

Demanda asistencial del Servicio de Urgencias del Hospital Distrital de Hernandarias, Alto Paraná, Paraguay. Año 2015

Assistance request from the Emergency Department of the District Hospital of Hernandarias, Alto Paraná, Paraguay. Year 2015

Céspedes D¹, Franco M¹, Ramos P²

RESUMEN

Una urgencia puede definirse como “una situación clínica que precisa de una atención sanitaria inmediata”. Actualmente se observa un aumento desmedido en la utilización de los servicios de urgencias, lo cual afecta a la calidad de la atención y los costes, ya que se ha estimado que el coste de una enfermedad no urgente atendida en el Servicio de Urgencia hospitalario es entre 2,5 y 3 veces mayor que si la misma fuera atendida en una consulta. El objetivo es describir la demanda asistencial del Servicio de Urgencias del Hospital Distrital de Hernandarias (HDH) del año 2015. El estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, realizado en el HDH, desde 01 de enero al 31 de diciembre del 2015. La fuente de datos, fueron los registros del Departamento de Estadística del HDH, siendo excluidas las consultas extramurales, externas y los casos pediátricos. De acuerdo a la prioridad de atención fueron clasificadas en emergencias, urgencias y consulta normal y los motivos de consulta fueron clasificados por causa médica, quirúrgica y traumas. Fue garantizada la confidencialidad de los pacientes. Durante el 2015 fueron atendidos 95.099 casos, 23.967 registrados como urgencias de adultos. El 70 % (15.815) fueron mujeres. El promedio de edad fue de 41 años. El 95% (22.160) de los pacientes provino de la ciudad de Hernandarias. Los meses con mayor demanda fueron agosto 12% (2930), julio (2701) y setiembre (2540) 11%, enero presento 2% (484). Los días de mayor afluencia fueron los miércoles (17%) y martes (16%). El motivo de consulta fueron Urgencias 71%, 9% Emergencias 9% y Consultas 20%. Los motivos de consultas fueron debidas a casos médicos (85%), traumas 9% y por causas quirúrgicas 6%. El 69% (16.638) fueron internados. Se debe realizar una correcta utilización de los servicios de urgencias para optimizar el servicio.

Palabras clave: Demanda; Asistencial; Hospital; Distrital; Paraguay

ABSTRACT

An urgency can be defined as “a clinical situation that needs immediate health care.” There is currently an excessive increase in the use of Emergency Services, which affects the quality of care and costs, since it has been estimated that the cost of a non-urgent case taken care of in the Hospital Emergency Service is between 2.5 and 3 times greater than if the same case was taken care of in a consultation. The objective of this research is to describe the demand of the Emergency Department of the District Hospital of Hernandarias (HDH) of 2015. This study was descriptive, cross-sectional and retrospective, performed in the HDH, from January 1st to December 31st, 2015. The data source was the records of the HDH Department of Statistics, excluding external consultations and pediatric cases. According to the priority of attention they were classified in emergencies, urgencies and normal consultation. The reasons for consultation were medical, surgical and trauma. Confidentiality of patients was guaranteed. During 2015, 95,099 cases were treated, 23,967 were registered as adult emergencies. 70% (15,815) were female. The average age was 41 years old. 95% (22,160) of the patients came from the city of Hernandarias. The months with the highest demand were August with 12% (2930), July (2701) and September (2540) 11%. January presented 2% of the cases (484). The days of greater affluence were wednesday (17%) and tuesday (16%). The reasons for consultation were 71% urgencies, 9% emergencies 9% and 20% consultations. The motives were due to medical cases (85%), trauma 9% and surgery cases in a 6%. 69% (16,638) were hospitalized. There must be a correct use of Emergency Services in order to optimize it.

Keywords: Demand; Care; Hospital; District; Paraguay.

INTRODUCCIÓN

Una urgencia puede definirse como “una situación clínica que precisa de una atención sanitaria inmediata”^{1,2}. En tanto, que emergencias “es la situación de salud que se presenta repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención y

lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de vital². Las emergencias y las urgencias, a su vez, pueden ser clasificadas según los distintos niveles de gravedad que presentan como urgencias de segunda prioridad, urgencia menor o de tercera

Recibido el 03 de abril de 2017, aceptado para publicación el 27 de junio de 2017.

¹Universidad Internacional “Tres Fronteras”, Facultad de Medicina. Ciudad del Este, Paraguay

²Universidad Internacional “Tres Fronteras”, Facultad de Medicina, “Cátedra de Metodología de la Investigación Científica”. Ciudad del Este, Paraguay

Correspondencia: Pasionaria Ramos: pasionariaramos@gmail.com



prioridad y las no urgencias³.

Actualmente, se observa un aumento desmedido en la utilización de las urgencias hospitalarias⁴. Así, por ejemplo en España, las atenciones a las urgencias pasaron de 17,9 millones en 1997 a 24,4 millones en 2005, con un incremento medio anual del 2,6%, que en cifras absolutas supone más de 720.000 visitas adicionales cada año⁵. Como factores responsables de este incremento se mencionan los cambios relacionados a la sociedad en general (cambios sociodemográficos y culturales), cambios relacionados a los Servicios de Salud (problemas en la APS y en el sistema sanitario) y cambios en los patrones de morbilidad⁶.

Muchos de estos problemas, podrían haberse resuelto en los servicios de la Atención Primaria de Salud (APS). La APS, constituye una estrategia para organizar el Sistema de Salud, dentro de un sistema integrado de servicios de salud, y donde se identifican tres niveles. El primer nivel constituye la puerta de entrada al sistema de salud y da cobertura al 100% de la población que habita en un territorio determinado, pudiendo resolver el 80% de los problemas de la población. Se pueden citar como ejemplos las Unidades de Salud de la Familia (USF) y los Centros de Salud. El segundo nivel corresponde a las necesidades menos frecuentes y que requieren de procedimientos más complejos. Se estima que entre el primer y segundo nivel podría satisfacer hasta el 95% de las necesidades de salud de la población. En este nivel se encontrarían los Hospitales Distritales y Regionales. El tercer nivel, está reservado para la atención de problemas poco frecuentes y que requerirían de procedimientos especializados y de alta tecnología, tales como los Hospitales del Cáncer, del Quemado, Neuropsiquiátrico, Emergencias Médicas y Hospital de Clínicas^{7,8}.

Desde un punto de vista sanitario, atender situaciones que no pueden calificarse como urgentes afecta a la calidad de la atención y los costes, ya que se ha estimado que el coste de una misma enfermedad no urgente atendida en el servicio de urgencia hospitalario es entre 2,5 y 3 veces mayor que si la misma fuera atendida en una consulta⁴.

El objetivo general de este trabajo es describir la demanda asistencial del Servicio de Urgencias del Hospital Distrital de Hernandarias, Alto Paraná, Paraguay, durante el año 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. El ámbito geográfico fue la Ciudad de Hernandarias, en el Departamento de Alto Paraná donde se encuentra el Hospital Distrital de Hernandarias (HDH). El HDH, está destinado a atender una población de 79.735 habitantes, según el censo del año 2008. Cuenta con los servicios de urgencias, internación y

cirugía.

El ámbito temporal fue desde el 01 de enero al 31 de diciembre del año 2015. Durante este año, fueron atendidos un total de 23.967 pacientes atendidos.

Fue utilizado como fuente de datos, los registros obtenidos del Departamento de Estadística del HDH. Las variables utilizadas fueron: tipo de consulta, edad, sexo, residencia, área, motivo de consulta y diagnóstico por el que acude. Los motivos de consultas fueron clasificados en 3 grandes grupos; las debidas a causa médica, quirúrgica y por traumas. También fueron clasificados de acuerdo a la prioridad de atención en emergencias, urgencias y casos de consulta normal o control. Fueron excluidas las consultas extramurales, externas y los casos pediátricos (edades menores a 18 años).

En cuanto a los criterios éticos, se ha garantizado el anonimato de los pacientes.

RESULTADOS

En el HDH, durante el año 2015 fueron atendidos 95.099 casos, de los cuales 23.967 fueron registrados como urgencias de adultos. Siendo la frecuencia anual de 482,16 urgencias por mil habitantes, la frecuencia semanal 9,27 urgencias por cada mil habitantes y diaria de 1,32 urgencias por cada mil habitantes.

La distribución de la demanda asistencial mensual, demostró que los meses de mayor afluencia de pacientes fueron agosto 12% (2.930), julio (2.701) y setiembre (2.540) con un 11%, mientras que enero fue el mes con la más baja demanda 2% (484). Gráfico 1.

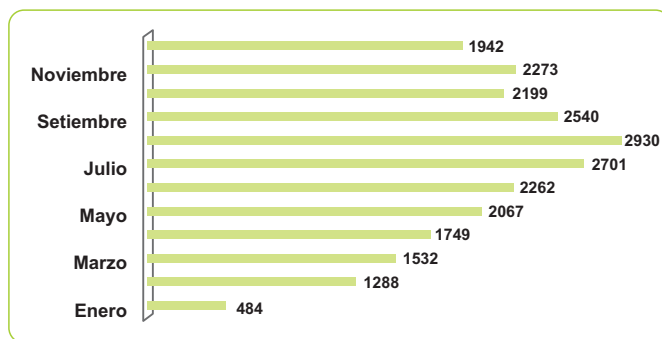


Gráfico 1. Distribución de la demanda asistencial mensual en el Hospital Distrital de Hernandarias, Alto Paraná, Paraguay (2015)

La distribución asistencial semanal, registró que los días de mayor afluencia de pacientes se dieron los días martes 16% (3.835) y miércoles 17% (4.074), siendo los fines de semana (sábados y domingos) los días con menor cantidad de pacientes 11% (2.936).

En cuanto a las características sociodemográficas de la población que consulta en el HRH, el 95% de los pacientes provino de la ciudad de Hernandarias (22.160). Tabla 1.

Tabla 1. Procedencia de los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Hernandarias, Alto Paraná. Paraguay (2015)

LOCALIDAD	FRECUENCIA (%)
Ciudad del Este	2,5% (473)
Hernandarias	92% (22160)
Itakyry	3,4% (583)
Mbarakaju	0,3% (42)
Minga Pora	0,6% (116)
San Alberto	0,5% (98)
Santa Fe	0,4% (79)
Pte. Franco	0,2% (33)
Curuguaty	0,1% (13)
TOTAL	23967

El 70 % (15.815) estuvo conformado por pacientes del sexo femenino y 30% (8.152) por el sexo masculino. Al relacionar el sexo de los pacientes por mes, el mes de agosto fue el mes de mayor demanda para ambos sexos. Tabla 2.

Tabla 2. Distribución porcentual de la demanda asistencial por sexo en el Hospital Distrital de Hernandarias, Alto Paraná. Paraguay (2015)

MESES	SEXO FEMENINO	SEXO MASCULINO
ENERO	2% (307)	2% (177)
FEBRERO	5% (813)	2% (475)
MARZO	6% (958)	6% (574)
ABRIL	7% (1.110)	8% (639)
MAYO	9% (1.372)	9% (695)
JUNIO	9% (1.440)	9% (822)
JULIO	11% (1.802)	11% (899)
AGOSTO	13% (2.075)	12% (855)
SEPTIEMBRE	11% (1.779)	11% (761)
OCTUBRE	9% (1.470)	10% (729)
NOVIEMBRE	10% (1.488)	10% (785)
DICIEMBRE	8% (1.201)	10% (141)
TOTAL	15815	8152

El promedio de edad fue de 41 años con una desviación estándar de 20,3 años.

Al categorizar las edades, el grupo de pacientes de 21 a 30 años fue el grupo que realizó el mayor número de consultas (31%), seguido por el grupo de pacientes mayores de 51 años y más (23,4%). Tabla 3.

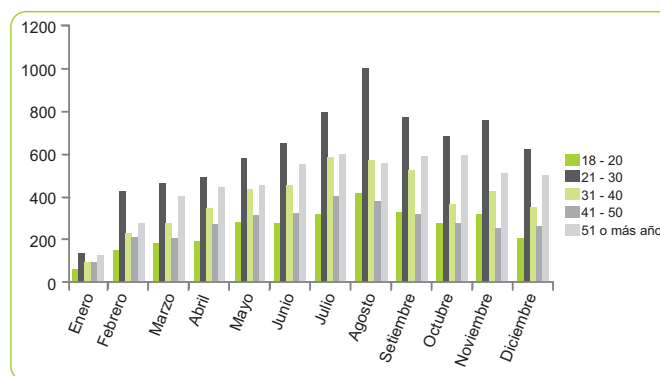
La edad de los pacientes tuvo una distribución desigual en los distintos meses. Así, durante los meses de agosto fueron mayores la atención brindada a los pacientes menores de 30 años. En tanto, la atención a los pacientes con edades de 51 años

o mayores, se mantuvieron constantes a lo largo del año. Gráfico 2.

Tabla 3. Distribución porcentual de la demanda asistencial por edades en el Hospital Distrital de Hernandarias, Alto Paraná. Paraguay (2015)

GRUPO DE EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
18 - 20	3.002	12.5
21 - 30	7.393	30.8
31 - 40	4.663	19.5
41 - 50	3.298	13.8
51 o más	5.611	23.4
TOTAL	23.967	100

Gráfico 2. Distribución de la demanda asistencial mensual según edades de los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Hernandarias, Alto Paraná. Paraguay (2015).



En cuanto al motivo de consulta el 71 % (17.089) de las consultas atendidas en el Hospital fueron debidas a Urgencias, 9% (2.115) a Emergencias y 20%(4.763) consultas en los distintos consultorios. Al relacionar los motivos de consulta con los meses, el mes de agosto fue el de mayor consulta. Tabla 4.

Tabla 4. Distribución porcentual mensual de la demanda asistencial por motivos de consulta en el Hospital Distrital de Hernandarias, Alto Paraná. Paraguay (2015)

MES	MOTIVOS DE CONSULTA			TOTAL
	URGENCIA	EMERGENCIA	CONSULTA	
ENERO	1.5% (253)	4.0% (86)	3.0% (145)	484
FEBRERO	4.4% (753)	7.8% (165)	7.8% (370)	1.288
MARZO	5.9% (1.010)	8.7% (183)	7.0% (338)	1.531
ABRIL	7.7% (1.316)	7.5% (158)	5.8% (275)	1.749
MAYO	9.8% (1.673)	5.4% (115)	5.9% (279)	2.069
JUNIO	10% (1.707)	10.4% (219)	7.0% (336)	2.262
JULIO	9.9% (1.668)	12.2% (258)	16.2% (773)	2.699
AGOSTO	11.1% (1.900)	12.7% (268)	16.7% (796)	2.964
SEPTIEMBRE	10.8% (1.853)	8.6% (183)	10.6% (504)	2.504
OCTUBRE	10.5% (1.788)	8.4% (177)	4.8% (228)	2.193
NOVIEMBRE	10.2% (1.743)	7.5% (159)	7.9% (371)	2.273
DICIEMBRE	8.2%(1.405)	6.8% (144)	7.3% (348)	1.897
TOTAL	17.089	2.115	4.763	100%

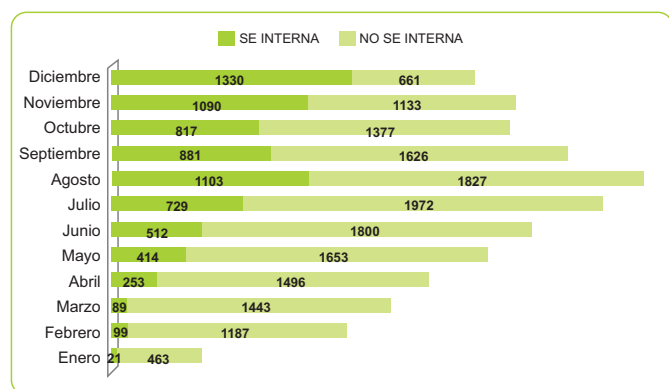
En relación a los motivos de consulta, las de mayor consulta fueron los casos médicos que correspondieron a un 85% del total de consultas. El 9% de las consultas fueron debidas por traumas (caída, agresión física, heridas por arma blanca y de fuego, accidentes de tránsito y otros). El 6% fue por causas quirúrgicas (aborto, embarazo de término, hernia estrangulada, etc.). Los meses de mayor consulta fueron los meses de agosto para las atenciones médica y traumatológica y septiembre para la atención quirúrgica (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución porcentual mensual de la demanda asistencial por motivos de consulta en el Hospital Distrital de Hernandarias, Alto Paraná. Paraguay (2015)

MES	MOTIVOS DE CONSULTA			TOTAL
	MÉDICA	QUIRÚRGICA	TRAUMATOLOGÍA	
ENERO	2% (401)	0,9 % (14)	3,3% (69)	484
FEBRERO	5,1% (1.047)	5,3 % (80)	7,8% (161)	1.288
MARZO	6,5% (1.317)	2,9% (44)	8,3% (171)	1.531
ABRIL	7,6% (1.539)	3,0 % (46)	7,8% (162)	1.749
MAYO	9,3% (1.893)	2,8 % (42)	6,4% (132)	2.069
JUNIO	9,6% (1.956)	6,7 % (102)	9,8% (204)	2.262
JULIO	11,8% (2.405)	8,7 % (133)	7,9% (163)	2.699
AGOSTO	12,1% (2.471)	11,4 % (173)	13,8% (285)	2.964
SEPTIEMBRE	9,9% (2.009)	18,7 % (284)	12% (247)	2.504
OCTUBRE	8,8% (1.795)	12,6 % (192)	10% (206)	2.193
NOVIEMBRE	9,0% (1.836)	17,9 % (272)	8% (165)	2.273
DICIEMBRE	8,4% (1.703)	9,1 % (139)	4,8% (100)	1.897
TOTAL	20.372	1.521	2.065	100%

El 69% (16.638) de los pacientes atendidos no fueron internados y el 31% (7.338) quedaron internados. El mes de mayor atención ambulatoria fue agosto y enero fue el mes con mayor número de internados (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución porcentual mensual de la demanda asistencial por internación en el Hospital Distrital de Hernandarias, Ciudad del Este. Paraguay (2015)



DISCUSIÓN

La distribución de la demanda asistencial mensual, muestra que los meses de mayor afluencia de pacientes fueron agosto, julio

y setiembre mientras que enero fue el mes de más baja demanda. Estos resultados difieren de otros estudios, donde el mes de mayor actividad fue el mes de enero, manteniéndose estables los otros meses⁹. El conocimiento general de la demanda, es sumamente importante e imprescindible para planificar los recursos, ya que la correcta asignación de los recursos disponibles es uno de los elementos para mejorar la oferta. Esto puede ser obtenido a través del registro mensual o semanal de la demanda⁶.

En nuestro estudio, los días de mayor afluencia de pacientes se dieron los días miércoles y martes. Estos resultados difieren a lo observado en el servicio de Urgencias de Barcelona, donde el día de mayor afluencia, sobre todo para las Urgencias, fueron los días lunes⁹.

En cuanto a la procedencia de la población que consulta en el HRH, el 95% de los pacientes provino de la ciudad de Hernandarias, lo cual coincide con los datos del estudio realizado en Barcelona, donde el 85% de los pacientes atendidos, provenían de esta ciudad. Estos resultados son esperados, ya que es de esperar que la población atendida provenga del área de cobertura del servicio asistencial⁹.

La mayoría de los pacientes eran del sexo femenino, los cuales coinciden con los resultados de otros estudios⁹. En otras investigaciones las mujeres tuvieron una probabilidad de uso inadecuado del servicio de urgencias, un 51% mayor que los hombres (OR: 1,51; IC 95%: 1,16-1,94)⁶.

Los pacientes mayores de 51 años, constituyeron el segundo grupo que más consulto y esté se mantuvo constante a lo largo del año. Estos resultados son de esperar, considerando la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en nuestro país¹⁰.

En cuanto al motivo de consulta el 71 % de las consultas atendidas en el Hospital fueron debidas a Urgencias, 9% a Emergencias y 20% consultas en los distintos consultorios. En Barcelona, los profesionales hospitalarios etiquetaron de urgencia adecuada el 38% de los casos atendidos. Existen numerosos estudios cuyos resultados son muy similares y concuerdan en que sólo un tercio de las urgencias atendidas corresponden propiamente a este ámbito⁹.

El 31% de los pacientes atendidos requirieron internación en nuestra investigación, y estas difieren de otros estudios donde solamente el 6,3% de los pacientes precisó ingreso hospitalario¹⁰. Otras investigaciones mencionan que hasta un 73% de los pacientes atendidos en un servicio de urgencias hospitalario son dados de alta, lo que da idea de la banalidad de la patología que, en la mayoría de los casos, presentan los pacientes¹⁰.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín RG, Murillo FC. Demanda intradiaria de un servicio de urgencias hospitalario: análisis del comportamiento estacional. Cuadernos Económicos de ICE. 2004; 67:107-133.
2. Jiménez JG. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Emergencias. 2003; 15:165-174.
3. Egea FR, Vecina ST, Borrás MR. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del sistema nacional de salud español. Barcelona: Emergencias; 2011.
4. Rodríguez JP, Díaz SI, Pereda RR, Sosa AA. Filtro sanitario en las urgencias médicas: un problema a reajustar. Rev Cubana Med. 2001; 40(3):181-88.
5. Oterino D, Peiro S, Calvo R, Sutil P, Fernández O, Pérez G, Torre P, López MA, Sempere T. Utilización inadecuada de un servicio de urgencias hospitalario: una evaluación con criterios explícitos. Gac Sanit. 1999; 13(5):361-370.
6. Peiro S, Libroero J, Ridaio M, Bernal-Delgado E; Grupo de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud. Variabilidad en la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios del sistema nacional de salud. Gac Sanit. 2010;24(1):6-12.
7. Consultora Pytyvo. Monitoreo del programa de Unidad de Salud de la Familia (USF) como programa emblemático de la política de desarrollo social, Paraguay para Todos y Todas 2010 – 2020. Asunción: Consultora Pytyvo; 2012.
8. Dullak R, Rodríguez-Riveros MI, Brunsztyn I, Cabral-Bejarano MS, Ruoti M, Paredes ME, Wildberger C, Molinas F. Atención primaria en salud en Paraguay: panorámica y perspectiva. Ciencia & Saúde Coletiva. 2011; 16(9):2865-2875.
9. Vilagrasa EA, Guarga Rojas A, Torras Boatella MG, Pozuelo García A, Pasarin R, Borrell T. Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. Atención Primaria. 2003; 32(7):423-4.
10. Vázquez B, Pardo Moreno G, Fernández G, Canals Aracil M, Delgado MA, Navas M. ¿Por qué acuden nuestros pacientes a urgencias del hospital?. Atención Primaria. 2000; 25(3):172-175.