución horaria bastante típica.

Actividad continuada, la asistencia en los SUH no tiene horario, cubre las 24h del día de todos los días del año.

Necesidad de priorizar, en urgencias, la afluencia discontinua y no programada implica la coincidencia en el tiempo de diferentes pacientes que consultan simultáneamente. Se establece entonces la necesidad de priorizar, utilizando como criterio fundamental la presunción de gravedad.

Urgente no es siempre es grave, y grave no es siempre urgente; sólo el 2% de las consultas en urgencias requieren ingreso en una unidad de cuidados críticos, un 25-30% puede considerarse urgencias graves, y hasta un 70%

Prevalencia de morbilidad diaria en el servicio de urgencias del Hospital Obispo Polanco de Teruel.

se considera urgencias leves. Se ha estimado que un 38% de las visitas a urgencias son inadecuadas.

Aproximación diagnóstica difícil, habitualmente se debe realizar de forma rápida, en ocasiones sin disponer de una adecuada historia clínica debido a la situación del paciente, falta de acompañantes o de informes clínicos previos. Asimismo, la exploración física es dificultosa y el número de exploraciones complementarias, limitado.

Importancia del factor tiempo, en la medicina de urgencias siempre es conveniente obtener rápidamente un diagnóstico y un plan, con el fin de poder agilizar el proceso asistencial.

Necesidad de coordinación interna y externa, los aspectos más problemáticos pueden mejorar a través del diseño de guías clínicas específicas.

Necesidad de observación y papel de las unidades de corta estancia (Hospital de día), existe un grupo de pacientes en los que resulta fundamental la observación clínica a la espera de aclarar un diagnóstico o de evaluar la respuesta a un tratamiento.

Mortalidad, la mortalidad global en los SUH es baja.

Aspectos extrínsecos y modificables:

Dotación estructural precaria, la mayoría de los SUH se han quedado pequeños, no disponen de áreas suficientemente amplias y funcionales para facilitar el trabajo asistencial.

Demoras en la resolución del proceso asistencial.

Riesgo de vulnerar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad.

Inadecuada discriminación de la urgencia, el grado de visitas inapropiadas en un SUH está en torno al 38%.

Las urgencias de los pacientes ingresados, en algunos centros los equipos de urgencias atienden también las urgencias que se generan en las salas de hospitalización.

Presencia de médicos en formación. ⁴

La intención del resultado de este trabajo es el dar una visión general de las Urgencias que se producen en el Hospital Obispo Polanco.

Prevalencia de morbilidad diaria en el servicio de urgencias del Hospital Obispo Polanco de Teruel.

Objetivos

El objetivo general es:

Conocer las urgencias más prevalentes en el servicio de Urgencias en Teruel.

Y los objetivos específicos son:

Conocer la edad media en función del tiempo en este servicio y si varía.

Conocer si hay una diferencia en las urgencias entre semana o fin de semana.

Conocer las diferencias de urgencias según el horario.

Metodología

El estudio es descriptivo, transversal y observacional. Se efectuó en el servicio de urgencias hospitalarias del hospital Obispo Polanco que tiene 5 boxes, una sala de traumatología, una sala de curas, más el hospital de día que tiene otras 7 camas.

El período de estudios fue de una semana, desde las 8.00 del día 10/12/2011 hasta las 7.59 del día 17/12/2011. Los datos se obtendrán del programa de urgencias llamado PCH (Puesto Clínico Hospitalario), donde quedan guardados los pacientes durante 3 días.

Las variables del estudio fueron:

1) Día de ingreso.

2) Hora de ingreso.

3) Tipo de patología:

a) Enfermedad cardíaca: cualquiera de los numerosos trastornos caracterizados por una disfunción cardíaca.

b) Lesión traumática: lesión física causada por una acción violenta o disruptiva.

c) Enfermedad respiratoria: proceso anómalo en el intercambio de gases en los pulmones.⁵

d) Enfermedad ocular: proceso anómalo producido a nivel de los ojos, órgano de la vista.⁶

e) Otros: incluye patología testicular, de ano y recto, apendicitis, patología renal y patología urinaria.

La patología cardíaca la he puesto porque son patologías con graves consecuencias como una interrupción de la vida laboral.⁷ El resto de patologías porque son las de mayor frecuencia en este servicio.

4) Sexo, variable dicotómica:

a) Hombre.

b) Mujer.

5) Edad, variable discreta. La dividimos en rangos de tiempo:

a) 0-15.

b) 16-30.

c) 31-45.

d) 46-60.

e) 61-75.

f) De 76 en adelante.

Criterios de inclusión: todos los pacientes que entraron a urgencias durante este período de tiempo.

Como criterio de exclusión son aquellos pacientes en los cuales no ponía la patología diagnosticada en el PCH.⁸

La base de datos se hizo con Microsoft Excel y el análisis con SPSS; utilizamos χ^2 , el test de Student y ANOVA.

Resultados

Durante los 7 días de estudio se atendieron 498 pacientes de los cuales 3 no entraron a estudio ya que no especifica su patología en el PCH, por lo cual entraron a estudio 495 pacientes.

Del estudio obtuvimos que el número mayor de pacientes fueran por patología traumática seguido de la patología respiratoria. (Anexo 1)

Vinieron 266 mujeres y 229 varones. En cuanto a la llegada de los pacientes según su sexo no tiene una gran relevancia ya que todos los días son bastante similares.

La edad media total fue de 45, 33 años.

La edad media de las mujeres (47,55 años) fue significativamente mayor que la de los hombres (42,76 años). No se encuentran diferencias significativas en el % de cada sexo según el día de la semana.

La carga de trabajo está repartida sobre todo en los dos primeros turnos: Mañana (8.00-14.59), 217 pacientes a lo largo de la semana y tarde (15.00-21.59), 210 pacientes a lo largo de la semana. El otro turno observado es el de noche dividiéndolo en dos horarios (22.00-2.59 y 3.00-7.59). En el primero vinieron 41 pacientes a lo largo de la semana y en el segundo 25 pacientes, en total 66 pacientes. En cuanto a la comparativa entre todos los días de la semana, no hay diferencias significativas.

En cuanto a la edad según el turno horario, encontramos diferencias significativas entre el turno de 8 a 15 y el de 15 a 22 con el de 22 a 3 ($p < 0,05$), siendo superior de 8 a 15 (media de 49,35 años), seguido de 15 a 22(media de 48,80 años).

El día de mayor afluencia fue el Lunes. (Anexo 2)

Entre semana (lunes-viernes) vinieron 76 pacientes de media, mientras que el fin de semana (sábado y domingo) vinieron 54.5 pacientes de media.

En la comparativa por edades destaca que el rango de edad 0-30 y 61 en adelante es similar, sin embargo son sensiblemente superiores al rango de 31-60. El rango de 0-30 abarca un 36%, por un 35% del rango 61 en adelante. Por ultimo el rango intermedio (31-60) abarca un 29% siendo inferior a los otros dos.

La media de edad no presentó diferencias significativas según el día de la semana que fuera.

Por último se compararon los apartados tipo de patologías que están explicados previamente con los rangos de edad:

Primero patología traumática, los 3 primeros rangos de edad (0-15, 16-30, 31-45) son sensiblemente superiores a los 2 siguientes (46-60, 61-75), el último rango de edad (76 en adelante) es similar a los 3 primeros (Anexo 3).

En segundo lugar patología respiratoria, cabe destacar al analizar los datos que son bastante superiores el primer rango de edad (0-15) y el último (76 en adelante) (Anexo 4).

En tercer lugar analizaremos la patología cardíaca, donde podemos ver que en los dos primeros rangos de edad (0-15,16-30) no ha habido ningún paciente, sin embargo conforme aumenta la edad, se produce un aumento progresivo en pacientes con este tipo de afecciones. En el gráfico observamos que el mayor número de pacientes son los del último rango (76 en adelante). (Anexo 5).

Por último, analizaremos la patología ocular donde podemos observar dos rangos de edad que son significativamente superiores al resto (31-45 y 76 en adelante). (Anexo 6).

Discusión

La edad media del estudio es de 45,33 años, la media de edad es similar a la del siguiente estudio ⁹, pero distinta de este otro ¹⁰.

El lunes fue el día que más pacientes vinieron, coincidiendo con otros estudios ⁹. Este aumento es producido probablemente por patologías que han ocurrido en muchas ocasiones durante el fin de semana y han esperado a ir el lunes.

En el estudio hay diferencias bastante significativas entre semana y el fin de semana, lo cual no concuerda con otra literaturas¹².

La población anciana es la que mas vino al SUH siendo este hallazgo frecuente en otros estudios ^{11,12}. Esto puede ser debido a que Teruel tiene una población envejecida y es más susceptible a enfermar.

Durante el período de estudio vinieron más mujeres que hombres como se comprueba en otros estudios ¹¹, sin embargo es contrario a otros estudios⁹.

En cuanto a las diferencias por patologías la de mayor prevalencia fue la patología traumática como se al igual que en este estudio ⁹. La patología cardíaca es la de menor prevalencia entre las variables estudiadas a diferencia del siguiente estudio que es la segunda de mayor prevalencia⁹. Por último, la patología respiratoria en mi estudio es la segunda de mayor prevalencia esto se debe al periodo de tiempo en el que realicé el estudio al revés que en el siguiente estudio que es la de menos relevancia ya que el estudio es anual ⁹.

Como conclusión diremos, los pacientes que más vienen de lo estudiados son los traumáticos, seguido de los respiratorios, oculares y cardíacos en ese orden, hay una mayor carga de trabajo entre semana y el día que más vinieron fue el lunes. La población que más usa los SUH son los ancianos.

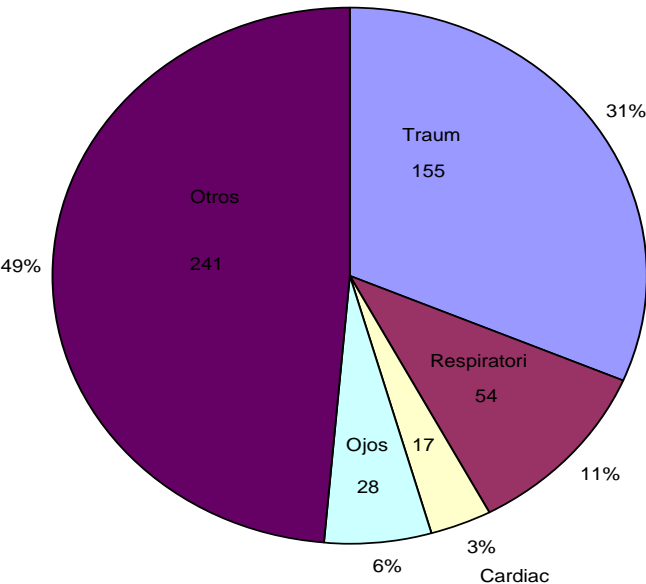
Bibliografía

- ¹ Miró O, Sánchez M, Coll-Vinent B, Millá J. Indicadores de calidad en urgencias: comportamiento en relación con la presión asistencial. Med Clin (Barc). 2001; 116 (3): 92-7.
- ² Miró O, Sánchez M, Coll-Vinent B, Millá J. Estimación del efecto relativo que ejercen los determinantes externos e internos sobre la eficacia de un servicio de urgencias de medicina. Med Clin (Barc). 2000; 115 (8): 294-6.
- ³ Pereda J, Díaz I, Pereda R. Urgencias clínicas. Comportamiento según su gravedad. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(4): 329-35.
- ⁴ Tudela P, Modol JM. Urgencias hospitalarias. Med Clin (Barc) 2003; 120(18):711-6
- ⁵ Diccionario MOSBY de enfermería y ciencias de la salud. 1ª Edición. Madrid: Mosby-Doyma Libros, S.A., 1995. Enfermedad cardiovascular, p.392.
- ⁶ Diccionario de enfermería. 21ª Edición. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1995. Ojo, p.342.
- ⁷ Del Rey J. Método epidemiológico y salud de la comunidad. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1989, p.303.
- ⁸ Corral F, Ribacoba L, Barreña I, Pijoan JI, Alonso Gimenez de Bretón J, Gutiérrez. Estudio de los pacientes atendidos en el Área Ambulatoria de un Servicio de urgencias. Gaceta médica de Bilbao. 2001; 89(3): 62-65.
- ⁹ Alonso M, Hernández R, Del Busto F, Cueto A. Utilización de un servicio de urgencias hospitalario. Rev San High Pub. 1993; 67: 39-45.
- ¹⁰ Peral R, Estévez F, García L. Motivos de ingreso más frecuentes y variables relacionadas en la sala de reanimación de urgencias. Enferm Clin. 2009; 19(3): 136-140.
- ¹¹ González JJ, Fernández C, Martín FJ, González J, López A, Elvira C et al. Actividad de una unidad de corta estancia en urgencias de un hospital terciario: cuatro años de experiencia. Emergencias 2009; 21: 87-94.
- ¹² Miró O, Salgado E, Bragulat E, Junyent M, Asenjo MA, Sánchez M. Estimación de la actividad en urgencias y su relación con la provisión de camas de hospitalización. Med Clin (Barc). 2006; 127(3): 86-9.

Anexos

Anexo 1

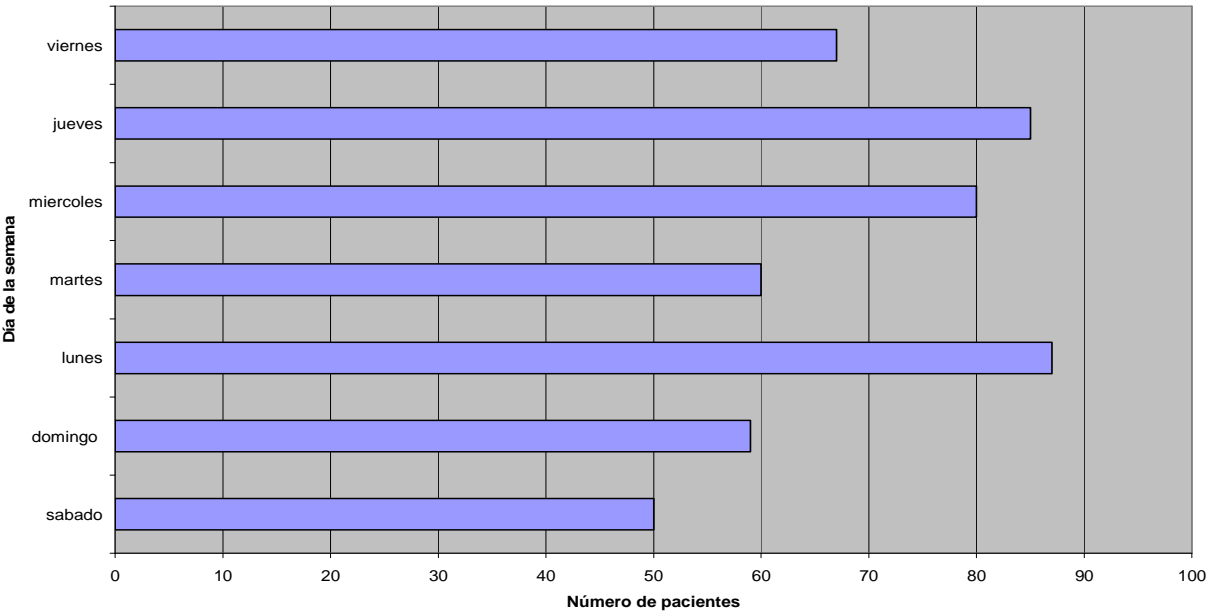
Porcentaje de Pacientes por Patología



Anexo 2

Pacientes por día

Anexo 2

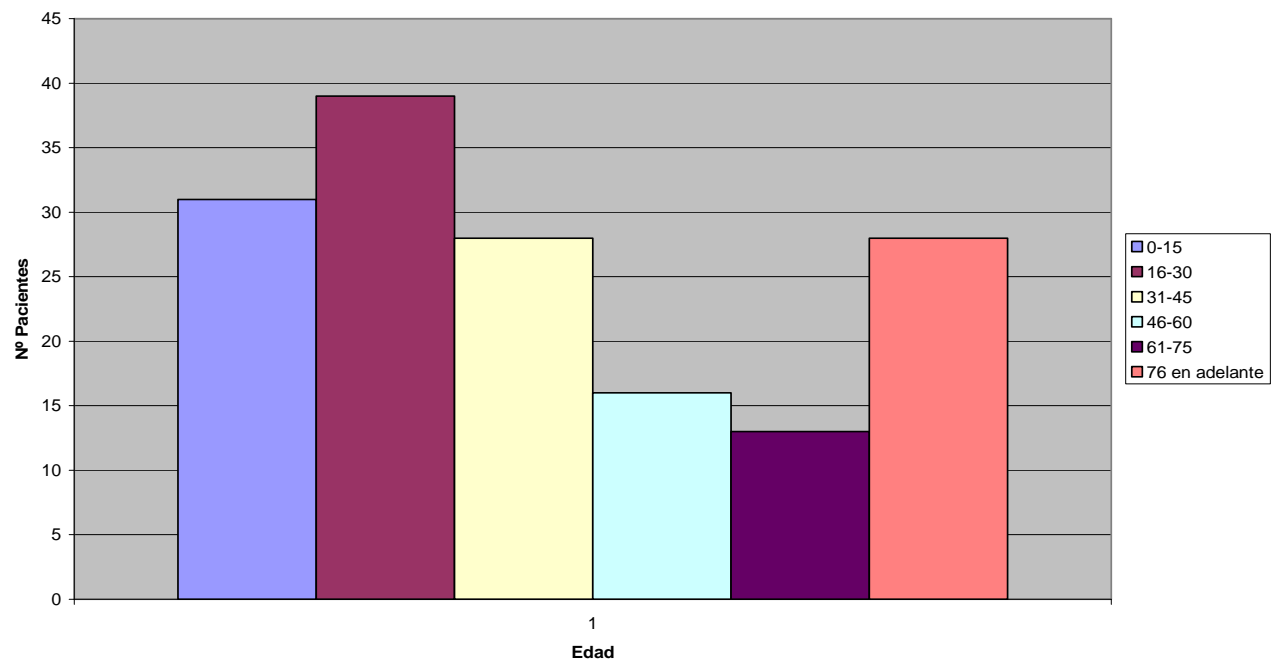


Prevalencia de morbilidad diaria en el servicio de urgencias del Hospital Obispo Polanco de Teruel.

Anexo 3

Patología Traumática

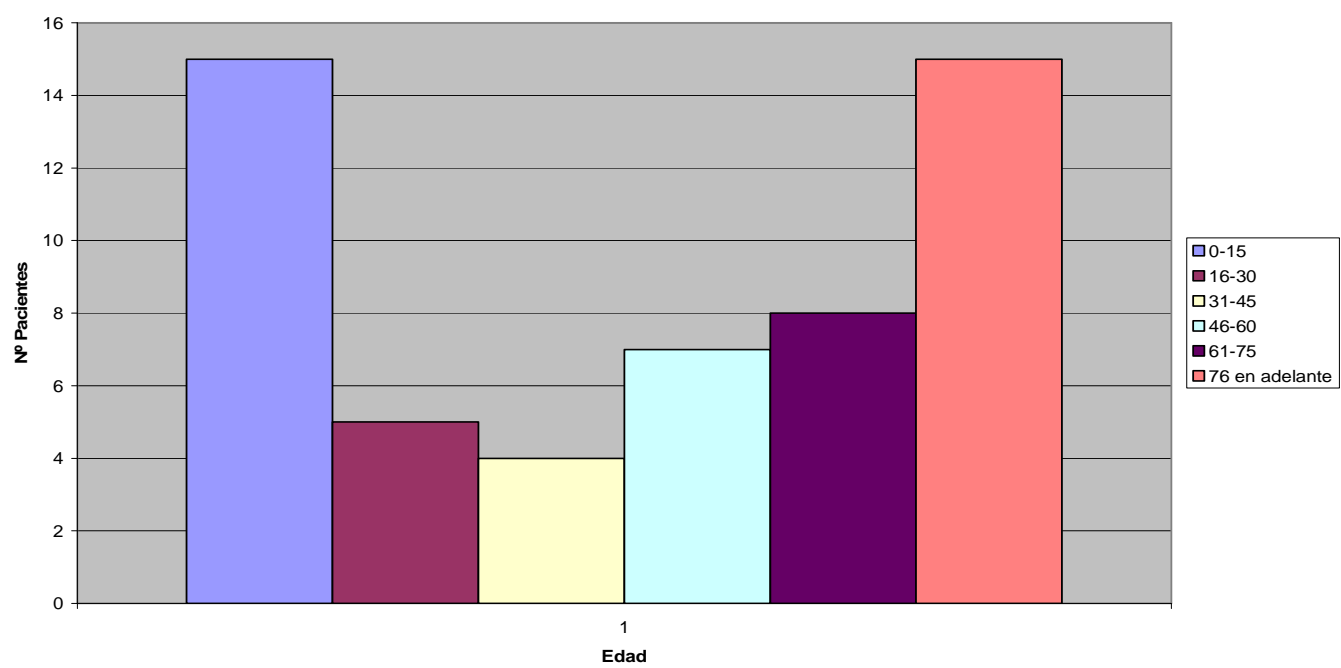
Anexo 3



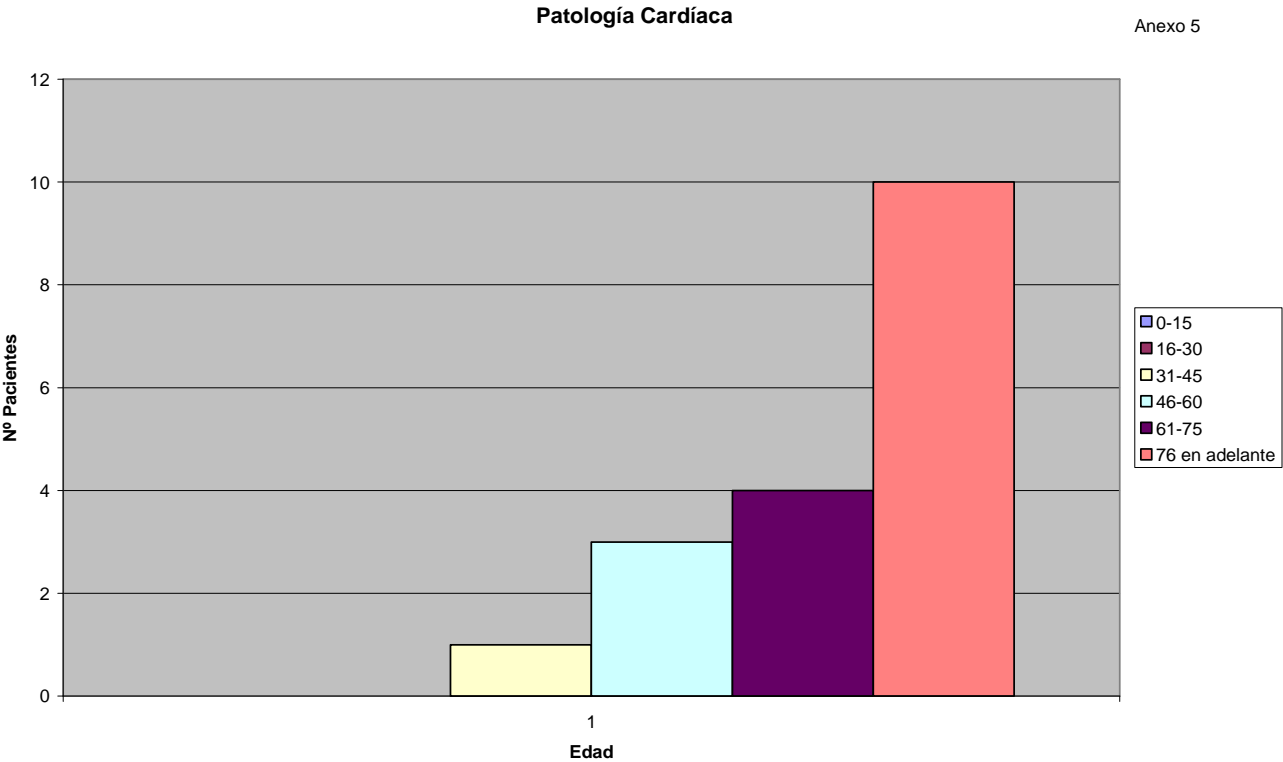
Anexo 4

Patología Respiratoria

Anexo 4



Anexo 5



Anexo 6

