



FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS y NATURALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

TESINA PRESENTADA PARA OBTENER
EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

“Patologías Prevalentes en la guardia de urgencias del Hospital Dr. Lucio Molas Periodo
Enero y Julio 2011”.

Diego Román DISTEL

SANTA ROSA (LA PAMPA)

ARGENTINA

2013

PREFACIO:

Esta tesina es presentada como parte de los requisitos para optar al grado Académico de Licenciado en Enfermería, de la Universidad Nacional de La Pampa y no ha sido presentada previamente para la obtención de otro título en esta Universidad ni en otra Institución Académica. La investigación se llevo a cabo en el Hospital Dr. Lucio Molas, servicio de Guardia Central de Santa Rosa, La Pampa. En el periodo Junio-Octubre 2012, bajo la dirección de Laura Ofelia Cornejo.

Departamento de Enfermería

Facultad de Ciencias Exactas y Naturales

Universidad Nacional de La Pampa

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer a todos los que colaboraron con la realización de esta tesis, a los colegas enfermeros, médicos, camilleros que juntos trabajamos en la Guardia Central del Hospital Dr. Lucio Molas, a la universidad por darme las herramientas necesarias para la realización de esta Tesis, a mi familia que me acompañó en cada paso de mi vida, a mis amigos que están cada día para seguir adelante con la enfermería, Pamela, Gonzalo, Gabriel, a mis amigos de la vida Andrés Damián y Julián que siempre están, a mi directora de tesis Laura Cornejo que me dio un tiempo importantísimo dentro de todas sus actividades, a los chicos del centro de estudiantes que siempre estuvieron ahí para apoyarme en todo, agradecer eternamente a mi amiga y compañera de estudios, con quien compartí la experiencia de estudiar aprender, la Lic. Gabriela Guardatti.

Índice

Contenido	Página
Prefacio	1
Agradecimientos	2
Resumen	4
Desarrollo: Introducción	5
Marco Teórico: Salud y Enfermedad (definiciones)	7
Drogas	10
Prevención de Enfermedades	11
Politrauma (definición)	12
Parámetros fisiológicos	12
Cuidados de Enfermería	13
Centro de Urgencias	13
Primeros Auxilios	15
Estadística	16
Epidemiología	17
Prevalencia	20
Materiales y Método: Metodología	21
Problema Científico	23
Objetivos	23
Hipótesis	24
Recolección de datos	24
Conclusión	25
Tablas y gráficos	26
Conclusión General	47
Bibliografía	49
Anexos	50

RESUMEN

La definición de urgencia según la OMS es: “aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en máximo 6 horas. Así pues, para poder definir una urgencia es preciso que el paciente padezca una enfermedad, que sin el tratamiento adecuado evolucione en un periodo de tiempo más o menos amplio hasta comprometer su vida”.

Emergencia según la OMS es: “aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital”. Otras definiciones hablan de un tiempo menor a 1 hora hasta llegar a la muerte o la puesta en peligro de forma más o menos inmediata de la vida de una persona o la función de sus órganos. La guardia central del hospital Dr. Lucio Molas recibe usuarios con diferentes patologías agudas y crónicas, compensadas o descompensadas. De las cuales se resuelven internación u alta medica, existe negación a la internación o fugas, en caso de óbito pase a morgue.

A través de esta investigación se mostrara cuales son las patologías prevalentes del servicio de guardia de adultos así como la relación de enfermedad con edad, sexo y resolución.

Los datos se extraerán del cuaderno de enfermería, el cual contiene todos los datos relevantes de cada paciente que ingresa a la sala de urgencias del servicio de guardia. Se hará un estudio transversal de correlación, se cuantificaran los pacientes, sus patologías y sus resoluciones.

Palabras Claves: Guardia de Emergencias- Patologías Prevalentes- Demanda de Enfermería

DESARROLLO

INTRODUCCION

La enfermería en las últimas décadas ha logrado incorporar a sus disímiles actividades un papel principal en los cuidados de primera urgencia en las instituciones asistenciales y ambulancias, en respuesta a los cambios que la sociedad ha experimentado y consecuentemente a las necesidades de atención de la población y el sistema sanitario. En muchos casos son cuidados decisivos para lograr la completa satisfacción en los servicios.

Los cambios sucedidos en nuestro país en los estilos de vida, condiciones medioambientales, valores y creencias han generado transformaciones en los patrones sociales, culturales y económicos, con el consecuente desarrollo de influencias negativas en el estado de salud de la población. El desarrollo industrial, el estrés, el sedentarismo, entre otros factores han provocado un aumento y la aparición de enfermedades agudas y crónico-degenerativas.

La enfermería de urgencia y emergencia se encuentra en la actualidad en un umbral de relevancia social. Las enfermedades cardiovasculares y los accidentes, se han convertido en las principales causas de invalidez en el mundo, por lo tanto la atención que presta a estos pacientes queda enmarcada en el ámbito de los cuidados de urgencias y emergencias. Estos cuidados forman parte de la especialidad de enfermería profesional que implica la integración de la práctica, investigación, educación y profesionalidad.

La práctica comprende valoración, diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y agudos.

La investigación es el descubrimiento y la verificación del conocimiento sobre la base del avance en el aprendizaje de la especialidad, que se fundamenta en la premisa de que el paciente es el principal beneficiario.

La educación engloba la formación continuada de uno mismo y la enseñanza a los pacientes (persona, familia y comunidad); además de los miembros del equipo de urgencias.

La profesionalidad (responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo) contribuye al crecimiento de la especialidad, a la formación y mantenimiento de las relaciones interpersonales.

El hospital Dr. Lucio Molas cuenta con un servicio de emergencias, donde se asisten pacientes con patologías de urgencia, emergencia y otras enfermedades no encuadradas en estas dos clasificaciones, puesto que siempre habrá usuarios que coincidan su enfermedad de carácter urgente solicitando una atención rápida y cómoda a sus problemáticas de salud. Se atienden todo tipo de patologías tanto traumatológicas, gastrointestinales, pulmonares, infecciosas, neurológicas, psiquiátricas, cardiológicas, neoplasias, entre otras.

El servicio de guardia central atiende las 24 hs del día los 365 días del año, las patologías que se observan varían básicamente por las temporadas de frío y calor, por eso este estudio abarcara 30 días de enero y 30 de julio para observar la patología prevalente del establecimiento asistencial de mayor complejidad.

MARCO TEORICO

Conceptualización Salud y Enfermedad

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) salud es: “el estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad”.

Enfermedad es: “Alteración estructural o funcional que afecta negativamente al estado de bienestar”.

Tabla: Clasificación de enfermedades según las causas.

Traumáticas	Se deben a agresiones mecánicas que producen lesiones o fracturas (fractura de un hueso, rotura de ligamentos, herida en la piel).
Tóxicas:	Entrada en el organismo de sustancias perjudiciales (inhalación, ingestión).
Infecciosas:	Las enfermedades infecciosas son causadas por gérmenes. Los gérmenes (organismo patógeno) se encuentran en todas partes: en el aire, en la tierra y en el agua. Una infección puede adquirirse por tocar, comer, beber o respirar algo que contenga gérmenes. Los gérmenes también pueden diseminarse por las mordidas de animales o de insectos, los besos y el contacto sexual.
Metabólicas:	Alteración en alguna de las reacciones químicas que tienen lugar en los seres vivos (diabetes, avitaminosis).
Degenerativas:	Alteración en tejidos (arteriosclerosis, gota).
Neoplásicas:	Crecimiento anormal de células (cánceres).
Psíquicas (mentales):	Alteraciones de comportamiento (psicosis, depresión, esquizofrenia).
Ambientales:	Debida a agentes físicos o químicos del medio (insolación, congelación, quemaduras).

Fuente: Organización Mundial de la Salud a partir de 1994.

Síntomas de enfermedad:

Aparecen como consecuencia de la enfermedad, y producen alteraciones en los parámetros fisiológicos (fiebre, aumento de neutrófilos) dolor, alteración del comportamiento.

Diagnostico: Determinación de una enfermedad por análisis de los síntomas.

Enfermedades Infecciosas

Agentes responsable de las enfermedades Infecciosas:

- Virus
- Bacterias
- Hongos
- Protozoos

Enfermedades no Infecciosas:

Alergias: Determinadas partículas desencadenan respuesta inmunitaria en unas personas y en otras no; a estos antígenos se les llama alergenios.

En la respuesta se libera histamina que produce vasodilatación, enrojecimiento, estrechamiento de las vías respiratorias.

Enfermedades cardiovasculares:

Arteriosclerosis:

Dureza y engrosamiento anormales de las paredes de las arterias resultado de su inflamación crónica. La forma mas común es la aterosclerosis.

Aterosclerosis: Endurecimiento de la arterias como resultado de la acumulación de lípidos y calcio. Donde ocurre más habitualmente es en la arteria aorta, en la coronarias (que rodean al corazón) y en las arterias cerebrales.

Los lípidos se depositan en la musculatura de la pared del vaso sanguíneo; las células se multiplican y el revestimiento interno del vaso va creciendo. Se deposita calcio y se forma una capa dura (ateroma), con lo que el diámetro interno de las arterias cada vez es menor y no llega suficiente sangre a los tejidos (isquemia).

Factores de riesgo:

- Concentraciones altas de colesterol en sangre.
- Hipertensión.
- Tabaquismo.
- Diabetes.
- Obesidad, falta de ejercicio, alimentación inadecuada.

Infarto de Miocardio:

El término infarto agudo de miocardio (frecuentemente abreviado como IAM) hace referencia a un riego sanguíneo insuficiente, con daño tisular, en una parte del corazón (agudo significa súbito, mio músculo y cardio corazón), producido por una obstrucción en

una de las arterias coronarias, frecuentemente por ruptura de una placa de ateroma vulnerable. La isquemia o suministro deficiente de oxígeno que resulta de tal obstrucción produce la angina de pecho, que si se recanaliza precozmente no produce muerte del tejido cardíaco, mientras que si se mantiene esta anoxia se produce la lesión del miocardio y finalmente la necrosis, es decir, el infarto.

Los principales riesgos que predisponen a un infarto son la aterosclerosis u otra enfermedad de las coronarias, antecedentes de angina de pecho, de un infarto anterior o de trastornos del ritmo cardíaco, así como la edad, principalmente en hombres mayores de 40 años y mujeres mayores de 50 años. Ciertos hábitos modificables como el tabaquismo, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, la obesidad y niveles altos de estrés también contribuyen significativamente a un mayor riesgo de tener un infarto.

Accidente Cerebro Vascular:

Se caracteriza por un déficit neurológico ocasionado por una disminución importante del flujo sanguíneo cerebral, falta de perfusión de los tejidos cerebrales (ictus isquémico) o bien, una hemorragia originada por la rotura de un vaso cerebral (ictus hemorrágico).

Un accidente cerebrovascular isquémico o accidente cerebrovascular oclusivo, también llamado infarto cerebral, se presenta cuando la estructura pierde la irrigación sanguínea debido a la interrupción súbita e inmediata del flujo sanguíneo, lo que genera la aparición de una zona infartada y es en ese momento en el cual ocurre el verdadero "infarto cerebral" y se debe sólo a la oclusión de alguna de las arterias que irrigan la masa encefálica, ya sea por acumulación de fibrina o de calcio o por alguna anomalía en los eritrocitos, pero generalmente es por arterosclerosis o bien por un émbolo (embolia cerebral) que procede de otra localización, fundamentalmente el corazón u otras arterias (como la bifurcación de la carótidas o del arco aórtico).

En el caso del ictus hemorrágico se debe a la rotura de un vaso sanguíneo encefálico debido a un pico hipertensivo o a un aneurisma congénito. Pueden clasificarse en: intraparenquimatosos y hemorragia subaracnoidea.

La hemorragia conduce al ACV por dos mecanismos. Por una parte, priva de riego al área cerebral dependiente de esa arteria, pero por otra parte la sangre extravasada ejerce compresión sobre las estructuras cerebrales, incluidos otros vasos sanguíneos, lo que aumenta el área afectada. Ulteriormente, debido a las diferencias de presión osmótica, el hematoma producido atrae líquido plasmático con lo que aumenta nuevamente el efecto compresivo local

Drogas:

La O.M.S define la droga como: Toda aquella sustancia que se utiliza voluntariamente para experimentar sensaciones nuevas o modificar el estado psíquico.

Se pueden clasificar en tres grandes grupos:

Drogas aceptadas socialmente (drogas legales), café, té, alcohol, tabaco (cada vez menos).

Medicamentos, como somníferos (barbitúricos), tranquilizantes, adelgazantes, analgésicos (para calmar el dolor).

Drogas ilegales, que no se venden libremente y son las que normalmente conocemos como drogas.

Adicción: Dependencia física de una droga; sin ella, el organismo no funciona adecuadamente.

Tolerancia: Capacidad del organismo para adaptarse a la droga. Cada vez se necesita más cantidad para conseguir el mismo efecto.

Síndrome de abstinencia: alteraciones físicas y psíquicas como consecuencia de la supresión de una droga.

Alcohol: Las bebidas alcohólicas contienen alcohol etílico (etanol). El etanol se absorbe a través de las paredes del estómago, y por eso al poco tiempo de haberlo ingerido ya se puede determinar en sangre.

Alcoholismo agudo (embriaguez): alteraciones provocadas por el consumo de grandes cantidades de alcohol en un periodo corto de tiempo. Los síntomas más comunes son: falsa alegría que se suele convertir en tristeza, vértigo, vómitos, hasta llegar al coma etílico, pudiendo llegar a producir parada respiratoria y por lo tanto la muerte.

Alcoholismo crónico: se llega a este tipo de alcoholismo por el consumo diario de dosis superiores a las toleradas por el organismo.

Consecuencias del consumo de alcohol: alteraciones en el sistema nervioso, irritabilidad, pérdida de memoria, alucinaciones, demencia.

Trastornos del aparato digestivo: gastritis, úlceras gástricas, malnutrición y sus consecuencias, destrucción de las células hepáticas (cirrosis), inflamación del hígado (hepatitis).

Trastornos sociales: dificultad para mantener y encontrar trabajo, accidentes de tráfico.

Tabaco: Los componente más nocivos del tabaco son la nicotina (produce dependencia), los alquitranes (diversas sustancias, algunas de ellas cancerígenas) y monóxido de carbono (sustituye al oxígeno, produce lesiones en el miocardio).

Consecuencias del Consumo de Tabaco:

- Sistema circulatorio: disminuye el diámetro de los vasos, aumenta la tensión arterial y la frecuencia cardíaca, las células reciben menor cantidad de oxígeno.
- Aparato digestivo: gastritis, irritación del esófago, inapetencia.
- Aparato respiratorio: bronquitis crónica, cáncer de pulmón, cáncer de laringe.
- Aparato excretor: cáncer de vejiga.

Drogas Ilegales:

Opiáceos: se extraen de una planta semejante a la amapola (*Papaver somniferum*). Los opiáceos más utilizados son la morfina y la heroína, que producen estado de satisfacción, ausencia de dolor e indiferencia. Sus efectos sobre el sistema nervioso, aparato digestivo, excretor y circulatorio son muy graves.

Cannabis: planta (*Cannabis sativa*) de la que se extraen distintos productos como la marihuana (“hierba”) y el hachís (“chocolate”). Produce euforia, sueño y alteración de sensaciones. Sus efectos perjudiciales son de tipo social (disminución de rendimiento en el trabajo y estudio, modificación en las relaciones sociales, familiares) y físico (alteraciones en el aparato respiratorio como bronquitis, cáncer de pulmón).

Anfetaminas: sustancias sintetizadas en el laboratorio (éxtasis). Producen retraso en la aparición del cansancio, disminuyen el apetito. Sus efectos perjudiciales son, entre otros, dependencia psicológica, desnutrición y sus consecuencias. Algunas son medicamentos que no se pueden utilizar sin control médico.

Alucinógenos: producen alucinaciones al alterar la percepción sensorial (LSD, “tripi”, mescalina, “peyote”). Tienen graves repercusiones sobre la salud mental.

Tranquilizantes: sustancias con propiedades relajantes sobre el sistema nervioso, sólo se deben de tomar si los receta el médico. Producen pérdida de concentración, incapacidad para realizar algunas actividades (conducir, manejar herramientas de precisión...). Los efectos son más peligrosos combinados con el alcohol.

Prevención de enfermedades

Prevención de enfermedades infecciosas:

Evitar el contacto con los microorganismos patógenos

- Manipulación adecuada de los alimentos (tener las manos limpias, no toser sobre ellos).
- Aseo personal (ducha diaria, higiene bucal).
- Precaución en el trato con animales domésticos (control veterinario, no exagerar en las manifestaciones de cariño).
- Utilización de preservativo.

Vacunación: desencadena la producción de anticuerpos en un individuo sano (ver inmunidad artificial).

Utilización de antisépticos (sustancias que destruyen microorganismos): en el caso de que se hayan roto las barreras externas para impedir la entrada de patógenos, antisépticos comunes, agua oxigenada.

Prevención de enfermedades no Infecciosas

Se podría resumir en “un estilo de vida saludable”

- Dieta equilibrada: consumir alimentos de todos los grupos, respetando la cantidad y los horarios de cada comida.
- Ejercicio físico: conviene hacerlo periódicamente.
- Horario ordenado: horas de sueño, estudio, ocio.
- No consumir bebidas alcohólicas, drogas ilegales, tabaco. Consumir con moderación café, té.
- Condiciones ambientales: evitar o tomar las precauciones adecuadas en los lugares con altos índices de contaminación.
- Observar escrupulosamente las normas de circulación vial: para evitar accidentes de tráfico.

Politrauma

La OMS define como “lesión Corporal a nivel orgánico, intencional o no intencional, resultante de una exposición aguda inflingida a cantidades de energía que sobrepasan el umbral de tolerancia fisiológica”. (<http://www.who.int/es/> OMS año 2013)

De aquí se desprende que una persona con traumatismo severo o politraumatismo padece una lesión traumática que pone en riesgo la vida con deterioro hemodinámica, respiratorio y/o neurológico, como los accidentes viales

Parámetros Fisiológicos:

Datos numéricos de algunas variables que nos sirven para determinar el estado de normalidad o no de un individuo. Las medidas sufren variaciones dependiendo de la edad, sexo y constitución del individuo. Los parámetros que se miden más habitualmente son:

Temperatura: la especie humana es homeoterma (su temperatura no varía cuando se modifica la temperatura del medio externo). La regulación de la temperatura es un fenómeno muy complejo y el centro regulador se encuentra en el hipotálamo (una vesícula del encéfalo). En la especie humana la temperatura oscila alrededor de los 37° C.

Peso: existen tablas para valorar los resultados.

Tensión arterial: es la presión ejercida por la sangre sobre las paredes de las arterias al ser impulsada por el corazón. Se mide con el esfigmomanómetro, que da dos valores:

- Tensión máxima o sistólica
- Tensión mínima o diastólica

Pulso (ritmo cardiaco): el número de contracciones del corazón por minuto.

Cuidados de enfermería

Los profesionales de enfermería que se desempeñan dentro del campo científico de la medicina, deben desarrollarse como especialistas, sin perder la dimensión holística del cuidado; pues la especialización tiende a tener un enfoque limitado del conocimiento en un área determinada.

La mayoría de los grupos que se constituyen por especialidades se identifican por tener:

- Sistema corporal determinado.
- Proceso salud-enfermedad de intervención definida.
- Entorno del cuidado específico.
- Población delimitada.

La enfermería de urgencias y emergencias se relaciona con todas estas especificidades. Incluye la administración de cuidados, que abarca desde la prevención hasta las intervenciones destinadas a salvar la vida. Esta especialidad valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa los cuidados a personas de todas las edades, familia y comunidad que requieren desde información básica hasta medidas de soporte vital.

La práctica de esta especialidad tiene un carácter desarrollado ya que se lleva a cabo junto con otros grupos profesionales (médicos, técnicos, auxiliares, asociaciones e instituciones). Dentro de esta relación el personal de enfermería de la urgencia y emergencia se comunica, relaciona y comparte recursos, información, investigación, docencia, tecnología y experiencias.

Centros de urgencias

Se denomina estructura física el lugar donde se brindara la asistencia médica. En algunos sistemas de emergencias extrahospitalarios, la estructura física la constituye el lugar de suceso-donde se produce la demanda asistencial- sea lugar publico o domicilio, y los recursos materiales que aporta el equipo de emergencias. En la mayoría de estos servicios, la estructura física es el área de urgencias, integrada por todo lo necesario para una demanda asistencial urgente.

Las principales áreas que existen en los servicios de urgencias, independientemente de que sean hospitalarias o extrahospitalarias son:

- Área de admisión
- Sala de espera
- Área de clasificación
- Área de pacientes críticos (cuarto o sala de reanimación)
- Consultas (policlínicas)
- Área de observación
- Área de tratamientos cortos y unidades de corta estancia
- Área de pacientes semicríticos (opción existente en algunos hospitales)
- Área de pruebas complementarias (laboratorios de urgencias, sala de radiodiagnóstico)
- Quirófano de urgencias.
- Áreas no asistenciales (baños de pacientes y personal asistencial, sala de descanso del personal sanitario, almacén de medicamentos, fungibles entre otros).

Estas áreas deben contar con un flujo o circuito asistencial preestablecido, de manera tal que la atención urgente se brinde de forma adecuada y en el lugar más idóneo. En el sistema de gestión se incluyen circuitos o flujogramas que especifiquen en las actividades realizadas en cada una de las áreas, donde empiezan y terminan, además de otras actividades relacionadas.

Rol de enfermería en la atención a la emergencia clínica

El personal de enfermería debe disponer de todos los materiales y medios necesarios esterilizados que garanticen la primera asistencia en un paciente con paro cardiorespiratorio. Estos cuidados incluyen:

- Capacitación necesaria para brindar Reanimación cardiopulmonar en ausencia del medico y dominar los elementos técnicos y básicos, así como identificar la principales arritmias y su tratamiento, según algoritmos.
- Garantizar oxigenación inmediata para mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Realizar canalización venosa para mantener una vía de acceso en caso de ser necesaria la administración de medicamentos de urgencias.
- Avisar al departamento de laboratorio clínico.
- Mantener listos los equipos de electrocardiograma (ECG), desfibrilador y monitoreo.

- Evitar la incorrecta ejecución de técnicas de enfermería que provoquen una broncoaspiración, con la realización de medidas oportunas. En caso de ser necesario se debe colocar sonda nasogástrica.
- Si no existe contraindicación, el enfermero debe colocar una sonda vesical para medir la diuresis.
- Informar con rapidez al médico, de la presencia de una emergencia clínica.
- Brindar apoyo emocional al paciente y a su familiar.
- Mantener en el sitio donde se brinda la asistencia todo el tiempo que sea necesario.
- Garantizar higiene, iluminación y condiciones del lugar.
- Tener dispuestos los medios y el equipamiento necesario para la asistencia al paciente.
- Mantener estrecha vigilancia de los signos vitales y cuadros clínicos del paciente, con el objetivo de prevenir a tiempo cualquier complicación.
- Disponer de fluidos necesarios en el lugar, para el establecimiento de la terapia según el protocolo establecido.
- Brindar atención de enfermería a los pacientes que están bajo cuidado del enfermero y mantener la higiene, el confort y las normas epidemiológicas del lugar.
- Reconocer y actuar ante cualquier complicación que se produzca.
- Tener preparado el carro de reanimación ante la posibilidad de que el paciente presente un paro cardíaco

Primeros Auxilios:

Los primeros auxilios son las medidas terapéuticas inmediatas y urgentes que se le aplican a un lesionado o repentinamente enfermo. Se realizan casi siempre en el propio lugar del accidente, hasta tanto el lesionado pueda recibir asistencia médica y ser evaluado a otros niveles de atención según el tipo y grado de afección.

El propósito de los primeros auxilios es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento de su estado. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta que pueda recibir asistencia médica.

Los primeros auxilios varían según las necesidades del lesionado y según los conocimientos del socorrista. Saber lo que no se debe hacer, es tan importante como saber qué hacer, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves.

Demanda de Atención de Enfermería

Los pacientes que se reciben en guardia tienen patologías agudas, crónicas reagudizadas por lo que requieren diferentes tipos de tratamientos y cuidados. La demanda de enfermería es de cuidados críticos, cuidados intermedios, cuidados paliativos, triaje, observación, tratamiento del dolor, tratamiento psicológico y además atiende problemas sociales. Por esta razón el enfermero debe tener una capacitación continua y una mirada holística, para la atención eficiente del paciente y que pase en condiciones a los servicios correspondientes o se dé de alta.

Estadística

La Estadística se ocupa de los métodos y procedimientos para recoger, clasificar, resumir, hallar regularidades y analizar los datos, siempre y cuando la variabilidad e incertidumbre sea una causa intrínseca de los mismos; así como de realizar inferencias a partir de ellos, con la finalidad de ayudar a la toma de decisiones y en su caso formular predicciones.

Se podría por lo tanto clasificar la estadística en descriptiva, cuando los resultados del análisis no pretenden ir más allá del conjunto de datos, e inferencial cuando el objetivo del estudio es derivar las conclusiones obtenidas a un conjunto de datos más amplio.

Estadística descriptiva: Describe, analiza y representa un grupo de datos utilizando métodos numéricos y gráficos que resumen y presentan la información contenida en ellos.

Estadística inferencial: Apoyándose en el cálculo de probabilidades y a partir de datos muestrales, efectúa estimaciones, decisiones, predicciones u otras generalizaciones sobre un conjunto mayor de datos.

Individuos o elementos: personas u objetos que contienen cierta información que se desea estudiar.

Población: conjunto de individuos o elementos que cumplen ciertas propiedades comunes.

Muestra: subconjunto representativo de una población.

Parámetro: función definida sobre los valores numéricos de características medibles de una población.

Estadístico: función definida sobre los valores numéricos de una muestra.

En relación al tamaño de la población, ésta puede ser:

Finita, como es el caso del número de personas que llegan al servicio de urgencia de un hospital en un día.

Infinita, si por ejemplo estudiamos el mecanismo aleatorio que describe la secuencia de caras y cruces obtenida en el lanzamiento repetido de una moneda al aire.

Epidemiología

La Epidemiología estudia los procesos de Salud y Enfermedad que afectan a la población. Se interesa por conocer las características de los grupos que se ven afectados; cómo se distribuyen geográficamente y en el tiempo los eventos de Salud y Enfermedad; con qué frecuencia se manifiestan y cuáles son las causas o factores asociados a su surgimiento. El término "Epidemiología" proviene del griego, donde "epi" significa arriba, "demos": pueblo y "logos": estudio o tratado. Esto implica que la Epidemiología es el estudio que se efectúa sobre el pueblo o la comunidad, en lo referente a los procesos de Salud y Enfermedad.

La noción de Salud como un concepto positivo, significa algo más que la mera ausencia de Enfermedad. Salud, tal y como es definida por la Organización Mundial de la Salud, es el estado de bienestar físico, psíquico y social, determinado por factores y/o marcadores (sexo, edad, nivel educacional, empleo, ingreso económico, etc.) que se consideran determinantes del estado de Salud o de Enfermedad.

Tal vez, la función más importante de la Epidemiología es determinar la frecuencia y las tendencias de exposición a factores o marcadores que se asocian con daño o enfermedad. Se denominan marcadores de riesgo a aquellos atributos que se asocian con un riesgo mayor de ocurrencia de una determinada enfermedad y que no pueden ser modificados (pues la exposición a los marcadores no puede ser evitada). En cambio, la presencia de los factores de riesgo puede ser controlada y prevenida antes del desarrollo de la enfermedad. Cuando una persona estuvo en contacto con un factor de riesgo y se enferma, se dice que estuvo expuesto a dicho factor. Así, por ejemplo, en la exposición al cigarrillo, el grupo de fumadores tiene un riesgo mayor de padecer cáncer de pulmón que los no fumadores; es decir, que el cigarrillo es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de pulmón.

Algunos autores consideran que un grupo expuesto a un determinado factor constituye un grupo de riesgo o población de riesgo. Sin embargo, otros consideran que además de importar la exposición al factor, se debe tener en cuenta también la susceptibilidad propia de cada individuo para el desarrollo de la enfermedad, por lo que prefieren definir la población de riesgo como aquella que posee un riesgo mayor de presentar una determinada enfermedad o evento, ya sea por una mayor susceptibilidad a la enfermedad o por la presencia de un determinado factor, o bien, ambas condiciones. Así, en el ejemplo de la exposición al cigarrillo, el grupo de fumadores tiene un riesgo mayor de padecer cáncer de pulmón que los no fumadores. Sin embargo, no todos los fumadores lo desarrollarán.

En resumen, tres son los determinantes principales de los procesos de Salud-Enfermedad: persona, lugar y tiempo. Sus atributos o características pueden ser factores o marcadores de riesgo que "determinan" la aparición de un evento, enfermedad o el estado de Salud.

Por eso cada vez que se enfrenta a un hecho de naturaleza desconocida surgen preguntas, tales como, quién, dónde y cuándo sucede el evento de Salud o Enfermedad.

A modo de ejemplo, los atributos que pueden comportarse como marcador o factor de riesgo son en el determinante "persona": sexo, edad, raza, estado de nutrición, nivel educacional, ingreso económico; en el determinante "lugar": ubicación geográfica, latitud, clima; y en el determinante "tiempo": estacionalidad, tiempo de evolución o momento de aparición de un evento.

En síntesis, conocer y comprender los eventos de Salud o Enfermedad que ocurren en cierta población requiere describir y analizar el contexto en el que éstos se producen. Ello permite analizar las causas de las enfermedades y actuar para su prevención y control.

Epidemiología

Se puede definir como "...un razonamiento y un método, propios de un trabajo objetivo en medicina y en otras ciencias de la salud, aplicados a la descripción de los fenómenos de salud, a la explicación de su etiología y a la búsqueda de los métodos de intervención más eficaces..." (Jenicek M., 1996)

El énfasis inicial de la Epidemiología estuvo en el estudio de las enfermedades infecciosas consideradas "epidemias" tales como el cólera o la viruela, las cuales constituían un serio problema de salud de las poblaciones.

A medida que se ha ido logrando mayor control sobre las epidemias y se ha aumentado la expectativa de vida de las poblaciones, el interés se fue desplazando de las enfermedades infecciosas a las enfermedades crónicas y se tiende a pasar de los estudios basados en la observación, con escaso tratamiento estadístico de los datos, a estudios, en su mayoría experimentales, con sofisticados modelos de análisis estadísticos, como por ejemplo, los ensayos clínicos.

Asimismo, ha resurgido el interés por la Epidemiología desde espacios relacionados con las políticas sanitarias y/o la administración de la Salud con miras a brindar servicios más oportunos y eficaces. Pero más allá de estos múltiples intereses, la tendencia siempre fue y será descubrir las causas de Salud y de Enfermedad para profundizar su comprensión con la esperanza de contribuir a mejorar las condiciones sanitarias de la población.

Tal como se ha mencionado, la Epidemiología intenta conocer las causas o mecanismos causales de cada evento. Para ello utiliza tres métodos:

Epidemiología Descriptiva

Su función es describir como se distribuye una enfermedad o evento en cierta población, en un lugar y durante un periodo de tiempo determinado, cual es su referencia y cuáles son los determinantes o factores con ella asociados.

La Epidemiología Descriptiva considera:

- Qué población o subgrupos desarrollan la enfermedad o lo hacen con más frecuencia.
- Cómo la frecuencia de ésta varía a lo largo del tiempo y /o en poblaciones con diferentes características.
- En qué localización geográfica es más o menos frecuente dicha enfermedad.

A partir de la descripción de la distribución de estos eventos, se podrá arriesgar una explicación o "hipótesis" que dé cuenta de las causas que los producen.

Epidemiología Analítica Observacional

Una vez formuladas las hipótesis es posible analizarlas para confirmarlas o rechazarlas con el uso de diferentes técnicas estadísticas, que permiten hacer "inferencias" acerca de una asociación o relación causal entre variables.

Los estudios analíticos observacionales analizan la relación existente entre la ocurrencia de una enfermedad y la exposición a determinados factores de protección o de riesgo en diferentes grupos, por ejemplo, un grupo que no está expuesto al factor en cuestión y otro grupo que sí lo está.

Epidemiología Analítica Experimental

Este método también examina hipótesis pero lo hace de un modo más "estricto" aún. Es analítica porque también utiliza grupos de comparación pero, en este caso, el investigador no sólo observa y analiza los datos, sino que interviene activamente en el manejo y control de la exposición, especificando las condiciones del estudio, seleccionando los grupos de tratamiento, la naturaleza de las intervenciones, el manejo de los pacientes durante el seguimiento, etc. En cierto sentido "controla" el proceso de la investigación e introduce modificaciones necesarias para su realización.

Prevalencia

En epidemiología se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ("prevalencia de periodo"). Por tanto podemos distinguir dos tipos de prevalencia: puntual y de periodo.

- Prevalencia puntual: cuantas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento. Ejemplo hipotético: 1% de los empleados están esta semana enfermos.
- Prevalencia de periodo: la proporción de personas que están o estarán enfermas en algún momento. Ejemplo hipotético: 10% de los habitantes de este pueblo tendrá cáncer en algún momento durante su vida.

La prevalencia de una enfermedad es el número total de los individuos que presentan un atributo o enfermedad en un momento o durante un periodo dividido por la población, en ese punto, en el tiempo o en la mitad del periodo. Cuantifica la proporción de personas en una población que tienen una enfermedad (o cualquier otro suceso) en un determinado momento y proporciona una estimación de la proporción de sujetos de esa población que tenga la enfermedad en ese momento.

Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicadoras. La utilizan normalmente los epidemiólogos, las personas encargadas de la política sanitaria, las agencias de seguros y en diferentes ámbitos de la salud pública.

Características de la prevalencia

- Es una proporción. Por lo tanto, no tiene dimensiones y su valor oscila entre 0 y 1, aunque a veces se expresa como porcentaje.
- Es un indicador estático, que se refiere a un momento temporal.
- Indica el peso o la abundancia del evento que soporta una población susceptible, teniendo su mayor utilidad en los estudios de planificación de servicios sanitarios.
- Influye la velocidad de aparición del evento y su duración. Por ello es poco útil en la investigación causal y de medidas terapéuticas.
- Se diferencia con la incidencia. Se entiende la incidencia como medida del número de casos nuevos de una enfermedad en un período determinado. Podría considerarse como una tasa que cuantifica las personas que enfermarán en un periodo de tiempo. La prevalencia se refiere a todos los individuos afectados, independientemente de la fecha de contracción de la enfermedad. Es decir, que con la prevalencia puede saberse en un

determinado momento cuantos enfermos hay. Una enfermedad de larga duración que se extiende ampliamente en una comunidad en 2002 tendrá una alta prevalencia en 2003 (asumiendo como duración larga un año o más), pero puede tener, sin embargo, una tasa de incidencia baja en 2003. Por el contrario, una enfermedad que se transmite fácilmente pero de duración corta, puede tener una baja prevalencia y una alta incidencia. La prevalencia es un parámetro útil cuando se trata de infecciones de larga duración, como por ejemplo el SIDA, en tanto, la incidencia es más útil cuando se trata de afecciones de corta duración, como por ejemplo la varicela.

- La prevalencia de una enfermedad en una población determinada influye en la eficacia real de una prueba para diagnosticar dicha enfermedad en esa población concreta. Se trata de un parámetro que, junto con los valores de sensibilidad y especificidad intrínsecos a esa prueba, permite obtener aplicando el teorema de Bayes los valores predictivos positivo y negativo, que son probabilidades de que la enfermedad esté realmente presente o no si el resultado de la prueba es positivo o negativo, respectivamente. En definitiva, se trata de que esas probabilidades de acierto por parte del test serán mayores en función no sólo de la muestra sobre la que se realiza el estudio, sino también de la población de la que procede. Por ejemplo, si tratamos de detectar una enfermedad muy rara (con baja prevalencia) en una población A con una prueba de diagnóstico, la cantidad de falsos positivos que vamos a obtener va a ser mayor con respecto a los falsos positivos que obtendríamos usando esa misma prueba en otra población B donde la enfermedad es mucho más abundante (alta prevalencia), lo cual equivale a decir que en la población A la probabilidad de que una persona esté realmente enferma si la prueba da positivo es menor que en la población B.

(Epidemiología básica y vigilancia de la salud. Año 2004 Ministerio de salud de la Nación)

MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGIA:

No experimental: Los pacientes que recibe la guardia se registran en el cuaderno de enfermería, tanto patologías como sexo, edad, de donde y como ingresa, resolución, interconsulta especialista, estudios realizados. De estos registros de enfermería se extraerán datos del periodo mes Enero y mes Julio 2011.

Observacional: Los usuarios que ingresan a la guardia se pueden observar y registrar, tanto en cuadernos de enfermería como en historias clínicas Ya sea para seguimiento del paciente o sustento legal.

Transversal de correlación: Las variables se correlacionan tanto edad, sexo, hora del día, día de la semana y mes con las patologías prevalentes

Cuantitativa: se registra la cantidad de pacientes que ingresan, las patologías que presentan, y resolución que se le da a la patología, también se inscribe la edad, sexo, hora y día de ingreso. Se Pueden cuantificar los datos en un programa de computación Excel para la realización de tablas y gráficos. Se realizan trabajos estadísticos para correlacionar las variables y poder obtener datos específicos.

MODELOS:

Técnica: Se realizara extracción de datos de los cuadernos de enfermería el cual nos dirá las variables como hora de ingreso, edad, sexo, diagnostico, motivo de ingreso, internación y resolución. Estos datos se volcaran en una planilla Excel para realizar distintos estadísticos y relacionarlos.

POBLACION Y MUESTRA:

La población incluye a 67% de los pampeanos de la zona sanitaria I, III, IV y V, contando también las personas que son transeúntes de la provincia de La Pampa y enferman estando de paso por la zona. La muestra son todos los pacientes que ingresan a la sala de urgencia del Hospital Dr. Lucio Molas.

Instructivo de Recolección de datos: Variables

Variable	Definición
Mes	Enero Julio
Día de la semana	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo
Hora	Hora por hora durante las 24 horas
Edad	A partir de los 15 años hasta los 92 años
Sexo	Masculino Femenino
Patología	Abdomen agudo, adicción, herida de arma blanca, anemia, cefalea, cortes, crisis emocional, diabetes, dificultad respiratoria, dolor osteomuscular, fiebre, hemorragia digestiva, herida de arma

Patología	de fuego, hipertensión, hipotensión, ingesta medicamentosa, insuficiencia cardiaca, neurológico, oncológico, P.C.R, picadura, politrauma, precordalgia, quemadura, reacción alérgica, salud mental, síndrome vertiginoso, urinario y celulitis.
Procedencia	Propios medios, SEM, ambulancia privada, consultorio, traído por familiar y policía
Interconsulta	Si interconsulta con especialista o si no
Resolución	Alta, internación y fuga
Internación en Servicio	Clínica médica, clínica quirúrgica, UTI, UTIn, salud mental, Tocoginecología, quirófano

PROBLEMA CIENTIFICO:

¿Cuál es la patología prevalente en la guardia de urgencias entre poli-trauma y abdomen agudo?

¿Qué cantidad de pacientes ingresan a la guardia de urgencias en 14 días de verano y 14 días de invierno?

¿Qué resolución tienen los pacientes?

¿Cuál es el periodo edad que mas ingresa a la guardia?

¿Cuál es sexo que mas ingresa a la guardia?

¿Cuáles son las horas de mayor ingreso a la guardia?

OBJETIVOS:

Determinar las patologías prevalentes en la urgencia para especializar el personal y así mejorar la calidad de atención de enfermería en la guardia con mayor eficiencia.

Saber que patología son las que más presenta en la guardia para luego realizar atención primaria de la salud con más énfasis.

Determinar la demanda de atención de enfermería en la guardia, y cuáles son las patologías que requieren mayor cuidado crítico.

Estimar cuando y cuantas urgencias puede haber a diario para cubrir el servicio de manera más eficiente de acuerdo a horarios y días de la semana.

HIPOTESIS

La guardia de urgencias recibe distintos tipos de pacientes con patologías que requieren ser resueltas de forma urgente, existen distintos tipos de resoluciones de los pacientes, alta, internación, derivación y óbito, existen casos de negación a internación y fuga.

Hay patologías que prevalecen más que otras en la sala de urgencias, dependiendo del periodo del año las patologías van cambiando.

En distintos horarios de determinados días también aumenta el ingreso de pacientes a la guardia, debido a las horas pico de la ciudad.

Recolección de datos

Los datos se extraen de los cuadernos de enfermería, donde figuran nombre, apellido, motivo y hora de ingreso, estudios realizados, practicas de enfermería, interconsulta con especialistas, y resolución del paciente. Se registran todos los pacientes que se internan en la sala de guardia central ya sean para observación, internación o cuidados críticos.

El registro de enfermería es el sustento legal del personal sanitario de emergencia ya que en el cuaderno quedan registrados todos los datos del paciente y las acciones realizadas. Así como también el registro sirve para realizar estadísticos de pacientes, control de insumos usados y características de pacientes de sala de urgencias.

Unos de los principales motivos de este estudio es tener resultados en cuanto a las patologías prevalentes para realizar una mejor atención primaria para la salud. Saber a qué patología y edad hacer énfasis a la hora de realizar atención primaria para la salud.

En el estudio el principal motivo de ingreso a la guardia son los poli-traumatismos, la principal causa de los politraumatismos son los accidentes viales (principalmente accidentes de motos.

Para evitar el ingresos de este tipos de pacientes seria con un programa de educación y controles más efectivos, así se pueden reducir los siniestros en la vía pública (el uso de cinturón obligatorio, el uso de cascos, respetar las señales de tránsito y evitar el abuso de sustancias al conducir)

El segundo motivo de internación es el abdomen agudo, una atención primaria en estos casos es de difícil realización ya que en nuestra cultura la base alimenticia es la carne e

hidratos de carbonos, se consume pocas verduras, pescados, legumbres y alimentos con fibras. A su vez el sedentarismo las dietas desequilibradas las comidas fuera de horarios, ingestas alcohólicas, cigarrillos y abuso de drogas producen con el tiempo trastornos digestivos severos.

Avanzar en este campo de atención primaria sería un avance importante no solo de enfermedades digestivas, si no contra enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, trastornos de la alimentación, desordenes psiquiátricos.

Una dieta equilibrada sin excesos reduciría, no solo enfermedades digestivas si no también varias patologías relacionadas con el sistema cardiovascular, endocrino, neurológico, urinario y respiratorio.

En tercer lugar de patologías prevalentes que ingresan a la guardia se encuentran la dificultad respiratoria debida principalmente a neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, cáncer pulmón, bronco espasmo, insuficiencia cardiaca y obesidad. La principal causa de la dificultad respiratoria y el deterioro de los pulmones es el consumo de tabaco y exposición al humo. Otro motivo de ingresos de insuficiencia respiratoria es la edad de los pacientes que se identifican con la tercera edad. Una buena atención primaria sería evitar el ingreso de la adicción de la nicotina, campañas en contra del cigarro y fumar en espacios abiertos con mucha circulación de aire. El ejercicio diario al aire libre mejora la capacidad pulmonar y ayuda a desintoxicar el cuerpo, mejora el estado físico.

CONCLUSION

Sobre 1301 pacientes que ingresan al servicio de urgencias en 61 días, 31 días de enero y 30 días de julio, la patología prevalente es el poli-traumatismo (accidentes viales, caídas, accidentes en deportes, eventos de violencia, accidente laborales), seguido por el abdomen agudo (dolor abdominal en general) y la dificultad respiratoria (epoc, neumonía, crisis asmática, cáncer pulmonar) en tercer lugar.

Las horas en que se incrementa la demanda de ingresos a la guardia: 12hs, mayor movimiento de personas en la ciudad (entradas y salidas de escuelas y trabajos); y las 20 horas (salidas de trabajo).

Según sexo, el 57% de los ingreso son masculinos.

El mayor porcentaje de edad de consulta es entre 15 y 29 años, jóvenes, cuyo motivo de ingreso es politraumatismos, personas que quedan con secuelas severas.

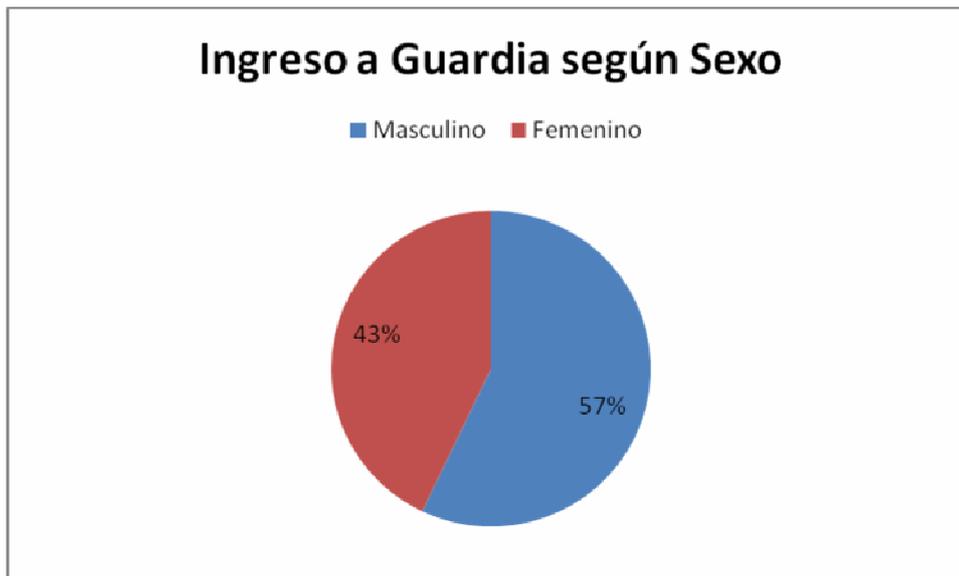
TABLAS Y GRÁFICOS

Los datos fueron extraídos del cuaderno de enfermería para luego ser volcados en una hoja de cálculos Excel, las siguientes tablas son el resultado de análisis de datos y correlación de variantes, se elaboraron diferentes gráficos para una mejor interpretación de resultados. Al final de cada gráfico y de determinadas tablas se redactó una conclusión.

Tabla “Ingreso a Guardia según sexo”

Ingreso a guardia según sexo	
Masculino	Femenino
743	558

Gráfico “Ingreso a Guardia según sexo”



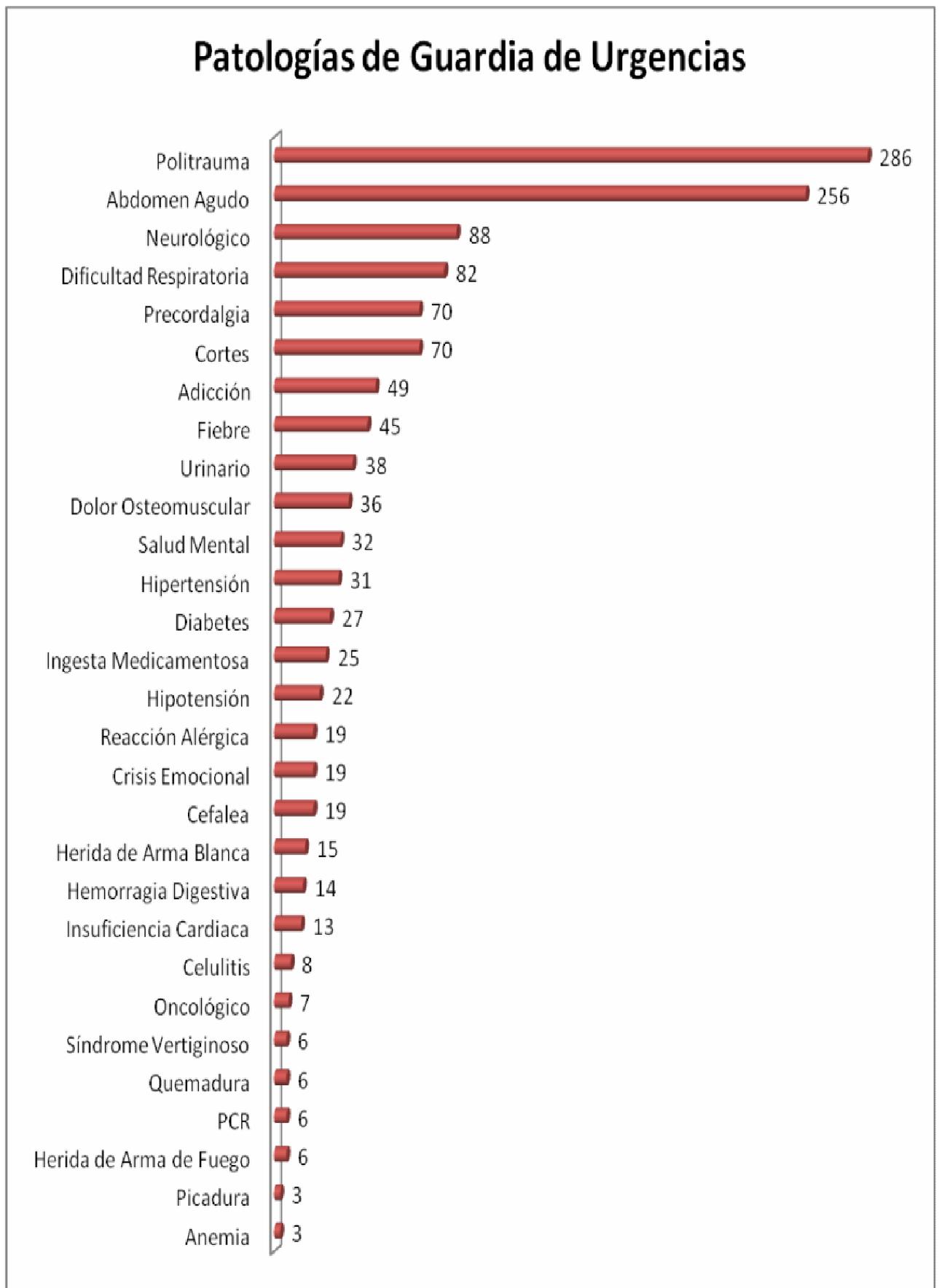
Conclusión:

El gráfico muestra que la mayoría de los pacientes que se atienden por guardia son masculinos. Esto en relación de patología prevalente dice que la mayoría de los politrauma son masculino por eso esa pequeña diferencia entre entradas masculinas y femeninas.

Tabla “Patologías de Guardia de Urgencias”

Patología	Cantidad de Pacientes
Anemia	3
Picadura	3
Herida de Arma de Fuego	6
PCR	6
Quemadura	6
Síndrome Vertiginoso	6
Oncológico	7
Celulitis	8
Insuficiencia Cardíaca	13
Hemorragia Digestiva	14
Herida de Arma Blanca	15
Cefalea	19
Crisis Emocional	19
Reacción Alérgica	19
Hipotensión	22
Ingesta Medicamentosa	25
Diabetes	27
Hipertensión	31
Salud Mental	32
Dolor Osteomuscular	36
Urinario	38
Fiebre	45
Adicción	49
Cortes	70
Precordalgia	70
Dificultad Respiratoria	82
Neurológico	88
Abdomen Agudo	256
Politrauma	286

Gráfico “Patologías de Guardia de Urgencias”



Conclusión:

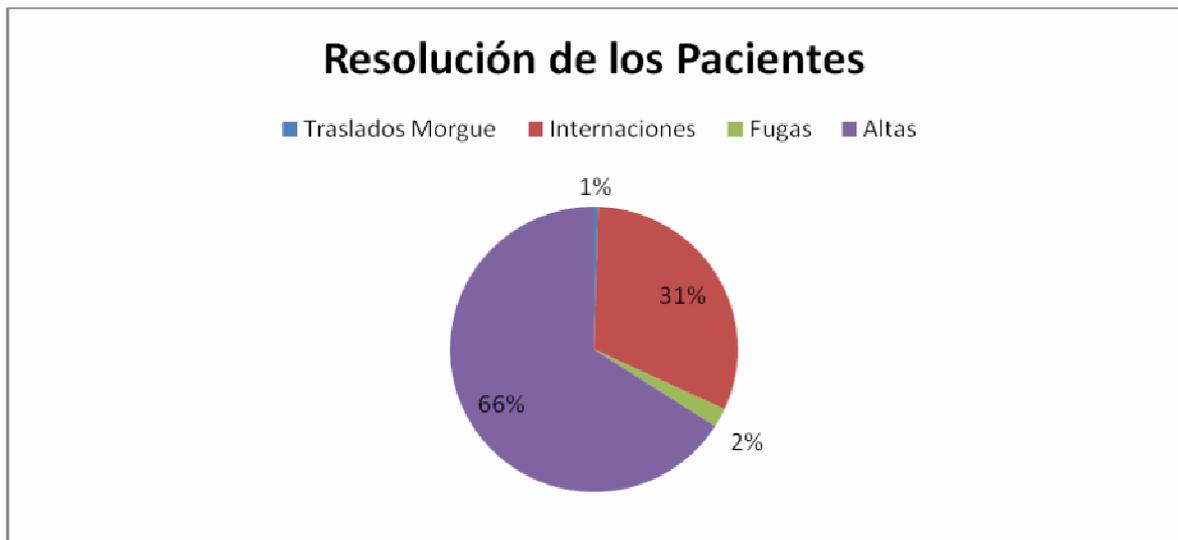
En este gráfico se observa que la patología que más se presenta sobre los 1301 pacientes es el Politrauma esto abarca accidentes viales, accidentes domésticos, golpizas y traumatismos en deportes. Luego las personas con abdomen agudos: apendicitis, colecistitis, cólicos intestinales, cólicos biliares, distintos tipos de neoplasias en el aparato digestivo y epigastralgias.

Se identifican deterioros neurológicos y como causas se pueden citar: hipoglucemias en sujetos con diagnósticos de diabetes previos; excesos de medicación en personas institucionalizados y/o deshidratación excesiva. Seguidos por usuarios que presentan dificultad respiratoria: epoc neumonías, derrames pulmonares, edema agudo de pulmón, intoxicación con humo.

Tabla “Resolución de pacientes”

Resolución	Cantidad de Pacientes
Traslados Morgue	6
Internaciones	409
Fugas	28
Altas	858
Total	1301

Gráfico “Resolución de pacientes”



Conclusión:

El 66% de los pacientes que ingresan a guardia se retiran de alta con indicaciones. En tanto que el 31 % de los ingresos se internan en los servicios o se traslada para internación en otros establecimientos. El 2% de los pacientes se fuga. El 1% de los pacientes mueren y son trasladados a la morgue.

Tabla “Internaciones por servicio y derivaciones”

Internación	
Clínica Quirúrgica	115
Clínica Medica	90
Quirófano	31
Uti	27
Salud Mental	23
Uti Intermedia	22
Uti Faerac	16
Hospital Evita	13
Uti Polymedic	12
Faerac	11
Uti Sanatorio Santa Rosa	10
Tocoginecologia	9
Uti Clínica Modelo	9
Morgue	6
Toay	4
Clínica Modelo	3
Uti Buenos Aires	3
Uti Realicó	3
Uti Rio Cuarto	2

Gráfico “Internaciones por servicio y derivaciones”



Conclusión:

Clínica quirúrgica es el servicio de internación con mayor demanda a causa de patologías tales como abdomen agudo y politrauma.

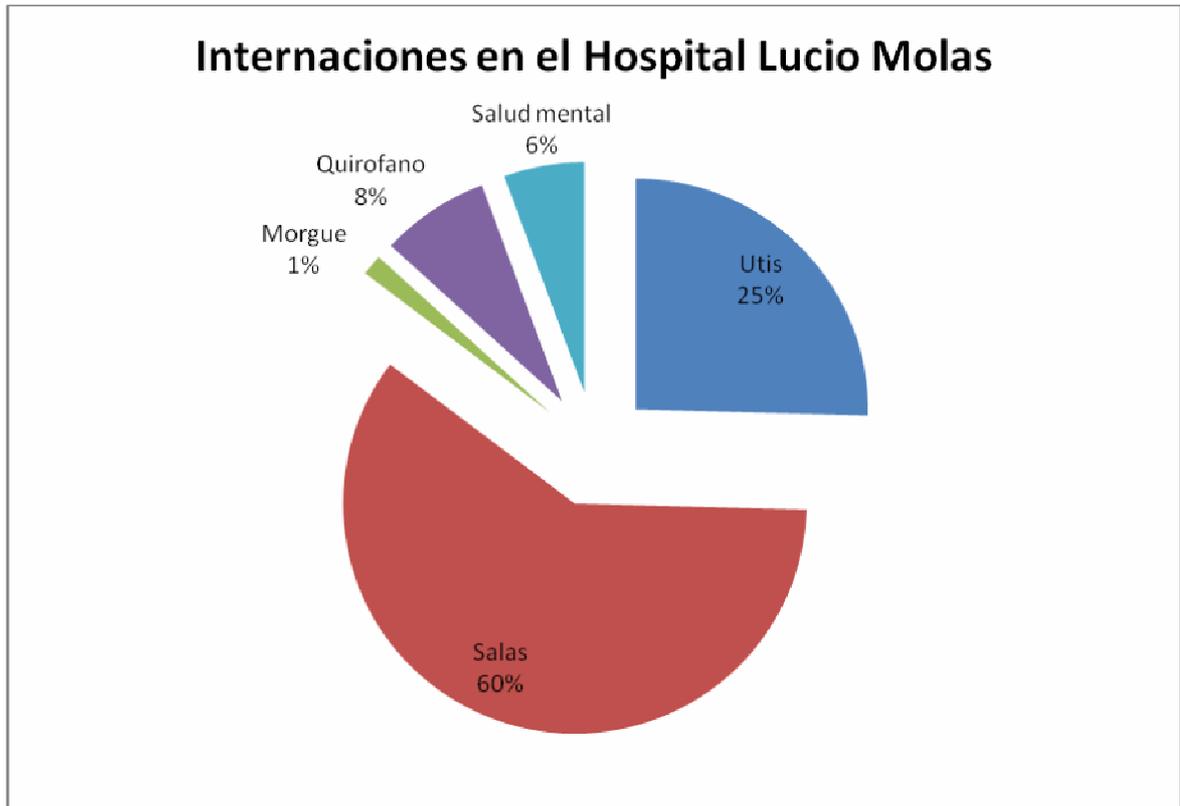
En segundo lugar se encuentra clínica médica allí se asisten personas con patologías como dificultad respiratoria, diabetes, neurológica, fiebre, insuficiencias cardíacas e infecciones. Seguidos por el servicio de quirófano, donde se resuelve rápidamente sin especificar si el paciente es crítico o no y en mayor número fueron internados en clínica quirúrgica, en unidades de cuidados intensivos y/ o en contados casos han regresado a la guardia en post-operatorio inmediato.

En cuarto lugar se traslada a la Unidad de cuidados críticos, con motivos como: politrauma grave, neurológico, dificultad respiratoria, abdomen agudo.

Tabla “Internaciones en el Hospital Lucio Molas”

Servicio	Utis	Salas	Morgue	Quirófano	Salud mental	Total
Cantidad de Pacientes	104	245	6	31	23	409

Gráfico “Internaciones en el Hospital Lucio Molas”



Conclusión:

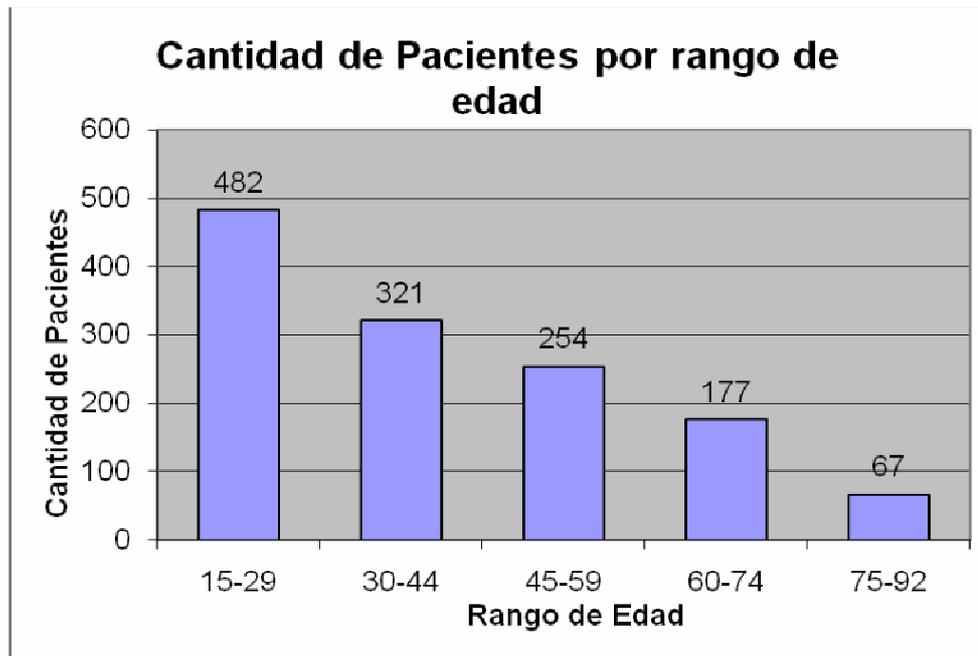
El total de Internaciones en el establecimiento fueron 409 en los 61 días en estudio. El 60% se internó en clínica médica, clínica quirúrgica o tocoginecología.

El 25% de las internaciones se dieron en los servicios de terapia intensiva y terapia intermedia. Esto indica: 1 de cada 4 personas que requiere internación es un paciente crítico.

Tabla “Cantidad de pacientes por rango de edad”

Rango de Edad en Años	Cantidad de Pacientes
15-29	482
30-44	321
45-59	254
60-74	177
75-92	67

Gráfico “Cantidad de pacientes por rango de edad”



Conclusión:

La mayor demanda se dio en sujetos entre los 15-29 años. Jóvenes con secuelas permanentes que implicaron atención sanitaria periódica, calificada y de alto costo; dificultades en la reinserción laboral- social; pensiones por discapacidad; atención domiciliaria y acortamiento de expectativa de vida.

Tabla “Estadísticos de edad de Pacientes”

Estadísticos	Edad
Promedio	40,5142198
Mediana	36
Moda	23

Conclusión:

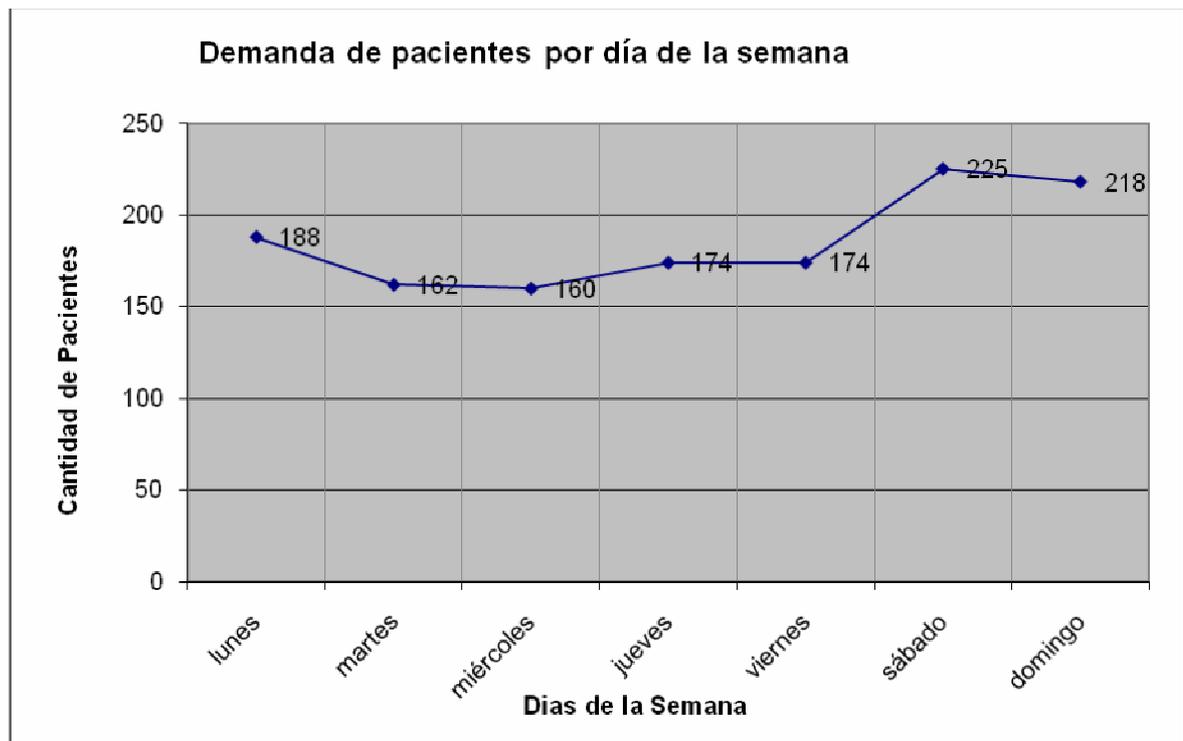
Teniendo en cuenta que la edad de los pacientes atendidos comienza a los 15 años, los estadísticos de tendencia central muestran una edad promedio de 40 años población de adultos maduros y una moda de 23 años, población adulta joven.

Tablas “Demanda de pacientes por día de la semana”

Día de la semana	Cantidad de Pacientes
Lunes	188
martes	162
miércoles	160
jueves	174
viernes	174
sábado	225
domingo	218
Total	1301

Promedio de pacientes atendidos por día
21.32

Gráfico “Demanda de pacientes por día de la semana”



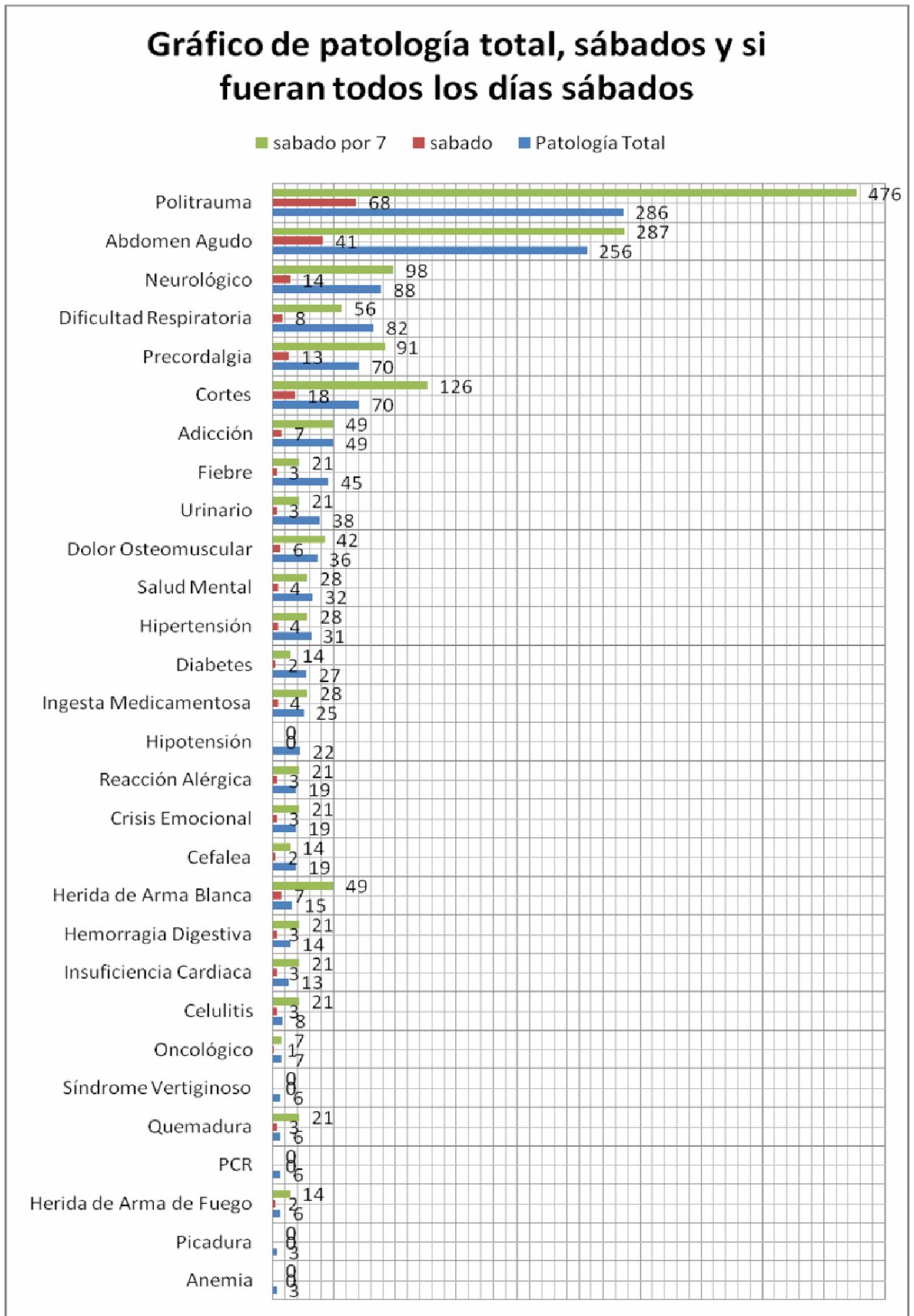
Conclusión:

La demanda de pacientes se incrementó los días sábados y domingos lo que requirió refuerzo en el número de personal de guardia. Dado que los motivos fueron poli traumas se requiere de medidas de atención primaria tales como los controles para reducir accidentes y mayor número de personal en el servicio de guardia.

Tabla “Presunción de si todos los días fueran como sábado”

Patología	Todos los días	Sábado	Sábados por 7
Anemia	3	0	0
Picadura	3	0	0
Herida de Arma de Fuego	6	2	14
PCR	6	0	0
Quemadura	6	3	21
Síndrome Vertiginoso	6	0	0
Oncológico	7	1	7
Celulitis	8	3	21
Insuficiencia Cardíaca	13	3	21
Hemorragia Digestiva	14	3	21
Herida de Arma Blanca	15	7	49
Cefalea	19	2	14
Crisis Emocional	19	3	21
Reacción Alérgica	19	3	21
Hipotensión	22	0	0
Ingesta Medicamentosa	25	4	28
Diabetes	27	2	14
Hipertensión	31	4	28
Salud Mental	32	4	28
Dolor Osteomuscular	36	6	42
Urinario	38	3	21
Fiebre	45	3	21
Adicción	49	7	49
Cortes	70	18	126
Precordalgia	70	13	91
Dificultad Respiratoria	82	8	56
Neurológico	88	14	98
Abdomen Agudo	256	41	287
Politrauma	286	68	476
Total	1301	225	1575

Gráfico “Presunción de si todos los días fueran como sábado”



Conclusión:

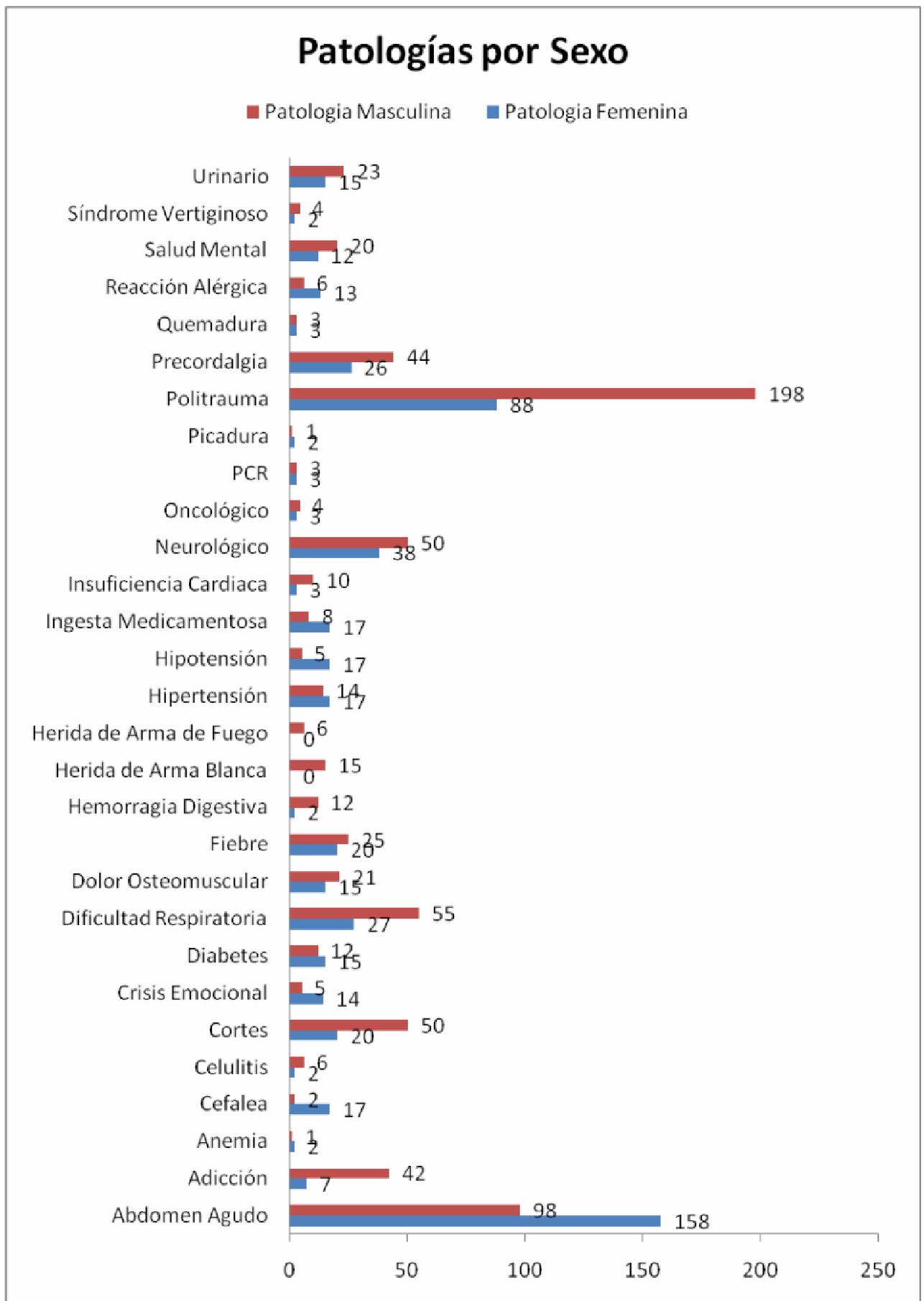
Este gráfico representa como si los 7 días de la semana fueran sábado y como variarían las patologías de guardia a la de los demás días de la semana.

A simple vista se ve que aumenta aproximadamente casi el doble de politraumas, el doble de heridas de arma de fuego, el triple de quemaduras, el triple de heridas de arma blanca, casi el doble de cortes.

Tabla “Patologías según sexo”

Patología	Femenino	Masculino
Abdomen Agudo	158	98
Adicción	7	42
Anemia	2	1
Cefalea	17	2
Celulitis	2	6
Cortes	20	50
Crisis Emocional	14	5
Diabetes	15	12
Dificultad Respiratoria	27	55
Dolor Osteomuscular	15	21
Fiebre	20	25
Hemorragia Digestiva	2	12
Herida de Arma Blanca	0	15
Herida de Arma de Fuego	0	6
Hipertensión	17	14
Hipotensión	17	5
Ingesta Medicamentosa	17	8
Insuficiencia Cardíaca	3	10
Neurológico	38	50
Oncológico	3	4
PCR	3	3
Picadura	2	1
Politrauma	88	198
Precordalgia	26	44
Quemadura	3	3
Reacción Alérgica	13	6
Salud Mental	12	20
Síndrome Vertiginoso	2	4
Urinario	15	23
Total	558	743

Gráfico “Patologías según sexo”



Conclusión:

Los usuarios de sexo masculino consultaron por patologías como: precordalgia, politrauma, cortes, herida de arma de fuego, herida de arma blanca, dificultad respiratoria y adicción.

En tanto el sexo femenino demandó entre otros por motivos como: cefalea, abdomen agudo, crisis emocional, lipotimia e ingesta medicamentosa.

Tabla “Girocama del Servicio de Guardia de Urgencias”

Calculo Girocama	Egresos	camas	Girocama	
Egresos/camas	21,32	8	2,665	Diario
Egresos/camas	665	8	83,125	Mensual
Egresos/camas	7806	8	975,75	Anual

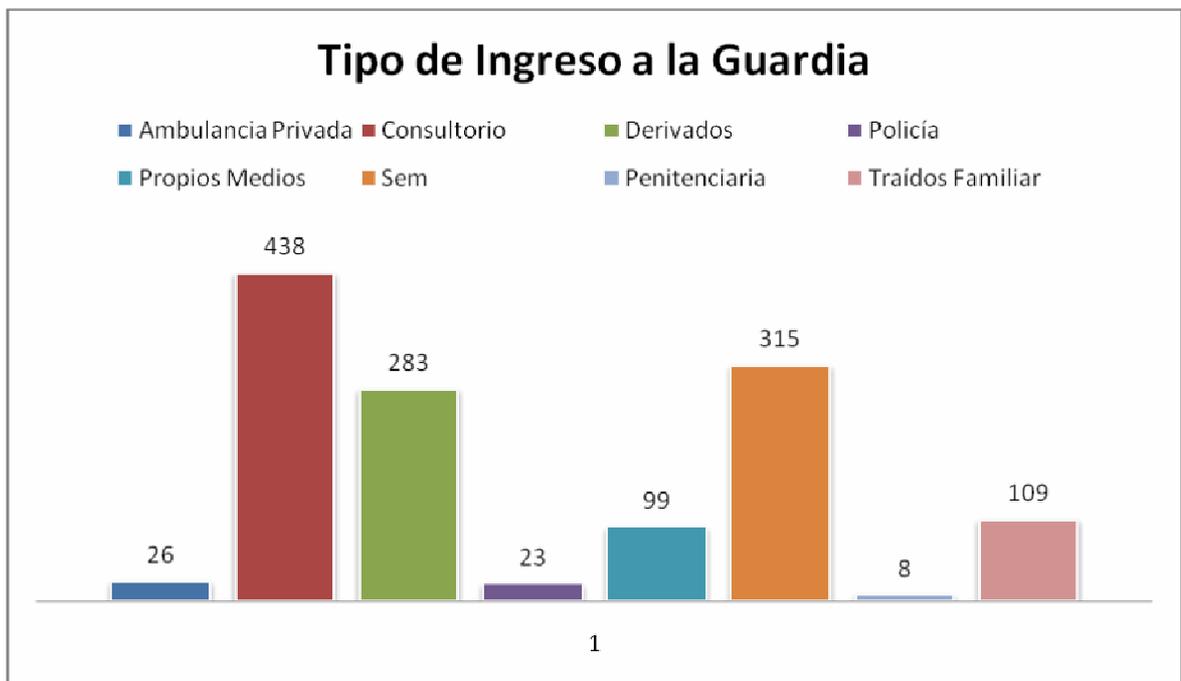
Conclusión:

El Giro cama es un indicador de egresos. En el servicio de guardia se vio que el índice egresos/camas un promedio de 2,65 pacientes diarios por cama al mes; fueron 83 pacientes y al año 975 pacientes que pasaron por la misma cama.

Tabla “Tipo de ingreso a la guardia”

Procedencia	Pacientes
Ambulancia Privada	26
Consultorio	438
Derivados	283
Policía	23
Propios Medios	99
Sem	315
Penitenciaria	8
Traídos Familiar	109
Total	1301

Gráfico “Tipo de ingreso a la guardia”



Conclusión:

El mayor número de ingresos de pacientes a la guardia fue por consultorios. Luego las ambulancias del servicio de emergencias, con sujetos de atención con limitaciones al deambular. Las derivaciones del interior ocuparon el tercer lugar, ya que el Hospital Dr. Lucio Molas es el hospital de máxima complejidad de la provincia y atiende el 67 % de los pampeanos ubicados en las zona sanitaria I, III, IV y V.

Tabla “Estadísticos de Politrauma por edad”

Estadísticos de Politrauma por edad				
Promedio	Mediana	Moda	Desviación Estándar	Varianza
32,76923077	27	21	15,34180954	235,3711201

Las medidas de tendencia central ubicaron a los politraumatismos en un promedio de edad de 32 años; una mediana más baja 27 años y una moda aun más baja 21 años. Se pudo inferir adultos jóvenes con secuelas por politraumatismos.

Tabla “Estadísticos de Abdomen agudo por edad”

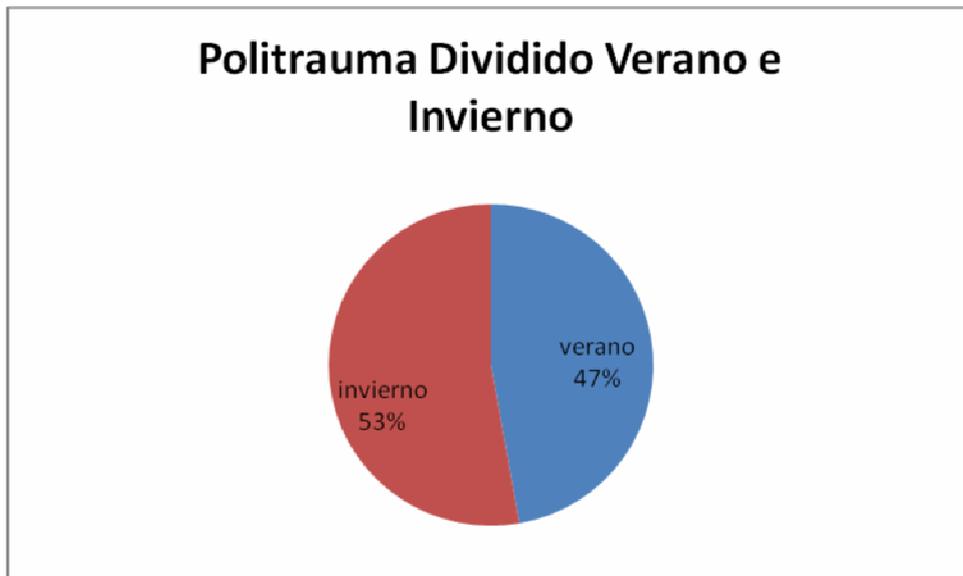
Estadísticos de Abdomen Agudo por edad				
Promedio	Mediana	Moda	Desviación Estándar	Varianza
39,7109375	36	28	16,86725676	284,5043505

En este cuadro se puede observar que las medidas de tendencia central ubican al Abdomen agudo con un promedio de edad bajo: 39 años; la mediana más baja: 36 años y una moda aun más baja: 28 años. Se puede concluir que los trastornos gastrointestinales se manifiestan en adultos jóvenes,

Conclusión:

Los datos estadísticos de tendencia central de las entidades: politrauma y abdomen agudo mostraron que se manifestaron en sujetos adultos jóvenes, requiriendo intervenciones de atención primaria de la salud a temprana edad.

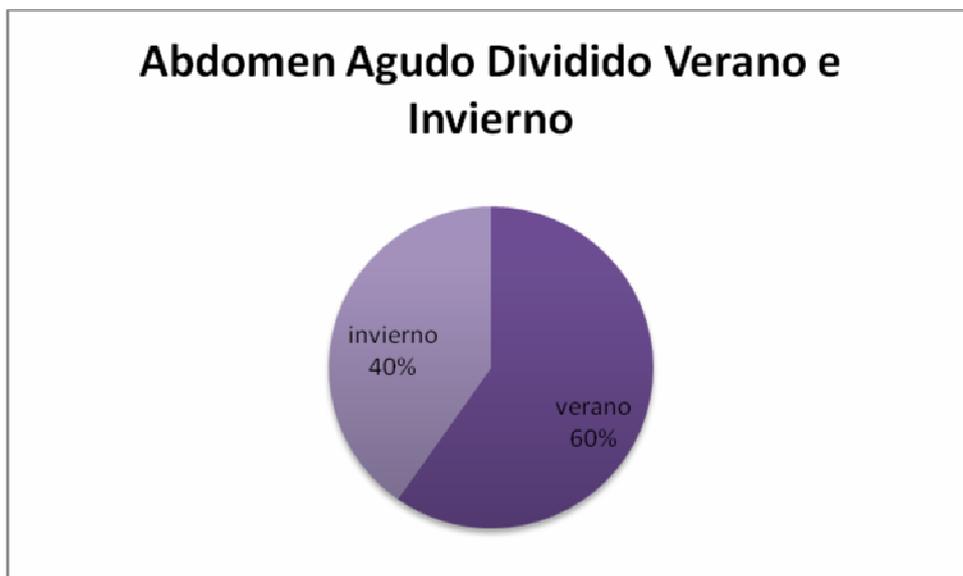
Gráfico “Politrauma diferenciado en Verano e Invierno”



Conclusión:

El gráfico muestra que las condiciones climáticas intervinieron de forma similar en verano e invierno para los sujetos que demandaron por causa de los politraumas.

Gráfico “Abdomen Agudo diferenciado en Verano e Invierno”



Conclusión:

Este gráfico revela que el abdomen agudo aumentó la demanda durante el mes de enero.

Gráfico “Dificultad respiratoria diferenciado en Verano e Invierno”



Conclusión:

Este gráfico demuestra claramente que las patologías respiratorias aumentaron en el periodo frío (julio).

CONCLUSION GENERAL

La guardia central del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas se vio desbordada por el número y la calidad de la demanda. Uno de cada cuatro pacientes que se internaron, lo hizo en la unidad de cuidados intensivos. Conociendo que el promedio de pacientes atendidos por días fue de 21 pacientes diarios tenemos un promedio de 2 pacientes críticos por día atendidos en la guardia que requirieron de cuidados de alto riesgo.

Las horas de picos demanda de atención: 12 y 20 hs.

El establecimiento asistió el 67% de la población pampeana, y transeúntes de paso hacia otras provincias.

En cuanto a la hipótesis de que las patologías de invierno y verano varían, el estudio mostró que varían solamente las consultas con diagnóstico médico de abdomen agudo y la dificultad respiratoria tienen variaciones, en cuanto al politrauma que es la patología prevalente no muestra grandes variaciones, en conclusión se prueba esta hipótesis diciendo que algunas patologías varían según el frío o calor.

En cuanto a la hipótesis hay variaciones de patologías según el día de la semana, los días sábados son los días de mayor ingreso debido al aumento de poli-traumas. También se puede afirmar que los politraumas no variaron según la época del año, y que trastornos gastrointestinales y dificultad respiratoria si lo hicieron según la época del año.

Las medidas de tendencia central de edad de las patologías mostraron una población joven que se enferma de abdomen agudo y de politrauma, exponiendo deficiencias en la atención primaria en jóvenes, cobra importancia al pensar en secuelas, calidad y la reducción de expectativa de vida. El costo económico que implica para el sujeto, familia y el estado (pensiones por discapacidad y atención domiciliaria). La adaptación que requiere de los miembros del grupo familiar ante las nuevas dinámicas sociales que suelen derivar en el agotamiento en el rol del cuidador.

Enfermería es una profesión que crece con fundamentos científicos sustentables, esto se traduce en la calidad de atención. Necesita incentivos tales como programas de atención primaria para mantener saludable a la población, la certeza de ser escuchado al comunicar el resultado de las investigaciones, entre otros. Está comprometida con el cuidado seguro de la población.

Bibliografía citada:

Brunner – Suddarth. (2005). Enfermería médico-quirúrgica. Décima edición. México: Editorial Mc Graw – Hill. Interamericana.

Hernández Sampieri, R. (2003). Metodología de la investigación. Tercera edición. México: Editorial Mc Graw-Hill.

Sautu, R. (2000). Todo es Teoría. Objetivos y métodos de investigación. Argentina: Ediciones Lumiere.

Sanchez Cuadrado, Y. (2003). Salud Laboral. Seguridad, Higiene, ergonomía y psicología. Primera edición. Argentina: editorial Ideas Propias.

McCloskey Dochterman J. (2005) Clasificación De Intervenciones De Enfermería(Nic). Cuarta edición. España: Elsevier

Carlos Agustín León R. (2008) Urgencia en enfermería. Primera edición. Cuba: Editorial Ciencias Médicas

Anexos

Anexo N°1

Recolección de datos para tesis											
Mes	día semana	Día	Hora	Pacient e N°	edad	sexo	Patología	Procedencia	Interco nsulta	Resolución	Internación servicio
enero	sábado	1	0	1	30	m	poli-traumatismo	propios medios	no	alta	no
enero	sábado	1	0	2	15	m	poli-traumatismo	Derivado	no	alta	no
enero	sábado	1	1	3	21	m	arma blanca	derivado	si	fuga	no
enero	sábado	1	1	4	40	m	ingesta medicamentosa	derivado	si	internación	evita
enero	sábado	1	1	5	19	f	ingesta medicamentosa	traída por familiar	si	internación	Uti
enero	sábado	1	2	6	22	f	poli-traumatismo	sem	no	alta	no
enero	sábado	1	3	7	23	f	crisis emocional-angustia	traída por familiar	no	alta	no
enero	sábado	1	4	8	22	m	poli-traumatismo	sem	si	internación	clínica quirúrgica
enero	sábado	1	4	9	24	m	poli-traumatismo	sem	si	internación	clínica quirúrgica
enero	sábado	1	4	10	56	m	Precordalgia	sem	si	internación	Uti polimedic
enero	sábado	1	4	11	51	f	abdomen agudo	consultorio	no	alta	no
enero	sábado	1	4	12	17	m	poli-traumatismo	sem	si	internación	clínica quirúrgica
enero	sábado	1	5	13	58	f	abdomen agudo	consultorio	si	internación	clínica quirúrgica
enero	sábado	1	8	14	25	m	herida arma de fuego	traída por familiar	si	internación	clínica quirúrgica
enero	sábado	1	9	15	31	m	arma blanca	policía	no	alta	no
enero	sábado	1	9	16	17	m	poli-traumatismo	sem	si	internación	clínica quirúrgica

Este es una pequeña muestra de la tabla que se uso para recolectar datos de 1301 pacientes.