

## INTRODUCCIÓN



Nuestro estudio se enmarca en el necesario conocimiento del perfil de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias. Existe la idea no constatada en el hospital de Jerez de la Frontera, que muchos de los pacientes que atendemos en los mencionados servicios, no presentan características reales de urgencias, y que en muchas ocasiones la unidad de urgencias generales es la puerta de entrada al sistema de salud.

Podemos argumentar, diciendo que el usuario encuentra en el servicio de urgencias una puerta "falsa" de accesibilidad.

Además, aunque no está constatado objetivamente, existen usuarios altamente consumidores y altamente frecuentadores del servicio de urgencias.

A todo esto hay que unir el desconocimiento de la frecuentación urgente real que tiene nuestro hospital y de las características demográficas y de morbimortalidad de las atenciones prestadas.

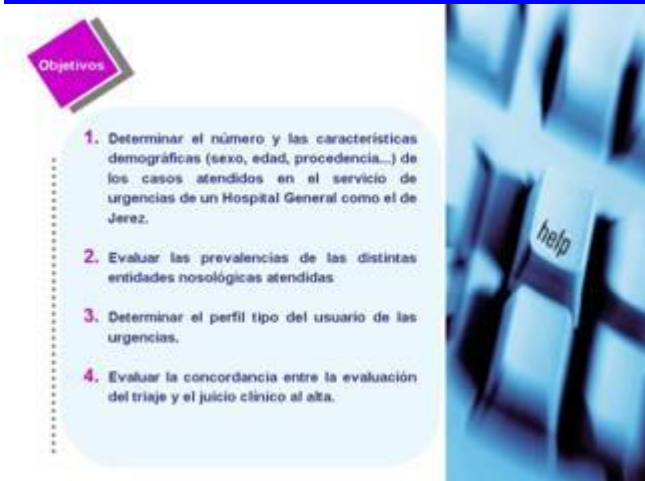
A nuestro juicio tampoco se ha evaluado la concordancia que existe entre el juicio emitido en triaje y el juicio clínico final o diagnóstico final. Elemento a nuestro parecer básico en la gestión de las urgencias hospitalarias tal como están planificadas en la actualidad.

Por todo ello creemos que se impone de manera definitiva un conocimiento objetivo de las urgencias atendidas en nuestro hospital, que al menos parcialmente contesten a las preguntas arriba mencionadas.

Para ello, hemos planificado la siguiente investigación, quedándonos como palabras claves:

- Tipología
- Triaje
- Urgencias

## OBJETIVOS



1. Determinar el número y las características demográficas (sexo, edad, procedencia...) de los casos atendidos en el servicio de urgencias de un Hospital General como el de Jerez.
2. Evaluar las prevalencias de las distintas entidades nosológicas atendidas.
3. Determinar el perfil tipo del usuario de las urgencias.
4. Evaluar la concordancia entre la evaluación del triaje y el juicio clínico al alta.

Conocimiento de las características demográficas de la población que acude al servicio de urgencias.

Evaluar la prevalencia de las distintas entidades nosológicas atendidas.

Definir la concordancia entre triaje y juicio clínico al alta.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Material y**

Tipo de estudio: Descriptivo transversal.  
 Herramienta: Formulario creado por el equipo de trabajo.  
 Medida estadística básica a estimar: Prevalencia de las distintas variables objeto de análisis.

**Fuentes de información para las variables**

1. Libro de registro de urgencias
2. Hoja de triaje
3. Historia Clínica

**Programas empleados:**

- EPIDAT
- SPSS 11.5 (paquete de análisis estadístico bajo licencia de la Universidad de Cádiz).

**Metodo**



Se trata de estudio descriptivo-transversal.

El tamaño de la población se establece en los 30 días del mes de Abril del 2006.

Se utiliza como técnica de muestreo el aleatorio sistemático, y para ello nos hacemos valer como instrumento de trabajo el programa EPIDAT, que permite una fácil selección de las unidades.

Se recoge la información en un cuestionario elaborado para tal fin.

Las fuentes de información para las variables han sido: Libro registro de urgencias, hoja de triaje, hoja clínica.

## RESULTADOS

Presentamos los resultados parciales de un estudio descriptivo de las urgencias atendidas en el Hospital General de Jerez de la Frontera.

En total se han estudiado 1077 casos

### Variables medidas

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Destino
- Población de origen y zonas básicas de salud
- Fecha de atención
- Hora y motivo de la urgencia (codificado según Categoría Diagnóstica Mayor- CDM)
- Nivel de triaje
- Fecha de alta
- Diagnóstico final (CIE-9).

Motivos más frecuentes para requerir los servicios de urgencias han sido; Por sexo según la CIE son:

Hombres: Esguinces de tobillo, Trastornos osteomusculares, dorsalgias y lumbalgias, latigazo cervical, dolor Abdominal.

Mujeres: Trastornos osteomusculares, esguinces de tobillo, dorsalgia y lumbalgias, latigazo cervical y cistitis.

Además debemos decir que de los resultados obtenidos hasta el momento son:

Un 48,8% de la asistencia urgente prestada ha sido al género masculino.

Un 5 1,1% de la asistencia urgente prestada ha sido al género femenino.

La edad media ha sido de 46,73 años.

La distribución de causas atendidas según CDM han sido:

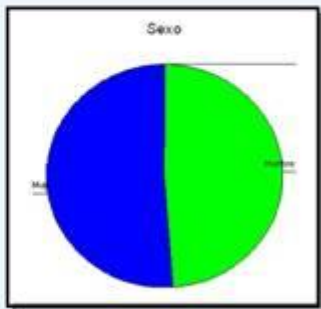
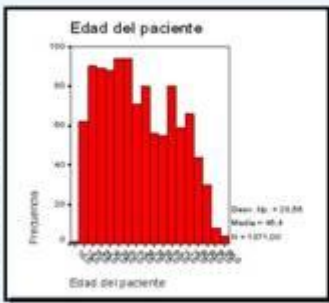
- Músculoesqueléticas de un 33%
- Digestivas un 10,3%
- Circulatorias un 9,7%
- Renales un 6,9%
- Oftalmológicas un 6,3%

**Resultados**

**TABLA 1: Motivos de Urgencias más frecuentes según CDM**

CDM	Fre.	%
CDM 8 Sistema Músculo-esquelético	359	33,3
CDM 6 Sistema Digestivo	127	11,8
CDM 5 Sistema Circulatorio	115	10,7
CDM 11 Riñón	65	6,0
CDM 4 Sistema Respiratorio	60	5,6
CDM 1 Sistema Nervioso	56	5,2
CDM 2 Ojo	55	5,1
CDM 3 ORL	42	3,9
CDM 9 Piel y mama	40	3,7

Resultados



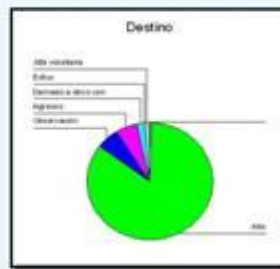
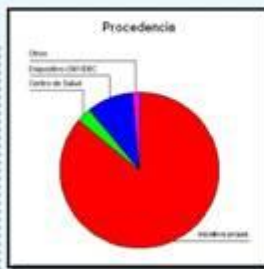
Los diez diagnósticos más frecuentes son comunes para hombres y mujeres, con cambios en el orden, salvo la cistitis que aparece solo en mujeres, y el esguince de muñeca que sólo aparece en los hombres.

Resultados

**TABLA 2: Los 10 Diagnósticos finales (CIE-9) más frecuentes por sexo.**

HOMBRES		MUJERES	
845 (Esguince tobillo)	23	781 (Ap. Músculo-Esq.)	28
781 (Ap. Músculo-Esq.)	21	845 (Esguince tobillo)	23
724 (T NE Espalda)	16	724 (T NE Espalda)	21
847 (Esguince espalda)	16	847 (Esguince espalda)	21
787 (Síntomas A. Diges.)	15	595 (Cistitis)	20
842 (Esguince Muñeca)	15	308 (Reacción estrés)	18
592 (Calculo Riñón...)	15	386 (Sdr. Vértigo)	15
372 (Trasto. Conjuntiva)	12	787 (Síntomas A. Diges.)	12
308 (Reacción estrés)	11	592 (Calculo Riñón...)	11
386 (Sdr. Vértigo)	9	372 (Trasto. Conjuntiva)	11

Resultados



El porcentaje de pacientes cuyo destino final es el alta domiciliaria es del 84,9%

Quedan hospitalizados un 5,7%

De alta voluntaria se marcha un 1,1%

Y exitus se ha contabilizado un solo caso.

## Resultados



Zona Básica de Salud			
Mérida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
La Grana	218	20,7	20,7
La Berca	42	3,9	24,6
San Pedro	108	9,7	34,3
Cádiz	131	12,2	46,5
Mérida	108	9,9	56,4
San Benito	140	13,1	69,5
La Grana	117	10,9	80,4
Jerez Centro	53	4,9	85,3
Mérida de Oca	81	7,5	92,8
Total	1057	100,0	100,0

La iniciativa propia resultó ser la motivación más frecuente para que el paciente acudiese al servicio de urgencias con un 86,6% del total.

Los que llegan a través de dispositivos de urgencias extrahospitalarias constituyen un 9,6%.

Los derivados por su médico de cabecera son solo 2,9% de los pacientes.

Los niveles de triaje se distribuyeron: nivel 3, con un 46%, nivel 4 un 41,1% y un nivel 2 con un 9,7%.

El 45,7 de los pacientes clasificados en el triaje con nivel 2 permanecieron en observación de urgencias o ingresaron, y esto solo ocurre en el 1,1% de los pacientes clasificados con nivel 4.

## Conclusiones Parciales

1. Ocupa un volumen muy importante de las urgencias patologías banales que obstaculizan la accesibilidad de las urgencias reales, y que son susceptibles de atenderse en otros niveles.
2. Es necesario una coordinación entre los diferentes niveles de atención para que los servicios de urgencias hospitalarios no sean la "puerta falsa" al sistema
3. Existe una concordancia significativa entre niveles de triaje y destino definitivo de los pacientes
4. Sería conveniente establecer programas de información a los usuarios sobre la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios.

En cuanto a la población de origen, un 80% procede de la ciudad de Jerez de la Frontera, y con respecto a la zona básica de salud el mayor porcentaje lo tiene la zona de San Benito, con un 13,3%, probablemente por la cercanía al hospital.

## CONCLUSIONES

El triaje es realizado por el personal de enfermería de forma correcta. Y que observando los diagnósticos finales así como el destino de la gran mayoría de pacientes podemos decir que los servicios de urgencias constituyen la puerta de entrada al sistema sanitario de patología general mente banal.

Bajo el concepto de demanda urgente prevalece el concepto de satisfacción rápida de la atención.

Este volumen de las urgencias banales dificulta la accesibilidad de las urgencias reales a la prestación de atención.

Añadir que nuestro estudio aún no está terminado quedando aún cuestiones muy interesantes por concluir, como el tiempo medio de un paciente en urgencias, en que turnos se da la máxima asistencia. Que porcentajes de enfermos derivados por su médico ingresan...

## BIBLIOGRAFÍA

- Almenara, J. García, C. Lagares, C. Manual de Bioestadística. Teoría y prácticas. Quórum editores. Cádiz, 2005.
- Argimon, JM. Jiménez, J. Métodos de Investigación. Clínica y epidemiológica. Segunda edición. Harcourt. Barcelona, 2000.
- Fleiss, J.L. The design and analysis of clinical experiments. John Wiley & Sons. New York, 1986.
- Lwanga, S.K. y Lemeshow, S. Determinación del tamaño de las muestras en los estudios sanitarios. OMS. Ginebra, 1991
- Silva, L.C. Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica. Díaz de Santos. Madrid, 1997
- Silva, L.C. Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Díaz de Santos. Madrid, 2000
- Manual de Epidat 3.1. 2006