
Aspectos epidemiológicos de la población en el área de Emergencia del Hospital Docente de Calderón período enero - diciembre 2016.



*Epidemiological aspects of the population in the emergency area of the Teaching
Hospital de Calderón period January - December 2016.*

MD. Hipatia Sánchez Salazar.¹, MD. Susana Sandoval Cueva.² & MD. Adriana Calderón Peñaherrera.³

Recibido: 30-10-2018 / Revisado: 4-12-2018 / Aceptado: 22-12-2018/ Publicado: 05-01-2019

Abstract.

DOI: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.297>

When we talk about public health, we do so convinced of the need to articulate health policies as a process of social construction, where different views, proposals and approaches for each problem converge. That is why the preparation of epidemiological studies is a priority on this subject in our city, country and the world. Emergency services have reduced mortality and morbidity of different pathologies that require immediate attention. However, nowadays, these services are saturated by the high demand they face and it is mandatory to optimize human and material resources. In this work the authors typify the emergency consultations attended by the hospital emergency services from January 1, 2016 to December 31, 2016 through the analysis of the databases. The emergencies with priority of attention type A was of 0.78%, priority type B of 21% and priority type C of 78% of the total of the consultations. These data coincide with statistics worldwide and should be taken into account as a tool for better use of emergency services.

Keywords: Emergency Units, Hospital Care, Urgency, Emergency, Attention Priority

Resumen.

Cuando hablamos de salud pública, lo hacemos convencidos de la necesidad de articular políticas de salud como proceso de construcción social, donde confluyen distintas miradas,

¹ Hospital General Docente de Calderón, Pichincha, Ecuador, hipatiasn@gmail.com

² Hospital General Docente de Calderón, Pichincha, Ecuador, catilu_30@hotmail.com

³ Hospital General Docente de Calderón, Pichincha, Ecuador, adryc_8@hotmail.es

propuestas y abordajes para cada problemática. Por eso la elaboración de estudios epidemiológicos son prioritarios sobre esta temática en nuestra ciudad, país y el mundo. Los servicios de emergencia han reducido la mortalidad y la morbilidad de diferentes patologías que requieren una atención inmediata. Sin embargo, hoy en día, estos servicios, se ven saturados por la gran demanda a la que se ven enfrentados y se hace obligatorio optimizar los recursos humanos y materiales. En este trabajo los autores tipificamos las consultas de emergencia atendidas por los servicios de urgencias hospitalarias desde el 01 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016 a través del análisis de las bases de datos. Las emergencias con prioridad de atención tipo A fue del 0.78%, prioridad tipo B del 21% y prioridad tipo C del 78% del total de las consultas. Estos datos coinciden con estadísticas a nivel mundial y deberían ser tenidos en cuenta como herramienta para una mejor utilización de los servicios de emergencia

Palabras claves: Unidades de Emergencia, Atención Hospitalaria, Urgencia, Emergencia, Prioridad de Atención.

Introducción.

Entre el 18% y el 23% de los adultos urbanos visitan un departamento de emergencia (ED) anualmente; sin embargo, una pequeña porción de estos pacientes representa muchas visitas. Aunque la literatura actual postula que los usuarios frecuentes visitan los servicios de urgencias innecesariamente, la evidencia reciente muestra que estos pacientes tienen más necesidades de salud. Varios autores informan que los usuarios de ED frecuentes versus menos frecuentes tienen más enfermedades crónicas como asma, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar crónica e hipertensión y tienen más problemas de salud mental, como depresión y abuso de sustancias.^{1,2}

El hacinamiento en urgencias ha alcanzado un estado crítico, demostrado por la omnipresencia del desvío de ambulancias, los pacientes que abandonan sin ser vistos y, lo más alarmante, los malos resultados clínicos resultantes. Mientras tanto, a menudo se suponía que los usuarios frecuentes no tenían seguro y obstruían los servicios de urgencias en busca de atención primaria. Los usuarios frecuentes de ED, más comúnmente definidos como pacientes con ≥ 4 visitas / año, representan aproximadamente el 25% de todas las visitas al DE. Por lo tanto, la reincidencia ED es un componente importante del volumen de visitas, uno de los factores que contribuyen al hacinamiento.^{3,4}

La búsqueda por asistencia en las emergencias hospitalarias es influenciada por factores que incluyen cuestiones sociales y epidemiológicas, además de aspectos relativos a la organización del sistema de salud e insuficiente estructuración de los servicios. Para muchos usuarios, esos servicios representan una alternativa de atención y constituyen una puerta de entrada al sistema de salud, con posibilidad de acceso a la asistencia de mayor tecnología y resolutivez. Así, la búsqueda frecuente por los servicios de emergencia puede indicar tanto obstáculos en la utilización de la red de atención de la salud como vulnerabilidad de personas que necesitan de cuidados repetidamente.

En la percepción de los profesionales de salud, los usuarios frecuentes presentan quejas difusas e indebidas para el servicio, que deberían ser resueltas en otro nivel asistencial. Esos usuarios son muchas veces estigmatizados, ya que su atención es considerada como desperdicio de tiempo y utilización inadecuada de recursos de los servicios de emergencia.^{5,6}

Esos individuos necesitan de atención en diversos servicios de salud, al paso que el uso aislado de las emergencias hospitalarias puede ser insuficiente para la resolución de las necesidades de salud de los usuarios, debido a las características de atención puntual y fragmentada. Sin el adecuado acompañamiento continuo en la red de atención de la salud, se tornan más frecuentes las exacerbaciones y la utilización del servicio de emergencia, en un proceso cíclico.⁷

Este estudio es elaborado con el fin de contribuir con información para la planificación de estrategias alternativa para lo optimización del uso de los servicios de emergencia. Este estudio tuvo como objetivos identificar el porcentaje de verdaderas emergencias y los principales diagnósticos de visita a los servicios de emergencia.

Metodología.

Se realizó un estudio transversal descriptivo que buscó caracterizar los datos más relevantes de frecuencia absoluta entre las atenciones de emergencia con prioridad de tipo A, B y C, además de identificar las principales causas de visita al área de emergencia por los usuarios que figuren dentro de las fechas de producción entre el primero de enero al 31 de diciembre de 2016.

El universo estudiado estuvo constituido por el total de registros de prestaciones con código N°008, que comprende la hoja de atención brindada por un profesional médico al paciente que ingresa en situación de emergencia y urgencia al Servicio de Emergencia y su evolución dentro de las primeras 24 horas, en la misma hoja es catalogado según las definiciones de emergencia vital y urgencia médica estipuladas por la OMS, se establecieron los siguientes criterios: Tipo A o Urgencia Hospitalaria: se trata de emergencia vital o cuando existe necesidad de utilizar medios diagnósticos o terapéuticos no disponibles en atención primaria; Tipo B o Urgencia No Hospitalaria: existe necesidad de atención médica inmediata, sin que exista peligro para la vida del paciente, y que no puede aguardar a ser visto por su pediatra o médico de cabecera en el horario habitual de consulta; y Tipo C o No Urgente, mismas que fueron registradas durante el período ya mencionado.

De la totalidad de los pacientes atendidos en el período ya mencionado obtuvimos una muestra de 66189 usuarios entre atenciones pediátricas 22127 (33,4%), ginecológicas 9186 (13,9%) y adultos 34876 (52,6%). Este estudio considerara solo la población de adultos que representa el 52,6% y se excluirán 3272 (4,9%) pacientes, aquellos que en la historia no figurara el diagnóstico código CIE10. La muestra definitiva está formada por 31604 (47,7%) pacientes, desde la misma fuente se conseguirán los datos correspondientes a las siguientes variables que permitirán hacer un análisis de estratificación y tendencia temporal de la muestra:

- Género
- Grupo de Edad
- Tipo de prioridad

Los datos han sido obtenidos de los reportes estadísticos a partir de la base de datos del sistema informático del Hospital General Docente de Calderón elaborada y actualizada por el Servicio de Tecnología, Comunicaciones e Informática (TICS). Los datos se procesaron informáticamente en el programa EXCEL 2017 y se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS. Se realizó la estratificación es la clasificación de elementos de una población, para analizarlos y poder determinar las causas del comportamiento de alguna característica de calidad, en nuestro caso de la atención del área de emergencia del Hospital General Docente del Calderón. El uso de la estratificación nos permitirá comprender de manera detallada la estructura de un grupo de datos, lo cual permitirá identificar las causas del problema y llevar a cabo las acciones correctivas convenientes.

Resultados

La población general atendida en el área de Emergencia del Hospital General Docente de Calderón se clasificó en tres grupos poblacionales y corresponde con las siguientes estadísticas: Emergencias Ginecológicas con un número de 9186 atenciones que corresponde al 13.9%, Emergencias Pediátricas con un número total de 22127 atenciones que representan el 33.4% y Emergencias Generales con 34876 atenciones que corresponden al 52.6% del total de atenciones. **Tabla 1.**

Tabla 1. Epidemiología general del Área de Emergencia HGDC - Período enero - diciembre del 2016.

Adultos	Pediátricos	Ginecológicas	
Masculino	14725 (22,2%)	11909 (18,0%)	
Femenino	20151 (30,4%)	10218 (15,4%)	9186 (13,9%)
Total	34876 (52.6%)	22127 (33.4%)	9186 (13,9%)

Total, de atenciones en el Área de Emergencia período enero - diciembre del año 2016 en el Hospital General Docente de Calderón, dividido por género y especialidad general.

Se expone la distribución de los grupos poblacionales por prioridad de atención, siendo más común en la población adulta la prioridad Tipo C o No Urgente con un número de 26740 atenciones que representa el 76.6%, después sigue la prioridad Tipo B o Urgencia no Hospitalaria con 7885 atenciones que equivale al 22.6% y finalmente las Emergencias Hospitalarias con un número de 251 atenciones que presupone el 0.71%. **Figura 1**

Figura 1

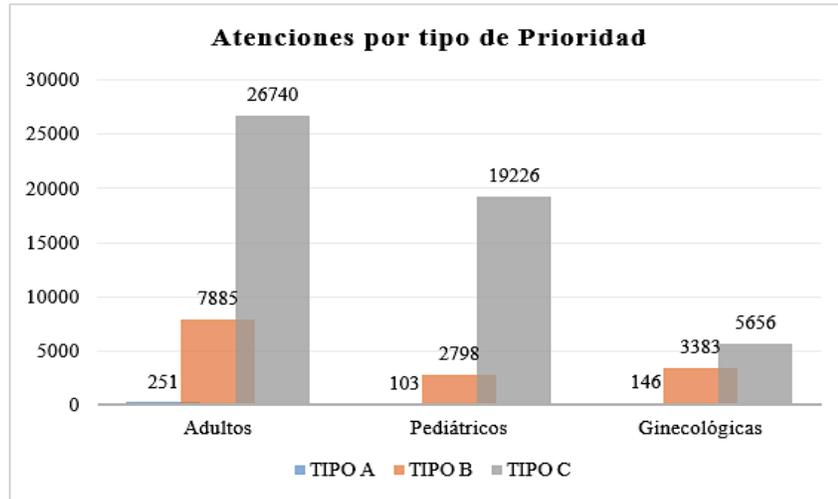


Figura 1. Se representa el número total de atención en pacientes masculinos y femeninos, por especialidad general y por tipo de prioridad.

En relación a la edad de los pacientes atendidos tanto en hombres como mujeres, se evidencia un importante predominio entre las edades de 15 – 30 años (14074 atenciones), seguido de una edad promedio entre 31 – 45 años (9436 atenciones), posteriormente el grupo etario entre 46 – 60 años (6069 atenciones), siendo los motivos de consulta afecciones del aparato respiratorio, gastrointestinal, locomotor y traumatismos los más comunes como se detallará. Esto reflejaría que

Figura 2

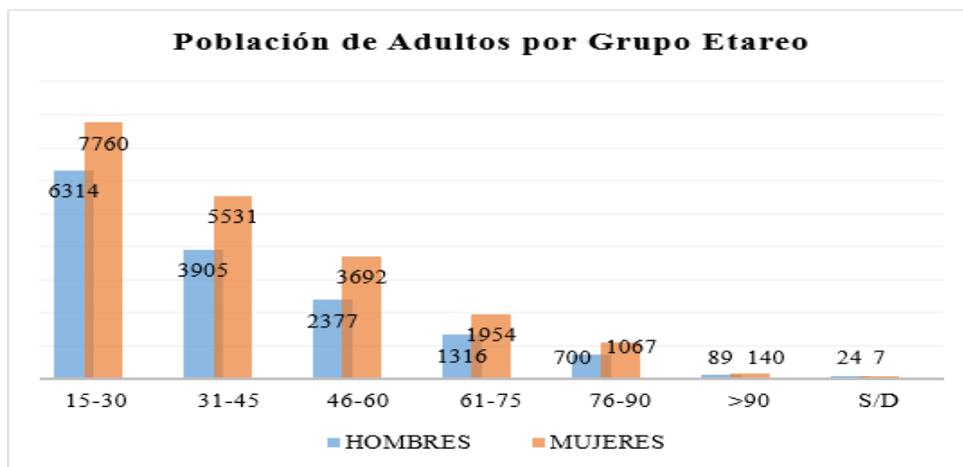


Figura 2. Se representa el número total de atención en pacientes masculinos y femeninos por grupo etario.

no existe un cambio demográfico, determinando una continua demanda por parte de la población adulta joven. **Figura 2.**

Las cuatro patologías por especialidad con mayores atenciones en la población adulta de género masculino son las que se relacionan con traumas y alteraciones Musculo Esqueléticas con un número total de atenciones de 3655 (24.82%), alteraciones del aparato digestivo correspondiente a Gastroenterología con un número total de atenciones de 3168 (21.51%), el aparato respiratorio superior (Amigdalitis, faringitis y rinofaringitis) que corresponden a la especialidad de Otorrinolaringología con 2030 (13.79%) y finalmente las patologías de origen dermatológico que ocupan el cuarto lugar con 1543 casos (10.47%).

Tabla 2. Patologías por especialidad en Adultos de Género Masculino en Área de Emergencia HGDC - período enero - diciembre del 2016

Patologías por especialidad	Porcentaje	Número de Casos
OTORRINOLARINGOLOGICAS	13,79%	2030
OFTALMOLOGICAS	2,16%	318
ODONTOLOGICAS	0,28%	41
PSIQUIATRICAS	1,20%	177
CARDIACAS	2,61%	384
GASTROENTEROLOGICAS	21,51%	3168
RESPIRATORIAS	2,13%	315
RENAL + URINARIO	4,56%	672
GENITALES	0,68%	101
MUSCULO ESQUELETICAS	24,82%	3655
NEUROLOGICAS	4,99%	735
ENDOCRINOLOGICAS	0,97%	143
HEMATOLOGICAS	0,13%	20
DERMATOLOGICAS	10,47%	1543
TOTAL	90,30%	13302

Por otro lado las patologías por especialidad con mayores atenciones en la población adulta de género femenino son las que se relacionan con traumas y alteraciones del sistema digestivo correspondientes a la especialidad de Gastroenterología con un número total de atenciones de 5365 (26.62%), los trastornos musculo esqueléticos en segundo lugar con 3375 (16.74%), las alteraciones del aparato respiratorio alto (Amigdalitis, faringitis y rinofaringitis) encasilladas dentro de la especialidad de Otorrinolaringología con un número total de atenciones de 2863; (14.21%) y en cuarto lugar las patologías relacionadas con el aparato urinario con un número total de casos de 2034 (10.09%). **Tabla 3.**

Tabla 3 Patologías por especialidad en Adultos de Género Femenino en Área de Emergencia HGDC - período Enero - diciembre del 2016

Patologías por especialidad	Porcentaje	Número de Casos
OTORRINOLARINGOLOGICAS	14,21%	2863
OFTALMOLOGICAS	1,05%	212
ODONTOLOGICAS	0,31%	62
PSIQUIATRICAS	1,16%	234
CARDIACAS	2,16%	435
GASTROENTEROLOGICAS	26,62%	5365
RESPIRATORIAS	2,14%	432
RENAL + URINARIO	10,09%	2034
GENITALES	1,72%	347
MUSCULO ESQUELETICAS	16,74%	3375
NEUROLOGICAS	6,99%	1409
ENDOCRINOLOGICAS	1,31%	264
HEMATOLOGICAS	0,41%	84
DERMATOLOGICAS	5,88%	1186
TOTAL	90,79%	18302

Discusión.

En este estudio se evidenció que la consulta a los servicios de emergencia es realizada por una población relativamente joven como muestra un estudio con similares resultados, a pesar de lo esperado previo a la realización de éste, donde se pensaba que la mayor población consultante eran adultos en edad media y mayor. Son además, las mujeres quienes realizan un mayor número de consultas a estos servicios de urgencia hospitalarios.⁸ Destacó que por tratarse de una población joven la que consulta en los servicios de urgencia, la prevalencia de enfermedades agudas alcanza un mayor porcentaje de atenciones revelando el perfil epidemiológico nacional y local con una

tendencia aún a las enfermedades agudas de origen respiratorio alto, gastrointestinales y musculoesqueléticas tanto en la población adulta femenina y masculina.

Cuando hablamos de la distribución de los grupos poblacionales por prioridad de atención, siendo más común en la población adulta la prioridad Tipo C o No Urgente con un número de 26740 atenciones que representa el 76.6%, después sigue la prioridad Tipo B o Urgencia no Hospitalaria con 7885 atenciones que equivale al 22.6% y finalmente las Emergencias Hospitalarias con un número de 251 atenciones que presupone el 0.71%. Tomando como referencia estos resultados se puede aseverar que la demanda inapropiada de los servicios de salud puede tener dos condicionantes, el déficit de educación sanitaria, ya que pocos usuarios identifican realmente lo que es una urgencia de salud y otros definitivamente carecen de un concepto de riesgo vital, además de la falta de conocimiento respecto a la utilización adecuada de los servicios de urgencia, que mayormente se aprecia en el usuario del servicio de urgencia hospitalario que es quien desconoce el uso del servicio de urgencia de atención primaria. El otro corresponde a una escasa resolución de problemas de morbilidad en atención primaria, ligada a los escasos recursos humanos que permita cubrir las necesidades de la población, así también como de infraestructura.

Existe gran cantidad de literatura que muestra las consecuencias de la congestión en el servicio de urgencia. Éstas son:

Altos tiempos de espera de atención de urgencia.

1. La permanencia de pacientes en la unidad de urgencia aumenta el tiempo de estadía total en el hospital, empeorando aún más el acceso.
2. La permanencia de pacientes hospitalizados en urgencia aumenta la cantidad de usuarios que se retiran, algunas veces incluso, de aquellos que requieren hospitalización.
3. La congestión reduce la calidad de la atención y aumenta los errores médicos.
4. La congestión aumenta la mortalidad
5. La congestión produce desvío de ambulancias.^{9,10,11}

Hace tiempo que la comunidad de medicina de urgencia está al tanto de los peligros que trae la congestión y las demoras en la atención, pero tiene una comprensible reticencia a publicar malos resultados. Varios artículos recientes luego de analizar grandes bases de datos que comparan tasas de mortalidad en pacientes que ingresan durante períodos de congestión versus períodos de no congestión, concluyen que la tasa de muerte es más alta durante los primeros. En un estudio realizado en Australia Occidental, se demostró que la mortalidad era más alta durante períodos de congestión, y los autores estimaron que dicho efecto aumentaba en 13 las muertes en la población de pacientes anualmente.^{11, 12}

La situación de la atención en los servicios de urgencia es objetivo de creciente preocupación para la comunidad sanitaria y la sociedad en general. Como se expuso anteriormente, este fenómeno se encuentra presente tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, donde se ha visto un aumento en las consultas a los servicios de urgencia, muchas veces no asociado al incremento en sí de consultas urgentes, si no por consultas inapropiadas a este sistema de salud.

Conclusiones.

- La situación de la atención en los servicios de urgencia es objetivo de creciente preocupación para la comunidad sanitaria y la sociedad en general. Como se expuso anteriormente, este fenómeno se encuentra presente tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, donde se ha visto un aumento en las consultas a los servicios de urgencia, muchas veces no asociado al incremento en sí de consultas urgentes, si no por consultas inapropiadas a este sistema de salud.
- De lo anteriormente señalado podemos concluir que una forma de disminuir los tiempos de espera en las unidades de salud de segundo y tercer nivel es reforzar las unidades de primer nivel, con medicación y personal calificado para resolver patologías acordes al nivel de complejidad, para que de esta forma no se saturen las unidades de mayor complejidad. Otra estrategia es educar a las personas que acuden a las unidades de emergencia para que atiendan a las unidades de primer nivel según su patología.

Referencias bibliográficas.

Acosta AM, Lima MADS. Características de usuarios frecuentes de serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2013 abr/jun; 15(2):564-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17526>, 2013.

Alvo A, Aguirre S. Perfil Epidemiológico de la Atención de Urgencias de un hospital tipo 4 de la Región Metropolitana, Chile. *Rev ANACEM 2010*; 4(1): 18-21.

Doupe MB, Palatnick W, Day S, Chateau D, Soodeen RA, Burchill C, et al. Frequent Users of Emergency Departments: developing standard definitions and defining prominent risk factors. *Ann Emerg Med*. 2012 Jul;60(1):24-32.

Dubeux LS, Freese E, Felisberto E. Acesso a Hospitais Regionais de Urgência e Emergência: abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde. *Physis*. 2013 Jun;23(2):345-69.

D.B. Richardson. Increase in patient mortality at 10 days associated with emergency department overcrowding. *Rev. Med J Aust*, 184 (5) (2006) 213-6.

Gomide MFS, Pinto IC, Gomide DMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2012;45(1): 31-8.

Pines JM, Hollander JE. Association between cardiovascular complications and ED crowding. *American College of Emergency Physicians 2007 Scientific Assembly; October 8-11, 2007*; Seattle, WA.

LaCalle EJ, Rabin EJ, Genes NG. High-frequency users of emergency department care. *J Emerg Med*. 2013Jun;44(6):1167-73.

Pelegriani AHW, Santos JLG, Marques GQ, Ciconet RM, Lima MADS. Organization of health services attention to emergencies: narrative review. *Online Braz J Nurs. [Internet]*. 2010; 9(1). Disponible em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2888>.

QuickStats: Percentage of emergency department visits with waiting time for a physician of > 1 hour, by race/ethnicity and triage level— *National hospital Ambulatory Medical Care survey*, United States, 2003-2004.

S.J. Weiss, A.A. Ernst, R. Derlet, et al. Relationship between the National ED Overcrowding scale and the number of patients who leave without being seen in an academic , *Rev. Am J Emerg Med*, 23 (2005) 288-94.

Sandoval E, Smith S, Walter J, et al. A comparison of frequent and infrequent visitors to an urban emergency department. *Rev. J Emerg Med*. 2010;38:115-121

PARA CITAR EL ARTÍCULO INDEXADO.

Sánchez H., Sandoval S. & Calderón A. (2019). Aspectos epidemiológicos de la población en el área de Emergencia del Hospital Docente de Calderón período enero - diciembre 2016., *Revista electrónica Ciencia Digital* 3(1), 78-97. Recuperado desde: <http://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/297/70>



El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Ciencia Digital**.

El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Ciencia Digital**.

