

Utilización del servicio de urgencias en un hospital de especialidades

Acad. Dr. Guillermo Fajardo-Ortiz,* Dr. Felipe Alberto Ramírez-Fernández**

Resumen

Objetivo: determinar las cifras absolutas y porcentuales de urgencias verdaderas y no verdaderas.

Material y método: la investigación fue descriptiva, observacional y retrospectiva; se revisaron los registros de 1996 del servicio de urgencias del Hospital de Especialidades del ISSSTEP. La población en estudio comprendió a todos los derechohabientes (usuarios de dicho servicio), mayores de 14 años de edad. Se definió como urgencia verdadera a: "la atención médica proporcionada en el servicio de urgencias, después de otorgarse la misma; el usuario por indicaciones médicas debió permanecer en el hospital".

Resultados: de 26,005 atenciones otorgadas se calificaron como urgencias verdaderas 9,333 (35.88%). La distribución absoluta y numérica del total de atenciones por turnos laborales fue la siguiente: turno matutino 7,505 (28.86%), turno vespertino 7,393 (28.43%), turno nocturno 3,765 (14.48%) y turno acumulado 7,342 (28.83%). Por turnos laborales, el número y porcentaje de urgencias verdaderas fue el siguiente: matutino 3,140 (33.64%), vespertino 2,569 (27.53%), nocturno 1,924 (20.61%) y acumulado 1,700 (18.22%). Los meses con menor número de atenciones y de urgencias verdaderas fueron abril, julio y agosto. De los 9,333 casos calificados como urgencias verdaderas, se dictaminaron en gravedad extrema, fase terminal 115 (1.23%) personas, ingresaron a la unidad de cuidados intensivos 90 (0.96%) derechohabientes, se trataron quirúrgicamente 822 (8.80%) de los pacientes y se internaron en el hospital 4,059 (43.49%) de los usuarios. Por cada atención valorada como urgencia verdadera se atendieron 1.78 calificadas como no urgentes.

Se concluye que poco más de la tercera parte de las atenciones que se proporcionaron en el servicio de urgencias se calificaron como urgencias verdaderas, en otros términos por cada urgencia verdadera se atendieron 1.78 determinadas como urgencias no verdaderas; lo que significa necesidad de contemplar otras estrategias organizacionales para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de urgencia.

Palabras clave: urgencias, hospital, especialidades.

Summary

Objective: To determine the absolute ciphers of true and not-true emergencies.

Materials and methods: The investigation was descriptive, observational, and retrospective.

The 1996 Emergency Service records at the ISSSTEP Hospital de Especialidades were reviewed. The study population was made up of all users of ISSSTEP. Hospital de Especialidades Emergency Services older than 14 years. A true emergency was defined as medical attention provided in the Emergency Service after which the user, due to medical indications, was obliged to remain at the hospital.

Results: Of 26,005 attentions provided, 9,333 were graded as true emergencies (35.88%). The absolute numeric distribution of the total of attentions provided by work shift was as follows: morning shift 7,505 (28.86%); afternoon shift 7,393 (28.43%); right shift 3,765 (14.48%), and accumulated shift 7,342 (28.83%). By work shift, the number and percentage of true emergencies were as follows: morning 3,140 (33.64%); afternoon 2,569 (27.53%); night 1,924 (20.61%), and accumulated 1,700 (18.22%).

The months with the lowest number of attentions and emergencies were April, July, and August.

Of the 9,333 cases graded as true emergencies, 115 (1.23%) persons were termed extreme gravity, terminal phase. Ninety users (0.96%) were admitted into the intensive care unit (ICU). A total of 822 (8.80%) users were treated surgically and 4,059 (43.49%) of the users were admitted to the hospital.

For each attention evaluated as a true emergency, 1.78 attentions were evaluated as a not-true emergency.

It is concluded that a little more than one-third of the attentions provided at the emergency service were classified as true emergencies. In other words, for each true emergency, 1.78 were classified as not-true emergencies. This shows the need for considering other institutional strategies for improving the efficiency and quality of emergency services.

Key words: Emergency, Hospital, Specialties.

* Coordinador Académico. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

** Subdirector Hospital de Especialidades ISSSTEP.

Solicitud de sobretiros:

Acad. Dr. Guillermo Fajardo Ortiz

Apartado Postal 99087 C.P. 10100 Deleg. Magdalena Contreras México, D.F.

Recibido para publicación: 06-12-99

Aceptado para publicación: 07-07-2000

Introducción

El Hospital de Especialidades del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado de Puebla (ISSSTEP) en un esfuerzo por “racionalizar” la estructura y funcionamiento de su servicio de urgencias emprendió este estudio. Dicho servicio está diseñado básicamente para atender a sus propios derechohabientes en condición de gravedad, de no hacerlo se pone en riesgo la vida, un órgano o una función; no está estructurado para proporcionar servicios de consulta externa, sin embargo, en la práctica atiende casos no urgentes. Los usuarios recurren al servicio urgencias por razones diversas-sobrepuestas- de salud, accesibilidad física, reglamentaria y horaria, imposibilidad para asistir a las horas de funcionamiento de los servicios de consulta externa o porque probablemente se trata de personas aprensivas o angustiadas. Hay experiencias y escritas que señalan la mala utilización o “sobre uso” de los servicios de urgencia, a continuación se presentan algunas referencias.

En el trabajo titulado: “Demanda de atención médica de emergencia en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” de Montevideo, Uruguay, elaborado en 1975 se expresó: “Se pone de evidencia la distracción de los recursos del Servicio de Emergencia del Hospital más complejo del país en la atención de enfermos, en su mayoría portadores de patología leve y no urgente”⁽¹⁾.

En México en 1987 el Dr. JL Esteves, especialista en administración de hospitales, escribió: “Por consiguiente las urgencias pueden ser reales como podría ser hemorragia, fractura, infarto de miocardio, coma diabético, etc., o bien, urgencia sentida, como puede ser un dolor de muelas, fiebre inespecífica, dolor agudo en abdomen o tórax, estado histérico, etc., además, en este servicio, frecuentemente se atienden todas aquellas personas que por una u otra causa no obtuvieron consulta en el servicio correspondiente, incrementando importantemente el volumen de atenciones del servicio y dificultando la clasificación de pacientes”⁽²⁾. Un año después, también en México, fue manifestando lo siguiente: “Debe quedar claro que los servicios de urgencia no son facilidades para desahogar los servicios de consulta externa como suele ocurrir, y que con frecuencia más de 60% de los pacientes que recurre al servicio de urgencias no necesita atención inmediata; por otra parte, este tipo de pacientes puede provocar que la calidad del servicio disminuya”⁽³⁾. En cuanto a los servicios de urgencia de Estados Unidos se ha consignado: “...la gran mayoría de los pacientes que solicita tratamiento en las salas de urgencia de los hospitales no presenta problemas graves, por el contrario son portadores de padecimientos menores, como resfriados, síntomas gripales y dolores de garganta...”⁽⁴⁾. Las expresiones anteriores manifiestan que el problema del uso inadecuado de los servicios de urgencia no es nuevo y es problema de diversas latitudes.

En 1993 el número de atenciones otorgadas en el servicio de urgencias del Hospital de Especialidades del ISSSTEP fue de 16,321, en 1996 fue de 26,005, lo que representó un incremento porcentual en tres años de más de 62%.

En este trabajo, referido a 1996, el objetivo general fue determinar número total de atenciones otorgadas en el servicio de urgencias, clasificándolas en urgencias verdaderas y urgencias no verdaderas; los objetivos específicos fueron diferenciar por turno laboral y mes la magnitud, frecuencia y distribución absoluta y porcentual de las urgencias verdaderas y urgencias no verdaderas y referir el manejo inmediato de los casos calificados como urgencias verdaderas.

La intención del resultado de esta investigación fue realizar ajustes y cambios para mejorar la eficiencia y la calidad del servicio de urgencias del Hospital de Especialidades del ISSSTEP.

Material y método

Esta investigación fue descriptiva, observacional y retrospectiva. La población de estudio consistió en todos los derechohabientes de 14 años de edad o más a quienes se les prestó atención en el servicio de urgencias del Hospital de Especialidades del ISSSTEP del 1 de enero al 31 de diciembre de 1996. Se excluyó del estudio a las personas menores de 14 años, los registros del establecimiento no expresan en dicho grupo etario la gravedad del problema –urgencia verdadera o no–.

La información para el estudio se obtuvo de los libros de registro de ingresos de pacientes del servicio de urgencias, de los libros de control de admisión del servicio de enfermería y de las hojas de control médico codificadas.

Para decidir si una atención era una urgencia verdadera o no verdadera, se recurrió a la siguiente definición de carácter operativo: “urgencia verdadera es la atención médica proporcionada en el servicio de urgencias, después de otorgarse la misma, el usuario por indicaciones médicas debió permanecer en el hospital”.

Para concentrar y recopilar los datos se utilizaron formatos diseñados específicamente, se captó información en cuanto a las siguientes variables operacionales:

- Paciente derechohabiente. Persona física de 14 años o más de edad, que cumple los requisitos de afiliación y vigencia de derechos médicos del ISSSTEP.
- Atención en el servicio de urgencias. Todo tipo de atención médica otorgada en el servicio de urgencias a paciente derechohabiente, independientemente del motivo de asistencia o diagnóstico de ingreso o egreso del servicio.
- Mes del año de 1996 en que se solicitó la atención.
- Turno laboral del servicio de urgencias. Se refirió a la jornada y día de trabajo en que se solicitó la atención. De acuerdo a la normatividad laboral del ISSSTEP hubo cuatro posibilidades:

- Turno matutino. De las 08:00 horas a las 14:29 horas de lunes a viernes.
- Turno vespertino. De las 14:30 a las 20:59 horas de lunes a viernes.
- Turno nocturno. De las 21:00 horas de un día a las 07:59 horas del día inmediato siguiente de lunes a domingo.
- Turno acumulado. De las 08:00 horas a las 20:59 horas de los sábados y de las 08:00 horas de los domingos a las 07:59 horas del lunes inmediato.
- Indicación médica inmediata. Servicio que se proporcionó cuando se consideró el caso de verdadera urgencia.

Concluido el proceso de recolección de datos se procedió a determinar:

- Número total de atenciones proporcionadas y distribución absoluta y porcentual por turnos.
- Número total de urgencias verdaderas y distribución absoluta y porcentual por turnos.
- Distribución porcentual de urgencias verdaderas y no verdaderas por turnos.
- Relación numérica entre urgencias verdaderas y no verdaderas en general y por turno laboral.
- Número de atenciones proporcionadas por mes. Promedio mensual.
- Relación numérica entre urgencias verdaderas y no verdaderas por mes.
- Distribución médica absoluta y porcentual de los casos (acciones) calificados como urgencias verdaderas.

Por otra parte, es importante señalar que en el Hospital de Especialidades ISSSTEP los servicios de consulta externa laboran de las 8:00 horas a las 20:00 en días hábiles de lunes a viernes.

El estudio estadístico fue simple, recurriendo a la determinación de porcentajes.

Resultados

Se otorgaron 26,005 atenciones, de las cuales 9,333 (35.88%) fueron urgencias verdaderas. De las 26,005 atenciones, por turnos laborales hubo el siguiente comportamiento: turno matutino 7,505 (28.86%), vespertino 7,393 (28.43%), nocturno 3,765 (14.48%) y acumulado 7,342 (28.83%) (Cuadro I).

La distribución absoluta y porcentual de las urgencias verdaderas por turnos fue el siguiente: matutino 3,140 (33.64%), vespertino 2,569 (27.53%), nocturno 1,924 (20.61%) y acumulado 1,700 (18.22%) (Cuadro II).

El estudio porcentual entre urgencias verdaderas y no verdaderas por jornada laboral, indicó que en el turno acumulado 23.15% de las atenciones fue urgencia verdadera, como contraste en la jornada nocturna la cifra fue de 51.10% (Figura 1).

Cuadro I. Número y porcentaje de atenciones en el servicio de urgencias por turno laboral Hospital de Especialidades. ISSSTEP. 1996.

| Turno laboral | Atenciones | |
|---------------|------------|------------|
| | Número | Porcentaje |
| Matutino | 7,505 | 28.86 |
| Vespertino | 7,393 | 28.43 |
| Nocturno | 3,765 | 14.48 |
| Acumulado | 7,342 | 28.83 |
| Total | 26,005 | 100.00 |

Fuente. Registros de los servicios urgencias, enfermería y control médico. Hospital de Especialidades. ISSSTEP. 1996.

Cuadro II. Número y porcentaje de urgencias verdaderas por turno laboral. Hospital de Especialidades. ISSSTEP. 1996.

| Turno laboral | Urgencias verdaderas | |
|---------------|----------------------|------------|
| | Número | Porcentaje |
| Matutino | 3,140 | 33.64 |
| Vespertino | 2,569 | 27.53 |
| Nocturno | 1,924 | 20.61 |
| Acumulado | 1,700 | 18.22 |
| Total | 9,333 | 100.00 |

Fuente. Registros de los servicios de urgencias, enfermería y control médico. Hospital de Especialidades. ISSSTEP. 1996.

En general por cada urgencia verdadera se otorgaron 1.78 calificadas como no verdaderas urgencias; por turnos la razón de urgencias verdaderas-no verdaderas la situación fue la siguiente: matutino 1.39, vespertino 1.87, nocturno 0.95 y acumulado 3.31 (Cuadro III).

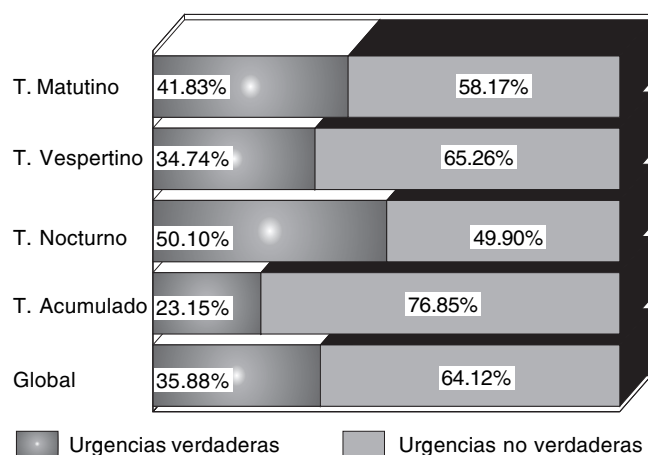
En cuanto a las cifras por mes, el promedio mensual de atenciones otorgadas fue de 2,169, la cifra menor fue de 1,650 y correspondió al mes de abril, la mayor fue de 2,511 y se registró en diciembre.

El promedio mensual de urgencias verdaderas fue de 778, el número más bajo fue de 651, ocurrió en agosto; la cantidad más elevada fue de 992 y se identificó con febrero (Figura 2).

La relación numérica mensual entre urgencias verdaderas y no verdaderas osciló entre una urgencia verdadera y 1.12 no verdaderas en febrero, y 2.73 en diciembre (Cuadro IV).

En cuanto a la situación inmediata -"a posteriori"- de los 9,333 pacientes que se diagnosticaron como urgencia verdadera, en 115 (1.23%) casos se dictaminó gravedad extrema o

fase terminal, de éstos fallecieron 25 (0.26%) en la sala de urgencias; 90 (0.96%) pacientes ingresaron a la unidad de cuidados intensivos; 822 (8.80%) casos requirieron manejo quirúrgico urgente, 4,059 (43.49%) casos ingresaron a otros servicios hospitalarios para su atención médica, y 4,247 (45.52%) casos después de otorgarse la atención permanecieron por más de 24 horas en el servicio de urgencias.



Fuente. Registros de los servicios de urgencias, enfermería, y control médico Hospital de Especialidades. ISSSTEP. 1996.

Figura 1. Relación porcentual entre urgencias verdaderas y no verdaderas por turno laboral. Hospital de Especialidades ISSSTEP 1996.

Discusión

Los servicios de urgencias en el Hospital de ISSSTEP dependen básicamente del papel de los médicos, sin embargo, éstos no podrían realizar su labor sin el concurso de otro personal y recursos como el de enfermería, laboratorio clínico, radiodiagnóstico, trabajo social, comunicaciones, intendencia, almacén, etc.

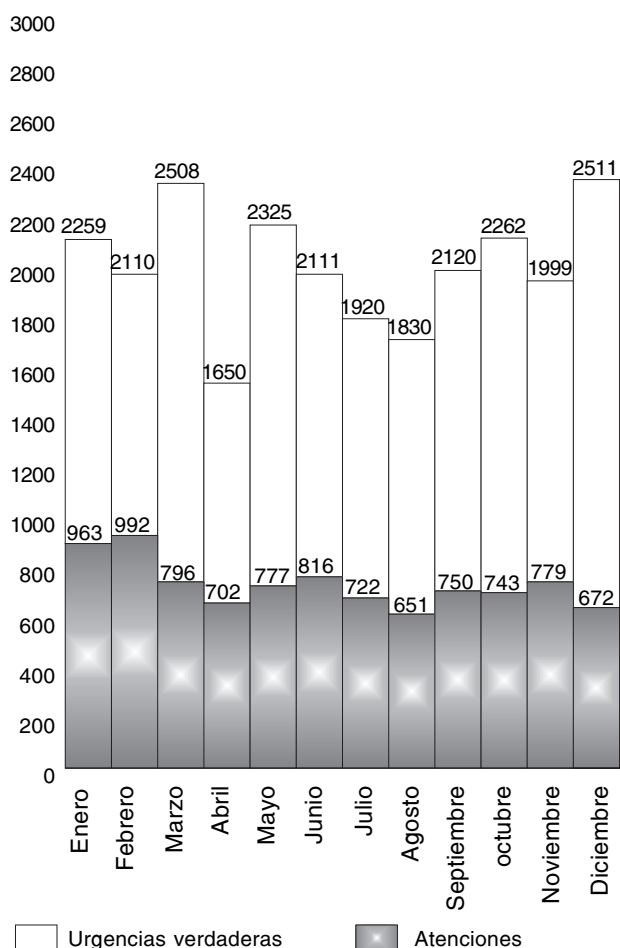
En los servicios de urgencias el diferimiento en la atención médica de una urgencia verdadera puede producir daño permanente o pérdida de la vida, por lo que debe identificarse.

Las cifras absolutas y porcentuales de atenciones otorgadas en el servicio de urgencias por turnos laborales fueron similares en las jornadas matutina, vespertina y acumulada, fueron menores en las jornadas nocturna; debe tenerse presente que en los turnos nocturno y acumulado no hay otra posibilidad de atención médica fuera del área de urgencias. Por otra parte al examinar la razón entre urgencias verdaderas-no verdaderas por turnos, las observaciones señalan que

Cuadro III. Razón de urgencias verdaderas-no verdaderas por turno laboral. Hospital de Especialidades. ISSSTEP. 1996.

| Turno laboral | Razón urgencias verdaderas-no verdaderas |
|---------------|--|
| Matutino | 1/1.39 |
| Vespertino | 1/1.87 |
| Nocturno | 1/0.95 |
| Acumulado | 1/3.31 |
| Promedio | 1/1.78 |

Fuente. Registros de los servicios de urgencia, enfermería y control médico. Hospital de Especialidades. ISSSTEP. 1996.



Fuente. Registros de los servicios de urgencias, enfermería y control médico. Hospital de Especialidades. ISSSTEP. 1996.

Figura 2. Número de atenciones y número de urgencias verdaderas por mes. Hospital de Especialidades ISSSTEP. 1996.

en el turno acumulado por cada urgencia verdadera hubo más de cuatro calificadas como no verdaderas; en cambio en el turno nocturno la relación prácticamente fue de una a una, en las otras jornadas la relación fue de una urgencia verdadera por más de dos no verdaderas. Lo anterior lleva a cuestionamientos: ¿Por qué en los turnos matutino y vespertino se recurre al servicio de urgencias? ¿Por saturación o insatisfacción de los servicios de consulta externa? ¿Estados de angustia del paciente? ¿Deben otorgarse servicios de consulta externa en el turno acumulado?⁽⁵⁾.

Los meses con menor número de urgencias verdaderas se identificaron con periodos vacacionales en el calendario escolar, abril, julio y agosto, esta observación se relaciona con el hecho de que un gran número de derechohabientes del ISSSTEP son trabajadores del sector educativo estatal.

Los servicios de urgencias son clave en la de atención médica cuando se desea sea eficiente, de alta calidad y con rapidez, sin embargo, en muchos casos como en el presente estudio, en dichos servicios se solicitaron atenciones no del todo justificadas, desde el ángulo de gravedad, sólo en una tercera parte de los casos atendidos se trató de estados que realmente ameritaban cuidado urgente, en los casos restantes se trató de atenciones que podrían haber sido resueltas en la consulta externa.

En esta investigación el juicio de los médicos en el servicio de urgencias se estimó como definitivo para calificar las atenciones como verdaderas o no, se hizo abstracción de otros aspectos, referentes a:

- Pacientes. Sexo, edad, actividad laboral, composición familiar, accesibilidad (geográfica, laboral, etc.), sensación de angustia vital –angustia–, conocimiento de la existencia y horarios de la consulta externa, estudios de satisfacción.
- Médicos tratantes. Número, sexo, edad, especialidad, tiempo de titulación, experiencia médica laboral y en especial en “urgenciología”.
- Recursos físicos del servicio de urgencias.
- Consulta externa. Recursos humanos y físicos, carga de trabajo.
- Costos totales, directos e indirectos de las atenciones en el servicio de urgencias.

El estudio debe complementarse, además con investigaciones referentes a los menores de 14 años; en su caso sería

Cuadro IV. Razón de urgencias verdaderas-no verdaderas por mes.

Hospital de Especialidades. ISSSTEP. 1996.

| Mes | Razón urgencias verdaderas-no verdaderas |
|------------|--|
| Enero | 1/1.34 |
| Febrero | 1/1.12 |
| Marzo | 1/2.15 |
| Abril | 1/1.35 |
| Mayo | 1/1.99 |
| Junio | 1/1.58 |
| Julio | 1/1.65 |
| Agosto | 1/1.81 |
| Septiembre | 1/1.82 |
| Octubre | 1/2.04 |
| Noviembre | 1/1.56 |
| Diciembre | 1/2.73 |

Fuente. Registros de los servicios de urgencia, enfermería y control médico. Hospital de Especialidades. ISSSTEP. 1996

interesante valorar lo que acontece en hospitales privados lucrativos y en los hospitales orientados a atender urgencias.

Desde otro ángulo en un proceso de reorganización del servicio de urgencias en cuanto atenciones no necesarias hay que valorar los aspectos legales, éticos y tecnológicos.

Referencias

1. Ebole O, Caballero L, Mirabal H. Demanda de atención médica de emergencia en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. Facultad de Medicina. Montevideo, Uruguay Universidad de la República: 1975; 33.
2. Esteves-Corona JL. Cómo nace un hospital. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social 1997: 37.
3. Fajardo-Ortiz G. Atención médica. Teoría y práctica administrativas. México, D.F: La Prensa Médica Mexicana; 1998: 482.
4. Carson KD, Carson PP, Roe CW. Management of health organizations. Cincinnati, OH, USA: South-Western College Publishing 1994: 96.
5. Vázquez-Quiroga B, Pardo Moreno G, Fernández Cantalejo G, Canals Ar M, Delgado Nicolás MA, Navas Alonso M. Why do our patients go to hospital emergency departments. Aten Prim 2000; 25(3): 172-5.