

Sistema integrado de urgencias médicas. Experiencia en nuestro medio

Integrated system for medical emergencies. Experience in our Hospital

Dr. José Luis Domínguez León; Dra. Irene Jiménez Mendilú; Dra. Marisel Cedeño Donet; Dr. Roberto Saez Galvez

Policlínico Docente Teniente Tomás Rojas. Municipio Carlos Manuel de Céspedes. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de conocer el comportamiento del Sistema Integrado de Urgencias Médicas, en el período comprendido entre enero de 1998 a abril de 1999, en el policlínico docente Teniente Tomás Rojas. Municipio Carlos Manuel de Céspedes en Camagüey. Los principales resultados estuvieron dados por un 42,3 % de pacientes atendidos por pediatría; 31,5 % por medicina interna; 23,5 % por medicina general integral; 14,5 % por obstetricia. Se realizaron un total de 2 478 remisiones. Solamente el 9,7 % de los pacientes atendidos eran en realidad tributarios de los servicios de urgencia médica. La morbilidad estuvo representada por enfermedades diarreicas agudas, asma bronquial, cardiopatía, cólico nefrítico. La mortalidad estuvo dada por 101 pacientes fallecidos, el 38,5 % por infarto agudo del miocardio.

DeCS: SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIAS.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was performed with the aim of knowing the behavior of Integrated System for Medical Emergencies in our hospital within the period from January 1998 to April 1999. Main results were those of 42, 3 % of assisted patients for Pediatrics; 31, 5 % for Internal Medicine; 23, 5 % for General Integral Medicine; 14, 5 % for Obstetrics. A total of 2,478 remissions were really tributary of the Emergency Services and/or Medical Emergency. Morbidity was represented by acute diarrheic diseases, bronchial asthma, cardiopathy and nephritic cholic. Mortality was given by 101 patients deceased, 38, 5 % for acute myocardial infarction.

DeCS: EMERGENCY MEDICAL SERVICES.

INTRODUCCIÓN

El sistema integrado de de urgencias médicas (SIUM) es un método que se está utilizando en nuestro país, con el propósito de mejorar la calidad de la atención al paciente tributario de los servicios de urgencias médicas. En la actualidad se ha reconocido el papel fundamental de la medicina de urgencia, este terreno ha evolucionado rápidamente en las dos últimas décadas en todo el mundo y nuestro país se incluye.

Las altas velocidades en el tránsito y el abundante empleo de alcohol y drogas provocaron un expectante y espectacular incremento en las tasas de accidentes. El aumento de la longevidad ha obligado a su mayor interés en los problemas de urgencia de los ancianos ⁽¹⁾ Hasta ahora no se había demostrado la superioridad de un método aislado de planificación, dirección, equipamiento o funcionamiento de un servicio de urgencias que considerara la contradictoria finalidad del tratamiento del paciente de paso, del enfermo grave, o del lesionado. ¹

Los hospitales de las comunidades deben responder a las necesidades comunitarias al proporcionar un lugar adecuado y personal perfectamente capacitado, que permita la atención del paciente con problemas de distintos tipos y debe facilitarse el acceso a la atención adecuada para poder comenzar lo antes posible el tratamiento de los traumatismos y las enfermedades agudas. ^{2, 3}

La implantación del sistema integrado de urgencias médicas (SIUM) en nuestro municipio, motivó la realización del presente trabajo con el objetivo de evaluar la prestación de esos servicios.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de conocer el comportamiento del S.I.U.M, en el municipio Céspedes, en el período comprendido entre enero de 1998 hasta abril de 1999. El universo de estudio lo constituyeron los 59 821 pacientes atendidos en dicho servicio en el período analizado.

La fuente del dato primario estuvo constituida por el registro del SIUM que lleva el departamento de estadística del área y que a su vez es el registro primario de la investigación.

Las variables estudiadas fueron:

1. Pacientes atendidos en el servicio de urgencias
2. Pacientes atendidos por especialidad
3. Pacientes remitidos
4. Morbilidad en el cuerpo de guardia
5. Mortalidad en los servicios de guardia
6. Mortalidad en los servicios.
7. Los datos se procesaron en una microcomputadora IBM compatible a través del paquete informativo Microsta. Se usaron medidas de estadística descriptiva. Los resultados se ofrecen en tablas y gráficos.

RESULTADOS

De los 59 821 pacientes que fueron atendidos en el servicio de urgencias 50 031, que representan el 83,6% se atendieron en el policlínico provincial de urgencias (P.P.U) de Céspedes y en un punto de urgencias (P.U) del poblado de Piedrecitas fueron asistidos 9, 790 para un 16, 4 %.

Como puede observarse el PPU de Céspedes atendió el mayor número de pacientes, consideramos que esto se debe a que el PPU se encuentra en Céspedes que es la cabecera del municipio.

Tabla 1. Pacientes atendidos

Área	No	%
P.P.U	50,031	83,6
P.U Piedrecitas	9,790	16,4
Total	59,821	100,0

Fuente: Registro de Estadística

En la tabla 2 se muestran los pacientes atendidos por las especialidades:

Pediatría atendió a 25 320 para un 42, 3 %; medicina interna: 18 425 para el 31, 5 %; medicina general integral: atendió 13, 286 para el 23, 5 %, ginecología 450, lo que representó el 0, 8 % y en obstetricia 600 para el 1 %. Los pacientes por politrauma ascendieron a 90 para un 0, 2 %.

Tabla 2. Pacientes atendidos por especialidad

Especialidad	No	%
M.G.I	13,286	23,5
Medicina Interna	18,125	31,5
Pediatría	25,320	42,3
Obstetricia	600	1
Ginecología	450	0,8
Politrauma	90	0,2
Total	59821	100,0

Fuente: Registro de Estadística

Queremos señalar que dentro de la especialidad de medicina general integral, se unen los casos de cirugía, ortopedia, psiquiatría.

Las remisiones enviadas alcanzaron la cifra de 2 478, de las cuales 1 338 (54 %) correspondieron a la medicina general integral, 782 a pediatría (31, 5 %) y obstetricia remitió 358 pacientes para un 14, 5 % de la muestra. El alto número de Medicina

General Integral se debió fundamentalmente, a que se le incluyeron dentro de ella las remisiones de medicina interna y ginecología, ortopedia, cirugía y politrauma.

Tabla 3. Remisiones enviadas

Especialidad	No.	%
M.G.I	1,338	54,0
Pediatría	782	31,5
Obstetricia	358	14,5
Total	2,478	100,0

Fuente: Registro estadísticas $p=0.04$

La morbilidad en el cuerpo de guardia se muestra en la tabla 4. Como puede observarse sólo 585 pacientes presentaron afecciones que eran tributarias de atención de urgencias. Las principales entidades fueron enfermedad diarreica aguda (EDA) con 139 pacientes para 23, 8 % del total; el cólico nefrítico con 95 para el 16, 3 %; asma bronquial con 83, para el 14, 3 %; crisis hipertensiva con 62 para el 10, 6 %; otras afecciones representaron el 18, 6 %, aquí se incluyeron las cefaleas, dolores abdominales, heridas y traumatismos.

Tabla 4. Morbilidad en el cuerpo de guardia

No. % Enfermedad	No.	%
E.D.A	139	23,8
Cólico nefrítico	95	16,3
Asma Bronquial	83	14,3
Crisis Hipertensiva	62	10,6
Cardiopatía	43	7,4
I.R.A	28	4,8
Diabetes Descompensada	20	3,5
A.V.E	5	0,8
Intento Suicida	1	0,1
Otras patologías	109	10,6
Total	585	100.0

Fuente: Registro Estadística p=0,009

En relación con la mortalidad, se observa que de 101 pacientes fallecieron, 76 de ellos en su domicilio y 25 fallecieron en el cuerpo de guardia. La causa de muerte en 39 (38, 5 %) fue un infarto agudo del miocardio (IAM); 21 (20, 7 %) a causa de neoplasias; las bronconeumonías hipostáticas representaron el 17, 7 % con 18 pacientes, nueve fallecieron debido al tromboembolismo pulmonar; por edema agudo del pulmón el 7 %; bronconeumonía cinco pacientes para el 5% y por accidente vascular encefálico (AVE) 2 para el 2 % (tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad en el servicio de urgencias

Enfermedades	Lugar					
	Domicilio		Cuerpo de Guardia		Total	
	No	%	No	%	No	%
I.M.A	25	32,8	14	56	39	38,5
Neoplasias	21	27,6	-	-	21	20,7
Bronconeumonía Hipostática	18	23,6	-	-	18	17,7
Tromboembolismo pulmonar	8	10,5	1	4	9	9
Edema agudo de pulmón	7	5,5	3	12	7	7
Bronconeumonía	3	3,9	2	8	5	5
A.V.E	1	1,3	1	4	2	2
Total	76	100	25	100	101	100

Fuente: Registro estadísticas P=0, 001

DISCUSIÓN

En la literatura revisada no encontramos resultados de trabajos anteriores con los cuales establecer comparaciones, ya sea de similitud o discrepancia en cuanto a la especialidad que atiende mayor cantidad de pacientes en servicios de urgencias.¹⁻⁶

De los pacientes que fueron atendidos 2 478 necesitaron ser trasladados al hospital lo que representó el 5 % de los mismos con significación estadística (P=0, 004). Otros estudios reportados han encontrado resultados similares en relación con las remisiones realizadas.⁶

Los 585 pacientes que eran tributarios de la atención de urgencia propiamente dicha, representaron sólo el 9, 4 % de todos los pacientes atendidos, con significación

estadística ($p=00,09$). En los trabajos de *Rodríguez*⁵ aparecen los resultados que en algunas afecciones son similares a los nuestros.

Los resultados de *Fernández*⁶ discrepan de los nuestros en relación, fundamentalmente, con el infarto agudo del miocardio como primera y más frecuente causa de muerte.

Con respecto al lugar del fallecimiento, no se encontró en la bibliografía revisada trabajos en los cuales se mencionaron estos aspectos, por lo que no fue posible hacer comparaciones.¹⁻⁶

CONCLUSIONES

- Elevada frecuencia de pacientes atendidos en el cuerpo de guardia.
- Sólo una pequeña parte era tributaria de los servicios de urgencia, lo que evidencia la necesidad de educar a la población en el uso adecuado de los servicios médicos de urgencia.
- La mayor mortalidad estuvo dada por el infarto agudo del miocardio.
- Elevados costos por razones de remisiones, fundamentalmente de ortopedia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wilkins Earle W. Medicina de urgencia. T1. La Habana: Edición Revolucionaria; 1984.
2. Hamilton R, Hayes Burton A, Briggs. Mantenimiento de la vida. Medicina de urgencia TI. La Habana: Edición Revolucionaria; 1984.
3. Sanders Charles A. Clínica Medicina de urgencia. T1. La Habana: Edición Revolucionaria; 1984.
4. Rodríguez Loechez Fernández J. Lesiones traumáticas de urgencias. La Habana: Edición Científico Técnica; 1990.
5. Safar P, Spirgi R. Manual de atención médica de urgencia en situación de desastre. México: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1990.
6. Fernández MC, Corvo A. Técnica de reanimación en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integral. 1991;7(40):392-97.

Recibido: 12 de enero de 2001

Aprobado: 11 de octubre de 2001

Dr. José Luis Domínguez León. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Policlínico Docente Teniente Tomás Rojas. Municipio Carlos Manuel de Céspedes.
Camagüey, Cuba.