

**"UN ESTUDIO SOBRE
LA ATENCION DE URGENCIA
EN UN HOSPITAL SEMI-URBANO
(TALAGANTE)".**

Dr. Víctor Garrido Luengo ()
Dr. Reinaldo Morales Moraga (*)
Dr. Aylaro Ruíz Ramírez (**)
Dr. Carlos Gallardo Cofré (**)
Dr. Mauricio Tapia Molina (**)
Dr. Nelson Vargas Catalán (***)*

1983

INTRODUCCION

Talagante es una provincia ubicada a unos 40 Kms. al Oeste de Santiago. Cuenta con 2 hospitales, entregando ambos atención de emergencia. El Servicio de Urgencia (S.U.) del Hospital de Talagante brinda anualmente 27.000 atenciones, dando cobertura a aproximadamente 68.000 habitantes, de los cuales un tercio es comunidad rural, distribuyéndose los dos tercios restantes entre los pueblos de Talagante, El Monte e Isla de Maipo. El promedio de atenciones diarias en día hábil es de 66 y durante los fines de semana aumenta a 87 diarias.

Dicho Servicio funciona con un médico residente, un interno de medicina auxiliar técnico y una auxiliar paramédico por turno; disponiendo de 18 camas de adultos y 10 cunas para hospitalización.

El presente trabajo tiene por finalidad tratar de encontrar objetivos y algunos elementos operacionales para evaluar la labor que ahí se realiza y que en ello, eventualmente, sea de utilidad en la programación de la atención de urgencia.

Así, sus propósitos fueron establecer en un hospital semiurbano algunas características de los consultantes, las causas más frecuentes de consulta y la proporción de éstas que se derivan a centros de mayor complejidad o se hospitalizan en este Servicio, excluyendo las urgencias gineco-obstétricas.

OBJETIVOS

1. Establecer la edad, sexo y previsión de los consultantes.
2. Precisar la escolaridad en los mayores de 15 años.
3. Establecer la frecuencia de visitas previas al Servicio de Urgencia.
4. Determinar la proporción de consultas originadas en rechazos de policlínico.
5. Precisar las causas más frecuentes de consulta.
6. Pesquisar la proporción y causas de hospitalización y de derivación a centros de mayor complejidad.

MATERIAL Y METODO

El trabajo se realizó en el S.U. del Hospital de Talagante entre los meses de Mayo y Agosto de 1982, durante algunos turnos de residencia. Desde las 14 horas los días hábiles y desde las 9.00 horas los festivos, hasta las 8:30 horas del día siguientes.

(*) Trabajo no curricular realizado durante el Internado Carrera de Medicina.

(**) Médicos Hospital de Talagante.

(***) Departamento de Salud Pública; Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina, División Ciencias Médicas Occidente, Universidad de Chile.

en ambos casos. La información se recolectó a través de una encuesta practicada al momento de la consulta, y en ella se registró sexo, edad, previsión, nivel de escolaridad, antecedente de visita previa al S.U. y/o rechazo de policlínico periférico. Se estableció el diagnóstico, precisándose el destino médico, inmediato del paciente.

Se obtuvieron así 1552 encuestas, que corresponden a alrededor del 20% de las consultas del período estudiado y más o menos al 5% del total anual. El 58% de ellos se confeccionó en día hábil y el resto durante fines de semana.

La previsión se agrupó en 5 categorías: beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.), Fondo Nacional de Salud (FONASA), particulares, sin previsión y otros que incluyeron a las F.F.A.A., Carabineros, Gendarmes, etc.

El nivel de escolaridad se estableció para los mayores de 15 años, y se clasificó en 6 categorías: analfabetos, sin escolaridad (para aquellos que leen y escriben sin haber recibido instrucción), sólo leen, con enseñanza básica, media y superior.

A los pacientes con antecedentes de visita previa al S.U. se los dividió entre los que tenían menos de 3 y 3 o más visitas en el último año calendario; ambos grupos se subdividieron entre los que tuvieron consulta en la última semana y los que no.

Según el diagnóstico se procedió a clasificar las patologías utilizando como guía la clasificación Internacional de Enfermedades de la O.M.S. (1).

Los pacientes derivados se clasificaron en aquellos que se enviaron a su policlínico, los que se hospitalizaron en el mismo Servicio y los que se enviaron de urgencia a otros centros de mayor complejidad; este último grupo se subdividió entre pacientes hospitalizados en dichos centros y los que fueron regresados con o sin tratamiento.

RESULTADOS

Del total de encuestas practicadas, el 51,2% correspondió a consultas hechas por hombres, y el 48,8% realizadas por mujeres.

Sobre el total de 1.552 consultas, se advierte que aproximadamente un 50% corresponde a consultas pediátricas, superior a la proporción de dicho grupo etario en la población. (2). La consulta del mayor de 65 años fue alrededor de un 5%. Llama la atención

EDAD	Nº	%
0 - 14 años	741	47,8
15 - 44 años	590	37,9
45 - 64 años	138	8,9
65 y más años	74	4,8
No consignados	9	0,6
TOTAL	1.552	100,0

además la baja consulta del grupo etario entre 15 y 44 años (37,9%) ya que ellos representan el 49,1% de la población del lugar.

Al analizar las consultas por edad y sexo, encontramos que en los menores de 15 años, el 58,4% corresponde a consultas del sexo masculino contra un 41,6% hechas por mujeres. En cambio sobre los 15 años, la proporción se invierte, consultando un 44,4% de hombres contra un 55,6% de mujeres.

PREVISION	Nº	%
Beneficiarios	965	62,2
Fonasa	72	4,6
Particulares	10	0,6
Sin Previsión	429	27,7
Otros	71	4,6
No consignados	5	0,3
TOTAL	1.552	100,0

La mayoría de las consultas la constituyen los beneficiarios del sistema. Sin embargo, un 27,7% corresponde a consultas de pacientes sin previsión. Ambos grupos conforman el 90% de las consultas. El porcentaje de pacientes particulares es extremadamente bajo, mientras que los grupos FONASA y otros se distribuyen en forma similar entre sí y representan un mínimo.

TABLA Nº3

CONSULTAS SEGUN ESCOLARIDAD EN MAYORES DE 15 AÑOS

ESCOLARIDAD	Nº	%
Analfabetos	101	12,5
Lee, no escribe	4	0,5
Sin escolaridad	10	1,2
Ens. Básica	463	57,1
Ens. Media	202	24,9
Ens. Superior	13	1,6
No consignados	18	2,2
TOTAL	811	100,0

Al analizar esta tabla se aprecia que la mayoría de las consultas las efectúan personas con escolaridad básica y media (82%). No obstante, llama la atención el elevado porcentaje de analfabetismo (12,5%). Al analizar este hecho por grupos etarios observamos que las atenciones de mayores de 45 años son dadas a analfabetos sobre un 22%.

Sólo el 1,6% (25) de las consultas fueron hechas por pacientes que fueron rechazados de polí-clínico. De estos 25 rechazos, 19 eran beneficiarios.

TABLA Nº4

CONSULTANTES SEGUN ANTECEDENTE DE VISITA PREVIA AL SERVICIO

VISITAS PREVIAS	Nº	%
Ninguna	766	49,3
Menos de 3, ninguna en U.S.*	424	27,3
3 y más, ninguna en U.S.	185	11,9
Menos de 3, alguna en U.S.	91	5,9
3 y más, alguna en U.S.	79	5,1
No consignados	7	0,5
TOTAL	1.552	100,0

* Ultima Semana.

Algo más del 50% de las consultas correspondieron a pacientes con al menos una visita previa en el último año. El resto consultaron por primera vez en el S.U.. Resalta el hecho que un 11% había consultado en la semana precedente (5,9% más 5,1%), y de éstos casi la mitad lo hizo 3 o más veces.

Se encontró que la causa más frecuente de consulta fue por enfermedades respiratorias, constituyendo un 27,5%, seguido por enfermedades in-

TABLA Nº5

DISTRIBUCION DE LAS CONSULTAS POR CAUSAS Y EDAD

CAUSAS	Menor 15 a (Nº737)	15 - 64 a (Nº685)	65 y más a (Nº72)	Total (Nº 1.494)
Respiratorias	44,8	9,5	22,2	27,5
Infecciosas	20,6	14,2	2,8	16,8
Digestivas	7,6	16,8	15,3	12,2
Accidentes y Viol.	10,7	17,1	15,3	13,9
Piel	6,0	7,1	1,4	6,3
Otras	10,3	35,3	43,0	23,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

fecciosas, accidentes y violencia, digestivas y piel. Cabe señalar que el periodo durante el cual fue aplicada la encuesta puede introducir un sesgo de tipo estacional.

Al analizar las causas por edad, observamos que en los menores de 15 años, respiratorias e infecciosas en conjunto cubren dos tercios de las consultas; y los accidentes y violencias alcanzan a un 10,70%.

Entre 15 y 64 años, las causas respiratorias disminuyen a menos del 100%, siendo desplazadas por los accidentes y violencias, digestivas e infecciosas. El grupo "otras" constituye más de un tercio de las consultas.

En los senescentes, 430% de las consultas correspondió al rubro "Otras" y las respiratorias vuelven a aumentar su proporción, mientras digestivas y accidentes y violencias alcanzan porcentajes similares entre sí. El aumento del rubro "otras" se debe a la mayor frecuencia de consultas por causas cardiovasculares, mentales y génito-uritarias.

El grueso de las consultas se derivó al Policlínico Periférico (76,20%) 51 pacientes (3,30%) fueron hospitalizados en el S.U. y 43 (2,80%) se derivó a centros especializados. De este último

**TABLA N°6
DISTRIBUCION DE LAS CONSULTAS
SEGUN DERIVACION**

SITIO DE DERIVACION	Nº	%
Consultorio Periférico	1.183	76,2
Hospitalizado en S.U.	51	3,3
Derivado y Hospitalizado	23	1,5
Derivado y regresado	20	1,3
No consignados	275	17,7
TOTAL	1.552	100,0

grupo, más de la mitad se hospitalizó en el centro referido, siendo el resto regresado, ya que en su mayor parte correspondió a pacientes traumatológicos (15 de 20), cuyo problema fue evaluado y resuelto por el especialista.

En lo que respecta al alto volumen en el rubro no consignados, debemos aclarar que la mayoría fueron pacientes cuyo problema fue solucionado y se estimó que no requería de derivación.

**TABLA N°7
PORCENTAJE DE HOSPITALIZACION Y/O DERIVACION SEGUN CAUSA Y LUGAR**

CAUSA	(N)	TAGTE.	OTROS	TOTAL
Respiratorias	(415)	3,9	0,7	4,6
Digestivas	(223)	4,9	3,1	8,0
Infecciosas	(252)	0,4	0,4	0,8
Accidentes y Viol.	(209)	1,0	9,6	10,6
S.N.C.	(73)	5,5	2,7	8,2
Circulatorias	(71)	7,0	5,6	12,6
Piel	(94)	1,1	0,0	1,1
Urinarias	(59)	5,1	0,0	5,1
Otras	(156)	5,1	3,8	8,9
TOTAL	1.552	3,3	2,8	6,1

Del total de consultas, se hospitalizó y/o derivó el 6,10% (3,30% en el S.U. de Talagante y 2,80% en otros servicios especializados). Al analizar los totales según causa, destacan los porcentajes de (hospitalización por: enfermedades circulatorias y accidentes y violencias, ambos superiores al 10%. Son seguidas por causas digestivas y del sistema nervioso central con porcentajes de alrededor del 8%. Resalta la baja proporción de hospitalización y/o derivación por causas infecciosas y de piel.

Según el sitio de hospitalización, observamos que de las causas respiratorias, 415 se hospitalizaron en Talagante. En contraste, sólo 1 de cada 10 hospitalizados por accidentes y violencias lo fue en tal servicio, derivándose casi la totalidad. Debemos destacar que no hubo derivación de causa génito-urinaria, a pesar del alto porcentaje de hospitalización.

Se observa que las causas más frecuentes de hospitalización en Talagante fueron por enfermedades respiratorias (31,40%) y digestivas (21,60%), seguidas por circulatorias, del Sistema Nervioso Central y accidentes y violencias; en el rubro "otras" destacaron enfermedades endocrinas y génito-urinarias con algo menos del 6% cada una. Por el contrario, en los pacientes referidos y/u hospitalizados en servicios especializados predominan netamente los accidentes y violencias (46,50%), seguido a apreciable distancia, por enfermedades digestivas, circulatorias y respiratorias. Cabe destacar la escasa hospitalización por causa infecciosa a pesar de la elevada tasa de consulta.

En el total, vemos que casi dos tercios de las hospitalizaciones fueron motivadas por accidentes y violencias, enfermedades respiratorias y digestivas.

TABLA Nº8
DISTRIBUCION DE LAS HOSPITALIZACIONES Y REFERENCIAS

CAUSAS	HOSPITALIZADOS EN TALAGANTE		REFERIDOS A CENTROS ESPECIALIZADOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Accidentes y Violencia	2	3,9	20	46,5	22	23,4
Respiratorias	16	31,4	3	7,0	19	20,2
Digestivas	11	21,6	7	16,3	18	19,1
Circulatorias	5	9,8	4	9,3	9	9,6
S.N. Central	4	7,8	2	4,6	6	6,4
Otras	13	22,5	7	16,3	20	21,3
TOTAL	51	100,0	43	100,0	94	100,0

COMENTARIO Y CONCLUSIONES

Los propósitos del presente trabajo fueron establecer algunas características de los consultantes en el S.U. de Talagante, las causas más frecuentes de consulta y el grado de derivación a centros más complejos.

En lo referente a las características de los consultantes, en el total, encontramos que hombres y mujeres consultan con igual frecuencia. Pero según la edad, antes de los 15 años los hombres consultan más que las mujeres (58,40% contra 41,60%); relación que se invierte en los mayores de 15 años a pesar de haberse excluido del trabajo las consultas gineco-obstétricas. Esta diferencia puede ser relativa, ya que bajo los 15 años existe una mayor proporción de población masculina.

Destacó además, que casi la mitad de las consultas correspondió a pacientes pediátricos, llamando la atención la baja tasa de consulta de pacientes en edad activa. Este hecho podría ser explicado porque es un grupo más sano, tiene acceso a otros tipos de servicios médicos o estar subrepresentado por la alta tasa de consulta pediátrica.

Respecto de la previsión, encontramos que los grandes usuarios del S.U. fueron pacientes beneficiarios del S.N.S.S. (62,20%), destacando además la alta proporción de pacientes sin previsión (27,70%).

En el rubro escolaridad en mayores de 15 años, nos sorprendió la elevada proporción de consultas hechas por analfabetos (12,50%), especialmente sobre los 45 años donde supera el 220%. Cifra que contrasta con el índice de analfabetismo del país y que se explica por un índice efectivamente mayor en la localidad.

El índice de rechazos de policlínico que motivó consulta en el S.U. fue escaso, lo que habla de la buena capacidad de absorción del sistema de atención primaria en consultorios.

Encontramos que aproximadamente la mitad de las consultas fueron hechas por pacientes que ya habían consultado en el S.U. durante el último año. Llamó la atención un 110% que lo hizo dentro de los 7 días previos. Este último hecho se puede explicar por ser pacientes que no resuelven su problema pero que tampoco acuden a policlínico, por ser pacientes que lo hacen pero no se sienten sanos,

y por último, muchas veces resulta más expedita la consulta en el S.U. que en policlínico (sobre utilización); lo que se evidencia por un 5,10% de los pacientes que no consiguió resolver su problema de salud debiendo concurrir 3 o más veces al S.U., y a lo menos una vez dentro de los últimos 7 días.

Se encontró que, en general, la causa más frecuente de consulta en el S.U. fue enfermedades del árbol respiratorio (27,50%), especialmente en el grupo pediátrico y en el senescente. Las enfermedades infecciosas fueron otra gran causa de consulta en los niños. En los adultos y senescentes, destacaron además, las enfermedades digestivas y accidentes y violencias (aproximadamente 160% c/u). Al aumentar la edad, aumentaron las consultas cardiovasculares, mentales y génito-urinarias.

Respecto a derivación, encontramos que la mayoría se derivó al policlínico periférico, y que al 17,70% de las consultas se les soluciona su problema de inmediato. Sólo un 6,10% requirió de hospitalización y/o evaluación inmediata por un especialista.

De los 51 hospitalizados, en Talagante, más de la mitad lo fue por causas respiratorias y digestivas. De los 43 referidos a otros centros, casi la mitad (20) lo fue por accidentes y violencias, los que en su mayoría fueron devueltos a su domicilio. Al excluir esta causa de derivación, predominan claramente las enfermedades digestivas, que corresponden a aquellas que requieren tratamiento quirúrgico de urgencia.

Encontramos un 6,10% de pacientes que son hospitalizados y/o derivados, ya sea en Talagante (3,30%) o en otro lugar (2,80%). Este riesgo varió según causa de consulta, presentando la mayor probabilidad de hospitalización y/o derivación las enfermedades circulatorias (12,60% de las consultas), y los accidentes y violencias (10,60%). Las enfermedades infecciosas, pese a ser causa frecuente de consulta, se hospitalizaron en proporción mínima. Al examinar el sitio de destino por causa, vemos que los problemas respiratorios y urinarios fueron generalmente ingresados en Talagante. Esto contrasta con los accidentes y violencias que generalmente fueron referidos a otros centros. Estos casos, en su mayoría traumatológicos fueron en una muy elevada proporción devueltos a sus casas, luego de haberseles practicado distintos tipos de inmovilizaciones. Parece lógico pensar que proba-

blemente en ellos no existió urgencia de tipo vital. Nuestra experiencia en el S.U. nos lleva a interpretar este hecho como posiblemente debido a alguna prisa injustificada en la derivación y quizás también a alguna renuncia a usar el yeso para luego derivar en forma electiva. Nos parece un factor de relativa fácil modificación y que repercutiría en una importante reducción de la derivación urgente con la consiguiente baja en el gasto de los recursos.

Por otro lado, cabe destacar la baja tasa de derivación y/u hospitalización observadas en nuestro trabajo. Resalta además lo atinado de los traslados, que en su mayoría fueron aceptados en el servicio de destino, con la excepción de los pacientes traumatológicos.

También nos parece relevante la alta tasa de resolución inmediata a las consultas que se observó en este período. Así, igualmente, destacó la absorción de consultas por parte del policlínico periférico, reflejada en una muy baja tasa de consultas originadas en rechazos de él.

Finalmente y debido a que consideramos que el público está sobreutilizando el S.U., sugerimos revisar en general el uso de material y medicamentos por parte del personal que trabaja en tal servicio, dado que, considerando como urgencia "real" aquella en que hay compromiso vital inminente, ésta tiene una muy baja frecuencia en el globo de las consultas. Es aconsejable tener presente que estos materiales no son fáciles de recuperar y que en el fondo pueden representar una fuente de pérdidas con las consecuencias fáciles de prever.

RESUMEN

Se analiza 1.552 casos atendidos en el Servicio de Urgencias de un hospital semi-urbano (Talagante) durante los meses de Mayo y Agosto de 1982. Los resultados muestran una tasa elevada de consultas pediátricas (47,80%); una utilización del Servicio por los beneficiarios legales de 62,20% y de personas sin ninguna previsión social, 27,70%. Los consultantes mayores de 45 años presentan un grado de analfabetismo que llega al 220%.

El antecedente de haberse visto obligado a recurrir al Servicio de Urgencia a causa de negación de asistencia en un policlínico es débil (1,60%). Por el

contrario, el 50,70% había acudido antes a este Servicio en el año anterior.

Las causas más frecuentes son de origen respiratorio, seguidas en orden por las enfermedades infecciosas y los accidentes y violencias.

Sobre el destino médico inmediato de estos consultantes, sólo el 6,10% necesitó ser hospitalizado, derivándolo hacia un Centro más complejo, lo que es decidido por las causas y lugar de destino.

Se deduce que existe por parte del público una sobre-utilización del Servicio; que se justifica plenamente el uso de recursos humanos y materiales orientados hacia la solución de urgencias pediátricas; y que los traslados de enfermos son habitualmente justificados, con excepción, en general, de los afectados por traumatismos.

SUMMARY

A total of 1.552 cases looked after by the Emergence Service of a semi-urban hospital (Talagante) during the months of May and August, 1982, was registered. The results show a high rate of pediatric consultations (47,80%); a utilization of the Service by legal beneficiaries of 62,20%; and by people without any social security, 27,70%. Consultants of age (more than 45 years) showing a degree of illiteracy reach 220%.

The antecedent of having been compelled to apply to Urgency Service due to rejection of assistance in a first-aid polyclinic is feeble (1,60%). On the contrary, 50,70% have already attended to the Service previously during the last year.

The most frequent causes are of respiratory origin, followed by infectious diseases and accidents or violences.

With regard to the immediate destination of these consultants, scarcely a 6,10% required hospitalization or derivation toward a more complex center, a decision being analyzed considering causes and place of destination.

In conclusion, there exists in the public an excessive utilization of the Service and it is fully justified the use of human and material resources oriented to the solution of pediatric urgencies and that transfer of patients are usually justified with the exception, generally, of those having suffered of traumatismos.

RESUME

On analyse 1.552 cas soignés au Service des Urgences d'un Hôpital demi-urbain (Talagante) pendant les mois de Mai et Août, 1982.

Les résultats montrent un taux élevé de consultations pédiatriques (47,80%); Une utilisation du Service par des bénéficiaires légaux de 62,20% et par des personnes sans aucune prévision sociale, 27,70%. Les consultants âgés de plus de 45 ans présentent un degré d'analphabétisme atteignant le 220%.

L'antécédent d'avoir eu besoin de recourir au Service des Urgences pour cause de refus d'assistance une polyclinique est faible (1,60%). Par contre, le 50,70% avait déjà accouru à un Service dans la dernière année.

Les causes les plus fréquentes son d'origine respiratoire, suivie par les maladies infectieuses et les accidents et violences.

Sur le destin médical immédiat de ces consultants, seulement le 6,10% requiert une hospitalisation et dérivation vers un centre plus complexe, fait qui est analysé par causes et lieu de destination.

On conclue qu'il existe de la part du publique

une sur-utilisation du Service; qu'il est pleinement justifié l'emploi de recours humains et matériels orientés vers la solution des urgences pédiatriques; et que les transferts des malades son habituellement justifiés, exception faite, en général, des traumatisés.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Clasificación Internacional de Enfermedades. IX Revisión 1975. Publicación Científica N°353. OPS/OMS. Washington D.C. E.U.A. 1978.
2. Informativo Estadístico. Enero-Marzo 82. Instituto Nacional de Estadísticas Chile, 1982.
3. XV Censo Nacional de Población y IV de Vivienda (Abril 82). Recuento Preliminar. Instituto Nacional de Estadísticas, Junio 1982, Santiago. Chile.
4. Ortuzar Blanca; Marín Leticia; Morales Prosperina. Estudio de la Morbilidad en la Consulta de Medicina Interna del Consultorio Pudahuel Bol. Hosp. San Juan de Dios. Vol. 30 (1) 16-21, 1983.
5. Goic, A.; Florenzano, R.; Pereda, E.; Características de la Morbilidad en un Consultorio Externo de Adultos. Revista Médica de Chile. 99:782, 1971.
6. Medina E.; Kaemffer A.M.. Morbilidad y Atención Médica en el Gran Santiago. Depto. de Salud Pública y Medicina Social. Facultad de Medicina (Santiago Norte). Universidad de Chile, 1978.
7. Pérez L., Abraham; Tacía Ch., Odette; Estadísticas Básicas de Población. Décimo Cuarto Censo de Población y Tercero de Vivienda, año 1970. I.N.E. Chile.