

JUICIO CLÍNICO Y NIVEL DE CLASIFICACIÓN EN URGENCIAS

Esteban Romero Rueda, Carmen Rodríguez Pozo
Servicio de Urgencias. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue el de conocer que tipo de patologías se atendieron con más frecuencia en Urgencias del Hospital General Virgen del Rocío de Sevilla y si existía una relación con el nivel de clasificación que se le otorgaba en triaje. Se hizo un estudio de tipo observacional, recogimos datos de la hoja de curso clínico y del informe de alta de manera aleatoria durante los meses de Marzo, Abril y Mayo del 2006, así como también observamos el número de pacientes que entraban en cada nivel durante 83 días para hacerlo de una manera proporcional.

Debido al gran abanico de patologías resultantes y para una mejor comprensión del estudio las agrupamos por especialidades, así obtuvimos que en el nivel 1 o de mayor urgencia 26 de los 69 casos estudiados eran cardiológicos lo que indica su gravedad, en el nivel 2 aunque predominó la patología cardíaca con 63 del total de 276 casos también destacaron las patologías digestivas con 48 y las respiratorias con 36. En el nivel 3 concluimos que es en el que más pacientes se atienden con un número de 636 del total de la muestra estudiada que fueron 1067, así mismo observamos que de la gran variedad de diagnósticos el más destacado es el dolor abdominal como ocurre de manera generalizada en el total del estudio. Por último en el nivel 4 o banal lo que más resalta es el absceso ya que en este se incluye la cirugía ambulatoria. (1)

RESUMEN EN INGLES:

The purpose of this work was "to know" what type of pathologies was attended with more frequency in Urgencias of the Hospital Virgen del Rocio of Seville and if a relation existed with the level of classification that was granting in triage. This study was done in observational mode, we gathered information of the leaf of clinical course and of the leaf of discharge during March, April and May, 2006, as well as also we observed the number of patients who were entering every level for 83 days to do it in a proportional way.

Due to the great range of pathologies resultant and for a better comprehension of the study we group them in specialties; like that we obtained in the level 1 or of major urgency that 26 of 69 studied cases were cardiologists, what indicates the gravity. In the level 2, though predominated the cardiac pathology with 63 of 276 cases, also emphasized the digestive pathologies with 48 and the respiratory ones with 36. In the level 3 we conclude that is in that more patients are attended by a number of 636 of the whole of the studied (1067), likewise we observe that, of the great variety of diagnoses, the used mas is the abdominal pain, like happens in the whole of this study. Finally in the level 4 or banal the pathology what more stands out is the abscess, due to the fact that in this level the ambulatory surgery is included (1).

PALABRAS CLAVE:

- ? Juicio clínico (Clinical judgment)
- ? Diagnostico (Diagnosis)
- ? Triage (Triage)
- ? Niveles (Levels)
- ? Urgencias (Urgencies)
- ? Especialidades (Specialities)

INTRODUCCIÓN

Las puertas de urgencias de los grandes hospitales atienden cada día todo tipo de patologías de las diferentes especialidades médicas lo cual obliga a los profesionales sanitarios que allí trabajan a abarcar un amplio abanico de conocimientos.

Si a esto añadimos que en muchos de los casos nos encontramos con enfermos pluripatológicos, que las pruebas diagnosticas utilizadas en urgencias son limitadas y, sobre todo, que esto hay que hacerlo en un breve periodo de tiempo, concluimos que difícilmente se puede hablar de diagnóstico en urgencias tal y como se define tradicionalmente, el cual generalmente va seguido del plan terapéutico. El hecho de que en urgencias la norma sea empezar a tratar antes de establecer un diagnostico (2), nos lleva a plantear el juicio clínico como el término que mejor define estas situaciones, consistiendo en la aplicación de la información basada en la observación real del paciente, combinada con los hallazgos de laboratorio y la formación y experiencia de los profesionales de asistencia sanitaria para determinar un diagnostico (3) (4).

Debido a la gran afluencia de enfermos a las urgencias de los grandes hospitales se establece la necesidad de hacer una clasificación de dichos pacientes por nivel de gravedad o de urgencia conocida internacionalmente por el nombre de triaje. Este trabajo es en nuestro hospital labor exclusiva del diplomado de enfermería, por lo que recae en nuestra consulta la responsabilidad de discernir de una manera rápida y eficaz la prontitud con que los clientes deben ser atendidos.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es conocer que tipo de patologías son las que más se tratan en urgencias, y descubrir su posible relación con el nivel de clasificación que realiza enfermería en la consulta de triaje. Con esto posiblemente podremos evaluar si el nivel de clasificación establecido fue el correcto.

METODOLOGÍA

Para conseguir nuestro objetivo hemos llevado a cabo un estudio puramente observacional cuantificando los juicios clínicos realizados en la puerta de urgencias del Hospital General del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla durante los meses de Marzo, Abril y Mayo de 2006. Por lo que hacemos un estudio transversal y descriptivo.

En este estudio presentamos una muestra con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de sólo el 3%.

El tamaño de la población que es la que tiene de referencia el hospital es de 712437 habitantes (año 2004) de los que las urgencias atienden a 108943 con un incremento aproximado de un 4% anual (5).

El tamaño de la muestra representativa que conforma nuestro estudio, resultado de aplicar estos datos a una formula de estadística aplicada (6), es de 1067 pacientes.

Para tomar los juicios clínicos de cada uno de estos pacientes hemos usado la historia clínica del área de urgencias y la hoja de alta médica(7) de manera que abarcamos de forma aleatoria altas directas de urgencias, los enfermos ingresados en observación, los enfermos ingresados en estancias cortas y los registros de pacientes que ingresan en planta.

Para una mejor comprensión del estudio hemos unificado los juicios clínicos por especialidades médicas. Esto lo reflejamos, a modo de ejemplo, en la siguiente tabla:

Digestivo/Dolor abdominal	Epigastralgia, GEA, HDA (Hematemesis), HDB (Melenas), impactación esofágica, SND emético, infección alimentaria, pancreatitis, ictericia, cólico biliar, estreñimiento, etc.
Cardiológico	Dolor torácico, ICC, taquicardia/bradicardia, flutter, FA, IAM, SCA, pericarditis, intoxicación digitálica, etc.
Respiratorio	EPOC, disnea, asma, síndrome tusígeno, bronquitis, fibrosis quística, neumotórax, IRA, dolor costal, Intoxicación por humos, nódulo pulmón, etc.
Urológico	Hematuria, ITU, cólico nefrítico, retención urinaria, hidronefrosis, epididimitis, etc.
Absceso	Fisura anal, quiste sebáceo, lipoma, mastitis, tumefacción, etc.
Dolor mecánico	Artrosis, artritis, dolores osteo-musculares.
Ansiedad	Agitación, síndrome conversivo, estatus post-traumático, etc.
Ingesta tóxicos	Ingestas alcohólicas, medicamentosas, estupefacientes, etc.
Vértigo	Cervicalgias, mareos, etc.
Urticaria	Dermatitis, alergias, picaduras, herpes zoster, exantemas, etc.
AVC	AIT, ictus, hematoma subdural, etc.
Hipoglucemias	Hiperglucemia, deshidratación, hiperuricemia, hiperpotasemia, trastornos metabólicos, etc.
Hepáticos	Descompensación hidrópica, encefalopatía hepática, ascitis, etc

También hemos diferenciado las patologías por niveles de clasificación o triaje que en nuestro hospital se dividen en cuatro:

NIVEL 1: Todo enfermo que precise ASISTENCIA INMEDIATA por la gravedad de su proceso o por su compromiso vital.

NIVEL 2: Todo paciente que sin presentar un compromiso vital inmediato debe ser evaluado con LA MENOR DEMORA POSIBLE, siempre inferior a 30 minutos.

NIVEL 3: Pacientes con patología no banal pero que admite demora en el área de urgencias.

NIVEL 4: Pacientes que presentan una situación no urgente o banal, así como pacientes candidatos a ser intervenidos en cirugía mayor ambulatoria.

Además atendemos las especialidades de oftalmología, otorrinolaringología y psiquiatría que hemos despreciado a la hora de hacer este estudio porque son atendidos directamente por el especialista.

Para distribuir la muestra de manera proporcional recogimos el número de enfermos que entra por nivel durante 83 días.

Es necesario señalar que nuestro hospital es una ciudad sanitaria donde las urgencias están descentralizadas con lo cual en nuestro caso sólo trataremos a pacientes de medicina general excluyendo traumatología, ginecólogo-obstetricia y pediatría.

RESULTADOS

GRAFICA 1: Muestra representativa por niveles de nuestro estudio.

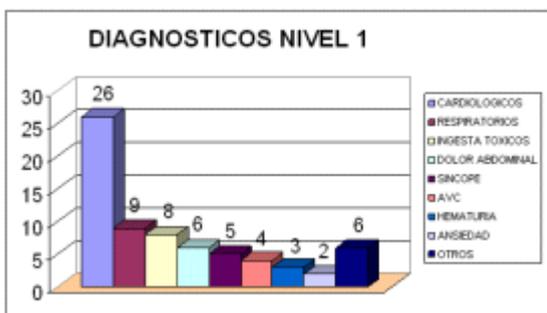


TABLA 1: Total de usuarios al día por niveles.

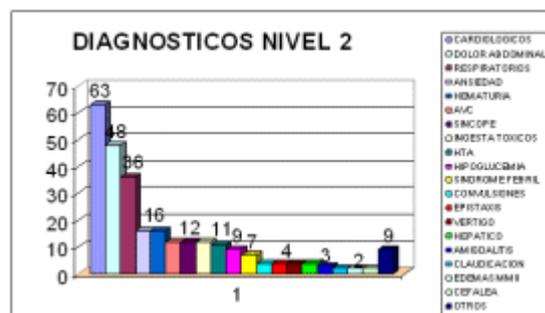
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	ESPECIALIDADES	TOTAL
PROMEDIO USUARIOS/DIA	17,34	69,76	160,67	21,84	42,24	311,85
PORCENTAJE %	6,43	25,87	59,59	8,10	13,54	100

GRAFICAS 2, 3, 4 y 5: En esta gráfica vemos el número de casos de cada nivel, agrupados por patologías, del total de la muestra representativa. Destaca, de forma contundente, la patología cardiaca como compromiso vital inmediato (NIVEL 1) a la hora de clasificarla en el triaje. En el NIVEL 2 observamos como toman posiciones la patología digestiva y respiratoria, aunque dado el nivel de gravedad en el que aún nos encontramos, la patología cardiaca es la más predominante. En el NIVEL 3 destaca notablemente la patología digestiva al ser la más abundante. Después tenemos la respiratoria, urológica, cardiaca y dolores mecánicos, que conforman el grueso de juicios clínicos en este nivel. Tras estos, un rosario de múltiples patologías. Finalmente, el NIVEL 4 con los abscesos como patología banal destacada.

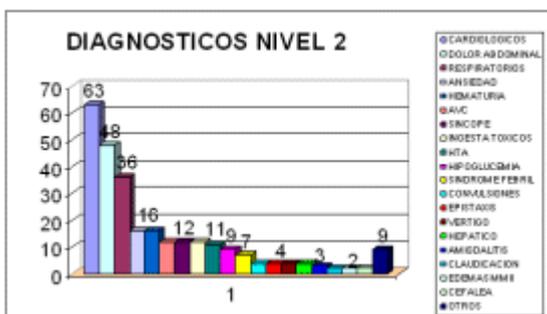
Gráfica 2



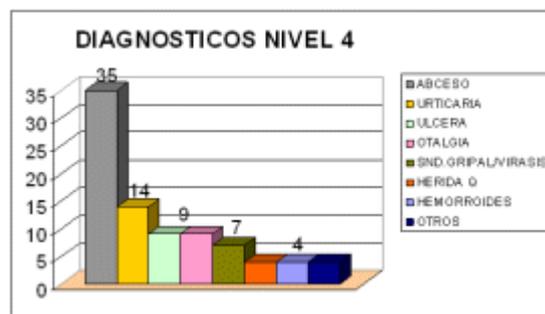
Gráfica 3



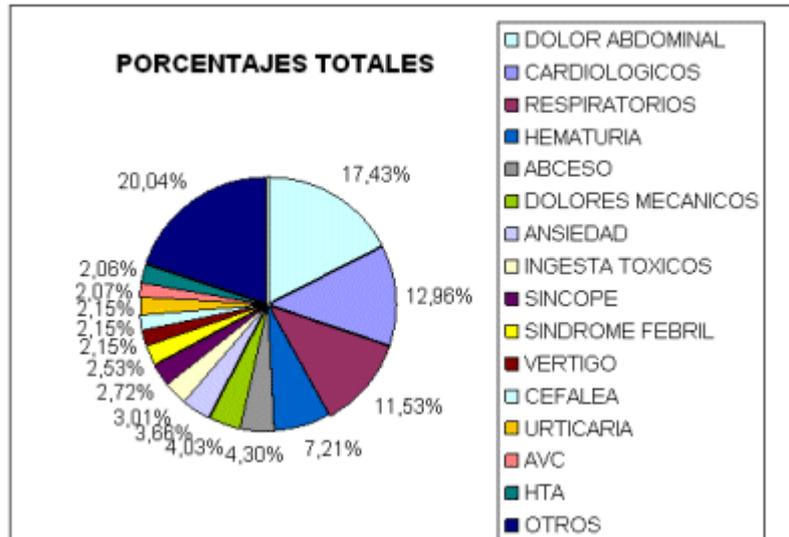
Gráfica 4



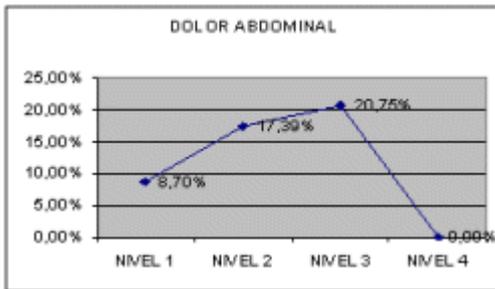
Gráfica 5



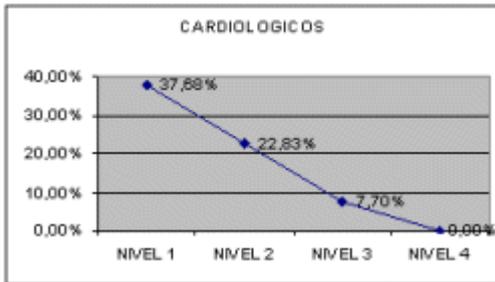
Gráfica 6 : Porcentajes totales de juicios clínicos, donde prevalece el digestivo, seguido del cardiológico y respiratorio. Estos tres representan más del 40% del total.



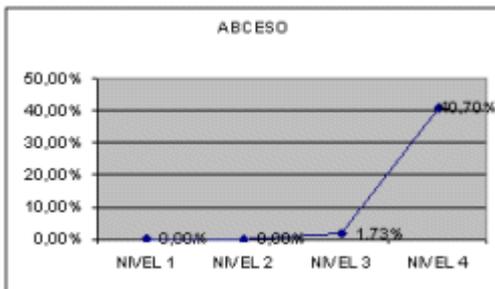
Gráfica 7



Gráfica 9

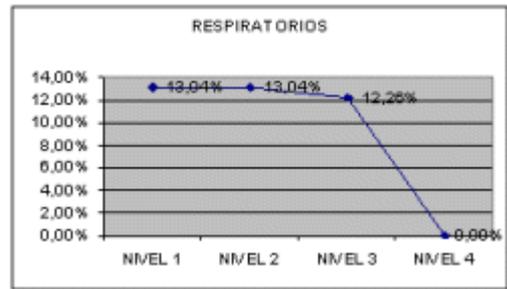


Gráfica 11

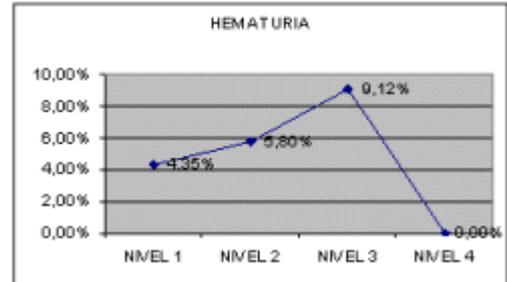


Gráfica 13

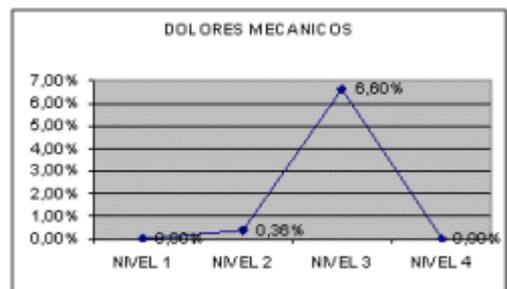
Gráfica 8



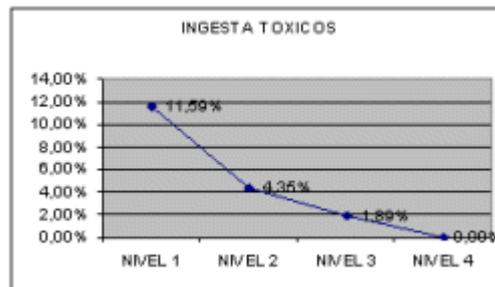
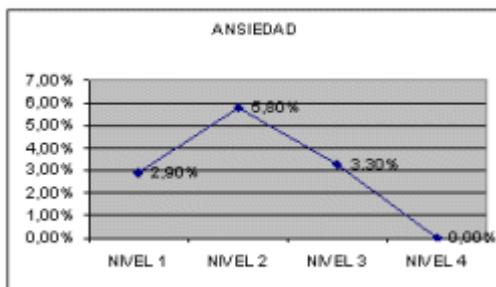
Gráfica 10



Gráfica 12



Gráfica 14

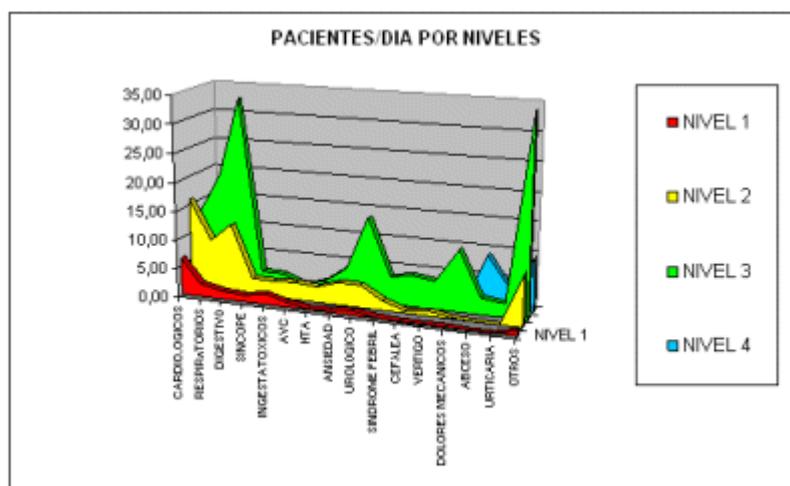


En estas gráficas vemos los principales juicios clínicos independientemente por niveles. Podemos observar el nivel donde predominan con suma claridad. Así, el digestivo es clasificado mayormente como nivel 3, el respiratorio es el más repartido y, dependiendo de la valoración enfermera en triaje, se clasifica igualmente en nivel 1, 2 y 3. Elcardiológico es contundentemente nivel 1. La patología urológica se clasifica fundamentalmente como nivel 3. El absceso es el rey de la patología banal. Los dolores mecánicos abundan como nivel 3. La ansiedad se clasifica como nivel 2 principalmente, dado el estado de agitación de estos pacientes. Finalmente, la ingesta de tóxicos se ve como nivel 1, ya que existe un riesgo vital potencial que la absorción de estas sustancias pueden producir en el organismo.

Tabla 2 : Pacientes/día por niveles y patología :

	CARD	RESP.	DIGEST.	SINCOPE	INGESTA TOXICOS	AVC	HTA	ANSIEDAD	UROLOG	SND FEBRIL	CEFALEA	VERTIGO	DOLORES MECANIC	ABCESO	URTICARIA	OTROS	TOTAL
NIVEL 1	6,53	2,26	1,51	1,26	2,01	1,01	0,25	0,50	0,75	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,01	17,34
NIVEL 2	15,92	9,10	12,13	3,03	3,03	3,03	2,78	4,04	4,04	1,77	0,51	1,01	0,25	0,00	0,00	9,10	69,76
NIVEL 3	12,38	19,70	33,35	3,03	3,03	1,52	2,53	5,31	14,65	4,80	5,31	4,80	10,61	2,78	2,27	34,61	160,67
NIVEL 4	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,89	7,56	9,40	21,84
TOTAL	34,87	31,08	47,00	7,33	8,09	5,56	5,56	9,85	19,46	6,82	5,81	5,81	10,87	11,62	5,81	54,67	269,61

Gráfica 15 : En esta grafica vemos la abundancia de niveles 3 sobre el resto y, a su vez, la abundancia de la patología digestiva sobre el resto.



CONCLUSIONES

A la vista de los resultados obtenidos lo primero que concluimos es que el tipo de patologías difiere totalmente dependiendo del nivel de clasificación del que estemos hablando, así tenemos que en el nivel 1 o enfermos preferentes el juicio clínico más utilizado es el de patología cardíaca, mientras que cuando vamos descendiendo de nivel el que más predomina es el digestivo que sin duda es el más utilizado en nuestras urgencias si hablamos de número global de enfermos.

También resalta en este estudio que la patología banal o nivel 4 es totalmente diferente a la de los demás niveles de lo cual podemos deducir que se sale de lo que en realidad debería ser atendido en urgencias, si bien hay que señalar que en nuestro caso lo que más abunda es la cirugía ambulatoria que englobamos en nuestro hospital dentro del nivel 4 con lo que destaca notablemente sobre los demás el juicio clínico de absceso.

Si ahora nos detenemos a analizar cada nivel podemos observar que en el nivel 1 después del diagnóstico cardiológico, el más utilizado, vemos que aparece con bastante menos frecuencia el respiratorio, de lo que obviamente deducimos el alto nivel de gravedad de los enfermos que son clasificados en este nivel, en el que en la mayoría de los casos hay un compromiso vital.

Al hablar del nivel 2, el cual representa un nivel que si bien no exige una asistencia inmediata no admite demora, volvemos a encontrarnos con que el juicio clínico más utilizado es el cardiológico aunque en este caso antes del respiratorio se introduce el dolor abdominal debido a que en ocasiones puede representar amenaza de abdomen agudo o simplemente porque el dolor es tan intenso que afecta al estado general del enfermo. Y estudiando ahora el nivel 3, del cual debemos decir que es el que más peso se lleva en urgencias, ya que es el que más abunda, si atendemos a la gráfica que representa el número de enfermos por nivel al día comprobaremos que representa al 59.59% del total. Lo que más destaca es la diversidad de patologías que se atienden en este nivel, y recordamos que han sido agrupadas todo lo posible por especialidades, si bien como era de esperar el primer lugar lo ocupa el dolor abdominal.

En el gráfico de juicios clínicos utilizados sin diferenciar el nivel de clasificación podemos concluir que si hubiese que establecer un podio para las patologías más frecuentes el nivel más alto lo ocuparían las digestivas seguido de patología cardíaca y patología respiratoria, sin embargo hay que resaltar que el porcentaje más alto está representado por la categoría de otros en la que hemos englobado todos aquellos juicios clínicos que ocupaban menos del 2 % del total, y aún así nos da aún para obtener un sinfín de colores que representan a muy diversas patologías.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Seda Diestro, J. "Estructura y componentes de los Artículos Científicos" Hygia de Enfermería. 2000. Nº 46 Págs. 43-50
- (2) Martínez, B. "Diagnóstico en medicina de urgencias. Enferurg.com.
- (3) Medicina multimedia. "Diccionario ilustrado de términos médicos"
- (4) Tudela; P. Módola, JM. Rego, MJ et al. "Error diagnóstico en urgencias: Relación con el motivo de consulta, mecanismos y trascendencia clínica". Med. Clin (Barcelona) 2005, 125: 366-370.
- (5) Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. "Memoria Hospitales Universitarios Virgen del Rocío" (Sevilla) 2004.
- (6) Larios Osorio, V. Universidad Autónoma de Querétaro. (Méjico). 1997-1999.
- (7) Seguí-Gómez, M/Plasencia, A/Borrel, C. "Calidad de los diagnósticos en urgencias de las lesiones por causa externa que requieren ingreso hospitalario". Gaceta sanitaria: 10 (%\$): 110-116. 1996