

Perfil epidemiológico de las atenciones en emergencia del Hospital Básico de Machachi en el año 2018. Estudio descriptivo para determinar la pertinencia de la atención brindada

Andrés Viteri Mora[a]

a.Hospital Básico de Machachi

Recibido: 04/01/2019 Aprobado: 25/03/2019

DOI: <https://doi.org/10.23936/pfr.v4i1.47>

RESUMEN

Introducción: El servicio de emergencia del Hospital Básico de Machachi presenta una gran demanda lo cual causa el congestionamiento del servicio y de el resto de servicios del hospital en general superando la oferta tanto de camas hospitalarias como profesionales, el presente estudio se lo realiza para poder establecer cuales son las principales causas de consulta al servicio de emergencia y determinar el porcentaje de las mismas que ameritaban un tipo de atención específica por el servicio y obtener un perfil epidemiológico de las patologías que se atienden en la emergencia determinar el patrón de utilización del servicio por la población local y la relación con variables demográficas con toda esa información brindar un instrumento de análisis para tomar medidas orientadas a optimizar el uso del servicio por parte de la población con un adecuado y eficaz manejo de los recursos del hospital

Objetivos: Establecer el porcentaje de atenciones en el servicio de emergencias del Hospital Básico Machachi entre enero y diciembre de 2018 que eran pertinentes de acuerdo a la clasificación de triaje usada en la institución.

Métodos: Estudio epidemiológico descriptivo transversal. Base de datos con información obtenida de la revisión de los formularios 008 de atención de emergencia de todo el año 2018 en el servicio de emergencia del Hospital Básico Machachi para clasificar la atención como emergente o no emergente de acuerdo al sistema de triaje de Manchester.

Resultados esperados: Demostrar la sub utilización del servicio de emergencia del Hospital Básico Machachi para determinar los correctivos a implementar

Palabras clave: emergencia, triaje, tipo de atención.

Epidemiological profile of emergency care at the Machachi Basic Hospital in 2018. Descriptive study to determine the relevance of the care provided

Introduction: The emergency service of the Machachi Basic Hospital is in high demand, which causes the congestion of the service and of the rest of the hospital services in general, exceeding the offer of both hospital and professional beds. This study is carried out in order to be able to establish which are the main causes of consultation to the emergency service and determine the percentage of them that warranted a

specific type of service and obtain an epidemiological profile of the pathologies that are attended in the emergency determine the pattern of use of the service by the local population and the relationship with demographic variables with all that information provide an analysis tool to take measures aimed at optimizing the use of the service by the population with an adequate and effective management of hospital resources

Objectives: To establish the percentage of attentions in the emergency service of the Machachi Basic Hospital between January and December 2018 that were relevant according to the classification of triage used in the institution.

Methods: Cross-sectional descriptive epidemiological study. Database with information obtained from the revision of 008 forms of emergency care throughout the year 2018 in the emergency service of Machachi Basic Hospital to classify care as emergent or non-emergent according to the Manchester triage system.

Expected results: Demonstrate the under utilization of the Machachi Basic Hospital emergency service to determine the corrective measures to be implemented

Keywords: emergency, triage, type of attention..

INTRODUCCIÓN

El Hospital Básico Machachi tiene identificados los factores de riesgo que condicionan el tipo de pacientes que potencialmente pueden acudir con máxima prioridad para su atención en el servicio de emergencias, siendo el trauma el motivo de consulta esperado por su cercanía a vías principales con gran accidentalidad además de que en el cantón no se cuenta con una diversidad de servicios de salud siendo el único centro asistencial de su categoría para la zona (3,8).

La atención por el servicio de emergencias debe ser orientada de manera adecuada para no congestionar el área en la actualidad los estudios demuestran que entre las principales causas para que los usuarios acudan al servicio de emergencias están la dificultad para obtener turnos con especialistas, el deseo de realizarse exámenes, la auto referencia de casos que no obtuvieron satisfacción luego de la atención por consulta externa(10-12).

Esta variabilidad en la motivación para acudir a recibir atención por emergencia ha causado que se distorsione la función de dicho servicio dentro del sistema de salud especialmente a nivel de los hospitales de segundo nivel donde el usuario acude por emergencia debido a que las unidades de atención por diversas circunstancias no prestan un servicio continuo lo que provoca un uso ineficaz de los recursos humanos y materiales de la institución (10).

El presente estudio parte de la premisa de que el uso que da la población. en la zona de influencia del Hospital Básico Machachi no es el adecuado con un predominio de patologías que no ameritan atención urgente en detrimento de situaciones que son realmente una emergencia presentando un patrón de atención similar al observado en hospitales de similares características (11).

Con los datos obtenidos mediante la elaboración de un perfil epidemiológico permitirá contar con información local sobre la relación entre las atenciones en emergencia y variables demográficas y de esta manera tomar medidas que mejoren la calidad en la atención del servicio de emergencias además de poder implementar estrategias que optimizan el uso de dicho servicio por la comunidad (12, 10)

Revisión bibliográfica

Perfil epidemiológico en emergencia

Un perfil epidemiológico estudia morbilidad, mortalidad y factores de riesgo de la patología considerando variables demográficas en un periodo de tiempo para su elaboración se usan técnicas epidemiológicas y análisis estadístico para revelar el comportamiento de las enfermedades en una población. especifica(1).

La utilidad consiste en que permite relacionar variables demográficas con el impacto y calidad de los servicios de salud pública, convirtiéndose en herramienta útil en la implementación de estrategias de promoción y prevención de salud además de mejorar la eficiencia del sistema al analizar relaciones costo, efectividad y beneficio en las acciones encaminadas a mantener y recuperar la salud individual y colectiva(1).

Un perfil epidemiológico en emergencia hace uso de los indicadores de salud de comportamiento que miden los patrones de consumo, las consecuencias, los riesgos y factores de protección y otras características de la población con el fin de proporcionar una visión detallada de los problemas que afectan a una población en particular. De esta manera las autoridades a cargo, pueden utilizar la información obtenida para realizar las siguientes actividades(1,2):

- Priorizar la atención entre las poblaciones que realmente necesitan el servicio
- Obtener información para la proyección de las necesidades futuras de las instituciones de salud.
- Dar a conocer a la comunidad sobre los principales problemas de salud
- Facilitar la realización medicina preventiva con datos específicos de la población local

Caracterización del Hospital Básico Machachi

Hospital Básico en el segundo nivel de atención en el sistema del Ministerio de Salud Pública de referencia, ubicado en el cantón Mejía para brindar atención al cantón y zonas aledañas, además es el Hospital de referencia cuando suceden los accidentes en la Vía Panamericana Sur y vía Alóag-Santo Domingo (3).

Cartera de servicios (4)

- Hospitalización Camas: 15
- Emergencia Con 15 Camillas Disponibles 24 Horas
- Consulta Externa

Profesionales

- Cirugía 3 Profesionales con atención de 7h30 A 16h00
- Pediatría 2 Profesionales de 8h- 16 H30
- Medicina Interna 3 Profesional de 7h30 A 16h00
- Ginecología 2 Profesionales de 7h30 A 16h00
- Traumatología 2 Profesionales de 8h00 A 16h30
- Emergencia 1 profesional de 7h00 a 15h30
- Médicos residentes: 12 médicos generales en guardias de 3 personas por guardias
- Obstetricia 4 profesionales les en turnos rotativos
- Trabajo Social Una Profesionales De 8h00 A 16h30
- Recursos de infraestructura y apoyo diagnóstico
- Laboratorio 24h
- Farmacia 24h
- Rayos X 24 Horas Al Día
- Quirófanos.
- Sala de Partos
- Servicio de Estadística
- Servicio de ambulancia 24 Horas

Cobertura

En el censo del 2010, se estimó una población del cantón de 81.335 habitantes (3,4).

Definición de emergencia

De acuerdo a la ley de derechos y amparo del paciente vigente en el país textualmente es la siguiente: “Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas corto punzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material.” (5)

“Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.” (5)

Sistema de Triage Manchester

El sistema de triaje Manchester es el que se utiliza para clasificar la prioridad de atención en la sala de urgencias del Hospital Básico Machachi es el mismo que mas frecuentemente se usa en América y Europa, el mismo en múltiples revisiones sistemáticas ha demostrado validez para clasificar la prioridad en que los pacientes que deben ser atendidos en un servicio hospitalario de emergencias, el mismo funciona de la siguiente manera (6):

| Estado | Tiempo estimado de Espera | Color | Prioridad |
|------------|-------------------------------|----------|-----------|
| Critico | 0 | Rojo | I |
| Emergencia | 10 minutos | Naranja | II |
| Emergencia | 1 hora | Amarillo | III |
| Estandard | 120 minutos | Verde | IV |
| No Urgente | Derivación a consulta externa | Azul | V |

Fuente: Adaptado de: Jiménez J, et al. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washington, D. C.: OPS, © 2011

La evaluación inicial permite clasificar la categoría a la que pertenece el paciente de acuerdo a los parámetros de signos vitales de ingreso y motivo de consulta (6).

En una revisión sistemática sobre la validez del Triage Manchester demostró que un personal sanitario (médico o enfermera) entrenado en el sistema de triaje consigue una atención mas eficiente mejorando los tiempos de respuesta a patologías potencialmente letales como ECV o IAM con los consecuentes mejores resultados luego del a hospitalización, además hay revisiones que validan su uso especialmente en patología traumática por encima de la no traumática con resultados estadísticamente significativos haciendo a este sistema de triaje el adecuado por la casuística de patologías graves que presenta el Hospital Básico Machachi (7,8).

Es por esto que en la evaluación de los diferentes sistemas de triaje usados en el departamento de emergencia se pone énfasis en que la saturación del servicio de emergencia inicia al primer contacto con el personal sanitario durante el triaje provocando una sobrecarga de pacientes que no necesitan atención prioritaria y en hospitales rurales el problema se acentúa incurriendo en mayores gastos de sistema de salud publica y perdida del enfoque del triaje en emergencias (9,10).

Problemática en el servicio de Emergencias

El servicio es un centro de recepción y manejo de patologías agudas además de trauma, teniendo esto claro el servicio de emergencia de las unidades de salud por lo general se encuentra saturado en su capacidad por elevada demanda de usuarios que congestionan y entorpecen una fluida atención con patologías que no ameritan hospitalización(10-13).

En la literatura mundial se han desarrollado varios estudios para encontrar la relación entre los múltiples factores que afectan la demanda de la sala de emergencias y variables de la población. usuaria de la misma con el objeto de filiar las causas de la saturación del servicio que afecta la clasificación adecuada de atención (11, 12)

La evaluación de un perfil epidemiológico de la consulta en emergencia relacionado a variables demográficas de la población. brinda argumentos para tomar medidas que permitan optimizar el uso de los recursos humanos, materiales y financieros de un servicio de emergencia a cualquier nivel de complejidad para obtener mejores resultados en la atención de “verdaderas” emergencias sobre patologías que deben ser resueltas de manera ambulatoria(11).

En el Hospital Básico de Machachi no existen datos acerca del perfil epidemiológico de los pacientes que acuden por tanto es imposible tomar medidas para orientar adecuadamente el curso de atención hacia emergencias que realmente ameriten como tal, con un factor de riesgo importante conocido como la alta accidentalidad de tránsito por su cercanía a la vía panamericana y Aloag Santo Domingo es necesario determinar con precisión los datos estadísticos del servicio de emergencias para poder tomar medidas dirigidas a la comunidad, el personal médico que labora en la unidad y las autoridades del Ministerio de Salud Pública(3).

Objetivo Principal

Establecer el porcentaje de atenciones en el servicio de emergencias del Hospital Básico Machachi entre enero y diciembre de 2018 que eran prioritarias de acuerdo a la clasificación de triaje usada en la institución. validada a nivel mundial.

Objetivos secundarios

1. Determinar la pertinencia de las atenciones de emergencia de acuerdo a variables demográficas como edad, sexo y etnia.
2. Determinar la pertinencia de las atenciones de emergencia de acuerdo a cada especialidad
3. Caracterizar a la población. que acude al servicio de emergencia del Hospital Básico Machachi

Hipótesis

El servicio de emergencias del Hospital Básico de Machachi no esta siendo utilizado adecuadamente por la población. del área de influencia con una mayor atención a casos que no ameritan una atención emergente según el sistema de Triaje Manchester que utiliza la institución.

Metodología

Lugar: Emergencia Hospital Básico Machachi.

Temporalidad: Enero a Diciembre de 2018

Diseño: Estudio epidemiológico descriptivo transversal

Universo: Todos los formularios 008 de atenciones en emergencia desde enero a diciembre del 2018

Variable a medir: Prioridad de atención

Definición: Clasificación que recibió la atención que requiere el paciente de acuerdo al Triaje Manchester a su ingreso al servicio de la siguiente manera:

- Emergente: Clasificación I, II o III de Manchester
- No Emergente: Clasificación IV o V de Manchester

Instrumento:

Escala de Triage de Manchester

Escala: Nominal como:

- Emergente
- No emergente

Software para análisis: SPSS 21.0.

Otras Variables de análisis:

- Edad
- Sexo
- Procedencia

Referencias bibliográficas

1. Espinoza C. Ensayo sobre la importancia del perfil epidemiológico como herramienta de toma de decisiones. Ensayos epidemiológicos. 2011.
2. Castillo C, et al. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, segunda edición. Washington D.C.: OPS. 2002
3. Calispa P. Plan Dedicado Funcional Hospital Básico Machachi. Documento institucional. Distrito de Salud 17 D11 Mejía – Rumiñahui. 2015.
4. Freire W.B., Ramírez MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R. 2013. RESUMEN EJECUTIVO. TOMO I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013 Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito, Ecuador.
5. LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. Registro Oficial Suplemento 626 de 03-feb.-1995.
6. Jiménez J, et al. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washington, D. C.: OPS, © 2011.
7. Machado T, Guedes H, Rebelo R, et al. Efficacy of the Manchester Triage System: a systematic review, International Emergency Nursing (2014)
8. Andrade-Silva FB, Takemura RL, Bellato RT, Leonhardt MC, Kojima KE, Silva JS. Validity and reliability of the manchester scale used in the orthopedic emergency department. Acta Ortop Bras. [online]. 2019;27(1):50-4. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>.
9. Schuetz et al. Optimizing triage and hospitalization in adult general medical emergency patients: the triage project BMC Emergency Medicine 2013, 13:12 <http://www.biomedcentral.com/1471-227X/13/12>
10. Kraaijvanger et al. Motives for self-referral to the emergency department: a systematic review of the literature. BMC Health Services Research (2016) 16:685
11. Vásquez R, Tineo J, Calderón F, et al. Overcrowding in medical attention in the Adult Emergency Service of a tertiary hospital in Lima, Perú. Anales de la Facultad de medicina. 2016;77(4):379-85
12. Robledo Martín E, et al. ¿Por qué vienen los pacientes a urgencias? Análisis de la utilización del Servicio de Urgencias extra hospitalario de Pamplona. Semergen. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.10.007>.
13. Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, MSP, 1a Edición, Quito, Ecuador, 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec>