

Efectividad del sistema organizacional del servicio de urgencia de ginecología en los casos de embarazo ectópico

Effectiveness of the gynaecology emergency service organizational system in cases of ectopic pregnancy

Jeoselin Moreno-Torres^{1,2}, Haydée Rodríguez-García³

¹Hospital General Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos. ²Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. ³Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas. Cuba.

Recibido: 30 de noviembre de 2023

Aprobado: 22 de enero de 2024



RESUMEN

Fundamento: los servicios de urgencias hospitalarios responden a la demanda sanitaria urgente. Para ello tienen que proporcionar una asistencia eficiente.

Objetivo: describir aspectos de la eficiencia del sistema organizacional del servicio de urgencia de ginecología en casos de embarazo ectópico, asistidos en el Hospital General Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos, Cuba, en el periodo del 1 de enero 2010 al 31 de diciembre 2019.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, para correlacionar las pacientes con embarazo ectópico que acudieron al lugar y tiempo declarados y la eficiencia del sistema de atención. La población de estudio fue de 1861 pacientes, atendidas durante esos diez 10 años. Las variables estudiadas fueron: morbilidad, desempeño de los médicos en la urgencia, asistencia médica en función del tiempo, destino final de las pacientes según estado hemodinámico. Se revisaron hojas de cargo, historias clínicas y el manual de organización y procedimiento del Centro Provincial de Emergencia Médica. Se aplicó una encuesta que recogió datos primarios obtenidos mediante interrogatorio, examen físico y resultados analíticos e imagenológicos. Los datos se analizaron según la estadística descriptiva.

Resultados: se evidenció la tendencia a la disminución del número de casos por años, reducción del tiempo empleado con cada paciente desde inicio del estudio hasta el final, mostrando una evolución en el desempeño de los médicos. 249 casos presentaron compromiso hemodinámico, siendo los de mayor riesgo vital.

Conclusiones: el sistema organizacional del servicio de urgencia, resultó efectivo en el tratamiento de los casos de embarazo ectópico incluidos en el estudio.

Palabras clave: EMBARAZO ECTÓPICO; SISTEMA ORGANIZACIONAL; SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS.

ABSTRACT

Background: hospital emergency services respond to urgent health demand. They must provide efficient assistance.

Objective: to describe aspects of the efficiency of the organizational system of the gynecology emergency service in cases of ectopic pregnancy, assisted at "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" General Teaching Hospital, Cienfuegos, Cuba, from January 1st, 2010 to December 31st, 2019.

Methods: a retrospective descriptive study was performed to correlate patients with ectopic pregnancy who attended the declared place and time and the efficiency of the care system. The study population was 1861 patients attended during those 10 years. The variables studied were: morbidity, performance of doctors in the emergency, medical assistance according to time, final destination of patients according to hemodynamic state. The Provincial Emergency Medical Center's charge sheets, medical records, organization and procedure manual were reviewed. A survey was conducted that collected primary data obtained through interrogation, physical examination and analytical and imaging results. The data were analyzed according to the descriptive statistics.

Results: the tendency to decrease the number of cases per year was evidenced, reducing the time spent with each patient from the beginning of the study to the end, showing an evolution in the performance of doctors. 249 cases presented hemodynamic involvement, being the cases with greater vital risk.

Conclusions: the emergency service organizational system was effective in treating ectopic pregnancy cases included in the study.

Keywords: ECTOPIC PREGNANCY; ORGANIZATIONAL SYSTEM; HOSPITAL EMERGENCY SERVICES.

Descriptors: PREGNANCY, ECTOPIC; EMERGENCIAS; OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENT, HOSPITAL.



Descriptor: EMBARAZO ECTÓPICO; URGENCIAS MÉDICAS; SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN HOSPITAL.

Translated into English by:
Julio César Salazar Ramírez 

INTRODUCCIÓN

Los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH), tienen como labor principal responder a la demanda sanitaria (y en ocasiones social) urgente de la población. Para ello tienen que proporcionar una asistencia de calidad, eficiente y eficaz, entendida esta última como la capacidad de hacer frente a esta demanda (en muchas ocasiones con situación de sobresaturación) asistencial. Los factores que inciden en la calidad, eficiencia y eficacia en la asistencia, pueden agruparse en determinantes externos al propio SUH e internos. Los determinantes internos son modificables por parte de los gestores del hospital y de los SUH. Sin embargo, existe la impresión que los determinantes externos son impredecibles y poco modificables por parte de los gestores hospitalarios. ⁽¹⁾

El estudio de la actividad de un SUH es útil, para proponer medidas de mejora desde el punto de vista de calidad asistencial, gestión clínica y en general la adecuación entre la demanda y la oferta. ⁽²⁾ Los servicios de urgencias hospitalarios, enfrentan un desafío muy importante en la búsqueda de un proceso óptimo, que garantice una asistencia segura, para poder darle una respuesta a la demanda progresiva de pacientes, que sobresaturan las unidades de urgencia. ⁽³⁾

El embarazo ectópico (EE), en una de las emergencias obstétricas más comunes durante el primer trimestre de embarazo. Tiene una incidencia estimada entre 1 y 2 % de los embarazos, asociándose a una alta morbilidad y mortalidad, responsable del 10 % de la mortalidad materna. ^(4,5)

El diagnóstico de embarazo ectópico se complica por el gran espectro de cuadros clínicos, desde las pacientes que son asintomáticas, hasta las que presentan el cuadro clínico de abdomen agudo y shock hemodinámico, se ha reportado que un tercio de las portadoras de un ectópico no tienen síntomas clínicos y que alrededor de 9 % no presenta síntomas. Por estas razones, el EE ha sido denominado: “el gran simulador de la Ginecología”. ⁽⁶⁾

El Hospital General Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, de Cienfuegos, Cuba, fue el pionero en establecer el sistema de urgencia/emergencia en el país, basado por grados de prioridad para prestar la atención adecuada a cada paciente que asiste al Centro Provincial de Emergencia Médica (CPEM).

La Vice-Dirección Materno Infantil, conformó el servicio de urgencia ginecológico en el año 2000, donde hubo un cambio en el método asistencial a los pacientes, lo que inició una brecha significativa entre la atención médica por orden de llegada y la atención a la urgencia estructurada por riesgo vital, generando un impacto en la práctica clínica y la ubicación de los pacientes por servicios.

El actual contexto de los servicios de urgencias en el hospital supone un reto, formalizar de manera integral un sistema de trabajo que pueda dar solución a las demandas y en particular el servicio de urgencia de Ginecología (GO).

Tomando como base que el sistema de asistencia a la urgencia (GO), tenía dificultades en la atención médica con la prontitud que requiere, nos dimos a la tarea de reordenar los procesos, en cuanto a las prestaciones de los servicios y la satisfacción de cada paciente. Sobre este tema versa nuestro trabajo. Partimos de la primera interrogante ¿cómo mejorar la eficiencia de la asistencia médica, en el servicio de urgencia de Ginecología con el reordenamiento organizativo?. Para ello, se caracterizó el impacto del sistema organizacional del servicio de urgencia de ginecología en el embarazo ectópico, previa descripción del comportamiento del embarazo ectópico por años, la asistencia médica en función del tiempo, el desempeño de los facultativos del servicio en el manejo de la urgencia y el estado hemodinámico de las pacientes, así como, su clasificación y destino final.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, correlacionar, en el periodo comprendido desde 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019, en el servicio de urgencia de ginecología del Hospital General Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos, Cuba. La población de estudio estuvo conformada por 1861 pacientes que fueron atendidas en este servicio durante 10 años, con diagnóstico de embarazo ectópico.

Las variables seleccionadas fueron la morbilidad del embarazo ectópico, desempeño de los facultativos del servicio de urgencia de ginecología en el manejo de la urgencia, asistencia médica en función del tiempo, estado hemodinámico de las pacientes, así como, su clasificación y destino final. Los datos fueron tomados de fuentes secundarias.

Se utilizó la observación y como técnica de recolección de datos, se obtuvieron los datos provenientes de las hojas de cargo del servicio de urgencia de ginecología e historia clínicas, de las pacientes que fueron atendidas e ingresadas en el hospital y se revisó el manual de organización y procedimiento del Centro Provincial de Emergencia Médica, para conocer los protocolos de intervención en la urgencia, se aplicó una encuesta, que constituyó el modelo de recogida primaria, obtenidos mediante el interrogatorio y el examen físico, los resultados analíticos e imagenológicos; constituyendo la fuente primaria que contempla las variables de interés y convirtiéndose en el registro definitivo de este estudio.

Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos, reportando los resultados en frecuencias absolutas y porcentajes.

Se emplearon métodos como la revisión documental y bibliográfica para el análisis de documentos, relacionados con la literatura especializada, centrada en la evolución histórica de la temática, así como otras de interés para el autor, que posibilitó una utilización crítica y productiva de las teorías, fundamentos y modelos conceptuales de los autores consultados.

Los datos obtenidos producto a la revisión de las fuentes utilizadas para la recolección de la información, se utilizarán solo con fines estrictamente científicos.

Antes de referirnos a la metodología de trabajo, es necesario conocer la ubicación del servicio de urgencia de ginecología, el mismo forma parte del Complejo de Emergencia Médica (CEM), se encuentra en el área amarilla destinada a la urgencia, en íntima relación con el área clínica y quirúrgica. Esta integración, facilita una mejor evaluación de los casos complejos con un criterio especializado, que así lo requiera.

Al referirnos al funcionamiento del servicio, es importante señalar que la urgencia no es una estancia médica, sino un servicio que cuenta con personal, tanto, médico como de enfermería, con dedicación exclusiva a la urgencia de ginecología, que garantiza: la atención rápida por orden de prioridad vital, la asistencia especializada, el manejo de la urgencia/emergencia de ginecología, la disminución de las entidades más graves (embarazo ectópico y peritonitis), la ubicación adecuada de los casos y la disminución de los ingresos innecesarios.

RESULTADOS

GRÁFICO 1. Distribución del número de casos atendidos por años (morbilidad)



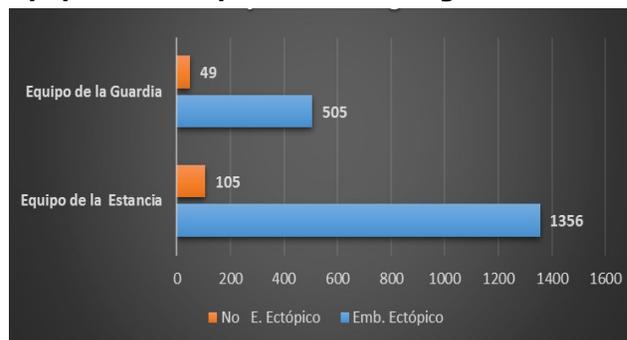
El gráfico 1, muestra que en el periodo estudiado, ocurrieron un total de 1861 embarazos ectópicos durante los diez años del estudio, promediando 2 casos por días, en el gráfico se observa una tendencia a la disminución del número de casos por años (135 casos en el año 2017 seguido por 162 en el año 2019) teniendo en cuenta el número elevado que se mostraban durante los primeros años objetos de estudio.

GRÁFICO 2. Distribución de pacientes según la asistencia médica en función del tiempo



El gráfico 2, muestra una reducción en cuanto a los tiempos empleados con cada paciente, desde inicio del estudio hasta el final del mismo, mostrando una evolución en el desempeño de los profesionales en la asistencia a las pacientes con embarazo ectópico, con un mínimo de tiempo empleado en el último año, desde su llegada hasta su intervención, con un promedio de 20 minutos, los casos con un embarazo ectópico complicado con estabilidad hemodinámica, se dispuso una media de 30 minutos y para las pacientes con embarazo ectópico no complicado, se intervino en un periodo de 35 minutos.

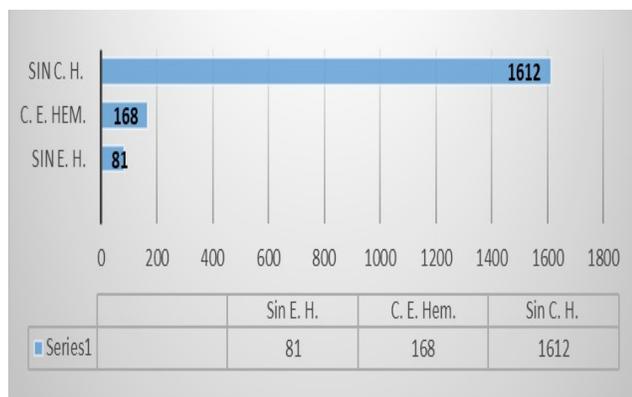
GRÁFICO 3. Distribución de pacientes según el equipo médico que atendió la urgencia



Al analizar los resultados que se muestran en el gráfico 3, se observa que los médicos del equipo de la estancia, presentan un mejor desempeño en el manejo de la urgencia embarazo ectópico, evidenciando una mayor exactitud en el diagnóstico y mostrando un mejor desempeño en su quehacer diario.

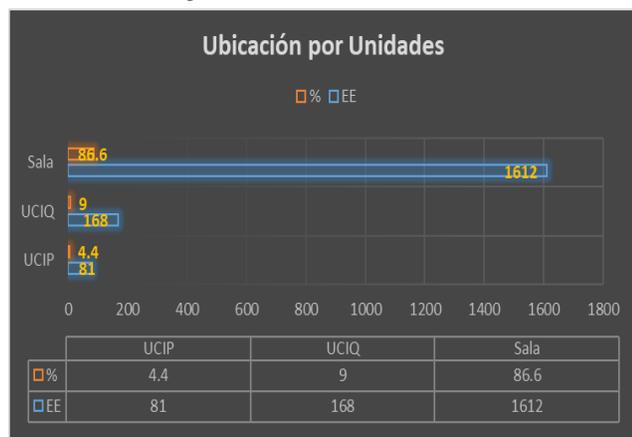
Los resultados que se observan al analizar el gráfico 4, muestran que el mayor número de casos atendidos con embarazo ectópico sin compromiso hemodinámico (1612 que representa el 86,6 %), seguido por los 249 casos con compromiso hemodinámico, distribuidos estos últimos en 168 casos (9,02 %) que fueron complicados con estabilidad hemodinámica y 81 casos (4,3 %) complicados sin estabilidad hemodinámica.

GRÁFICO 4. Distribución de pacientes según la clasificación del compromiso hemodinámico



Al analizarlos resultados relacionados con el destino final de las pacientes, según su estado hemodinámico, mostrados en el **gráfico 5**, se aprecia que el 13,4 % de los casos (249) una vez operadas, fueron ubicadas en las unidades de Cuidados Intensivos (UCIQ, 168 casos, 9 %; UCIP 81 casos, 4,4 %), mientras que el 86,6 % (1612 casos) fueron ubicadas en salas abiertas del servicio de ginecología.

GRÁFICO 5. Distribución de pacientes según el destino final y su estado hemodinámico



Cuando examinamos el grado de compromiso del medio interno de esas pacientes muy grave, vemos que la UCIP recibe un caso cada 45 días por esta patología y la UCIQ un caso cada 21 días, esto nos obliga a perfeccionar cada día los protocolos de actuación ante esta entidad nosológica, si queremos reducir cada día más, las complicaciones hemodinámicas de esta patología.

DISCUSIÓN

Considerando el número de casos atendidos por embarazo ectópico (EE) en el servicio de urgencia, se observa, que los resultados obtenidos coinciden con los resultados del trabajo "Factores relacionados con el embarazo ectópico", donde se evidencia, que la frecuencia va disminuyendo con el paso de los años

y eso se atribuye a la mayor frecuencia de las exploraciones ginecológicas y abortos provocados, tratamientos frecuentes y reiterados, de pacientes con trastornos de la fertilidad y a las infecciones ginecológicas sobre todo, las de transmisión sexual. ⁽⁷⁾

Torrente, plantea, que el embarazo ectópico continúa siendo una de las principales urgencias, dentro de las especialidades quirúrgicas, elevando la mortalidad materna a nivel mundial y siempre que las condiciones lo permitan se debe pensar en él, para hacer un diagnóstico oportuno. ⁽⁸⁾

Al realizar una valoración de cada médico del servicio en el manejo de la urgencia, comprobamos que mientras mayor sea la permanencia de los facultativos en el servicio de urgencia y cumplidores de los protocolos de la atención al EE, sus destrezas se muestran en las habilidades del diagnóstico rápido y seguro de la entidad. Es cierto que una vez diagnosticado, se requiere conocer la repercusión hemodinámica que la patología causó a la paciente, para establecer los tiempos a emplearse en una asistencia segura y ubicación apropiada.

En el manejo de la urgencia, existe riesgo inminente para la vida de la paciente, los métodos de triaje, implantados en buena parte de los servicios de urgencia hospitalaria, permiten una eficaz clasificación de los pacientes que acuden a los mismos. ⁽¹⁾

En este trabajo se muestra que la modalidad organizacional del servicio de urgencia gineco/obstétrico ha permitido al personal especializado que tenga un desempeño efectivo, en el diagnóstico, en dependencia al grado de urgencia, estableciendo el factor denominado tiempo en el tratamiento y ubicación de cada caso. Estos resultados coinciden con los encontrados por otros autores en sus trabajos. ^(9,10,11,12,13)

Los resultados expuestos en el trabajo de Garcés Molina, coincidieron con los nuestros, al plantear que la gestión de las urgencias, es la gestión del tiempo, por lo que se debe establecer los tiempos y fases de la atención a la paciente (trazabilidad), mientras permanezca en el servicio de urgencias, como medida para procurar una atención más eficaz. Muestra resultados donde plantea que existe una disminución progresivamente significativa del tiempo desde la primera asistencia a lo largo del período de estudio, así como la media de tiempo (32 minutos) hasta la primera valoración por un facultativo, existiendo una disminución significativa marcada en un año del estudio, que posteriormente se ha mantenido en el tiempo. ⁽¹⁾

En la literatura revisada los resultados obtenidos por los diferentes investigadores coinciden con los nuestros, donde lo más frecuente es que lleguen hemodinámicamente estables, y no inestables en el momento del diagnóstico. ⁽⁸⁾ Así como, realizar un diagnóstico temprano, ayuda a prevenir un escenario de inestabilidad hemodinámica donde se comprometa la salud materna y así disponer de un adecuado tratamiento, ya sea: expectante, médico o

quirúrgico, con el cual se obtengan resultados favorables para la paciente. ⁽⁵⁾

El EE es una patología llamada la gran simuladora y que anualmente muestra el comportamiento de la estabilidad hemodinámica con que llegan los casos al servicio de urgencia, siendo una prioridad su oportuna asistencia, basada en el empleo de los tiempos dedicado a cada caso.

Matos Quiala, obtuvo resultados que le permitieron plantear que, según las formas clínicas y estabilidad hemodinámica al ingreso, se encontró que más de la mitad de los embarazos ectópicos se complicaron (58,3 %), 102 pacientes. Hubo predominio de los embarazos complicados inestables (49,7 %), seguidos por los embarazos ectópicos no complicados estables, con el 34,8 %, (61 casos), no coincidiendo con los resultados que se muestran en este estudio. ⁽¹⁴⁾

Es esencial, el rol que ha jugado el uso de las terapias en la asistencia de los casos de mayor riesgo vital y la recuperación del estado hemodinámico de los casos de mayor necesidad. Son estas unidades un eslabón fundamental en la supervivencia de los pacientes más críticos.

A manera de conclusiones se puede enfatizar que: es evidente la tendencia a la disminución del número de EE por años y del tiempo empleado en cada caso, en dependencia del estado hemodinámico; los médicos de la estancia muestran mayor precisión en el diagnóstico en relación con los profesionales de guardia; fueron asistidos un mayor número de pacientes sin compromiso hemodinámico; el 13,4 % de los casos necesitaron una vez operadas, la asistencia de las unidades de terapia intensiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Garcés-Molina FJ. Organización de un servicio de urgencias: análisis de la actividad y de las medidas adoptadas para mejorar la calidad [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina; 2017. [citado 23 de enero 2023]. Disponible en: <https://docta.ucm.es/bitstreams/6284a5ae66c1-4223-a243-cbc8f3e7ca9b/download>.
2. Montero-Pérez FJ, Calderón De La Barca-Gázquez JM, Jiménez-Murillo L, Quero-Espinosa FB, Gracia-García F, Roig-García JJ. Gestión clínica de un servicio de urgencias hospitalario mediante un cuadro de mando asistencial específico. Rev. Emergencias [revista en internet]. 2012 [citado 23 de enero 2023]; 24(6): 476-484. Disponible en: https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias2012_24_6_476-84.pdf.
3. Franco-Coelho M, Pedreschi-Chaves LD, Anselmi ML, Hayashida M, Benedita-dos Santos C. Análisis de los aspectos de organización de un servicio de urgencias clínicas: estudio realizado en un hospital general del municipio de Ribeirao Preto, SP, Brasil. Rev. Latinoam. Enfermagem [revista en internet]. 2010 [citado 23 de enero 2023]; 18(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400016>.
4. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P, Zamboni M. Actualización del enfrentamiento y manejo del embarazo ectópico tubario. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [revista en internet]. 2020 [citado 23 de enero 2023]; 85(6): 697-708. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000600697>.
5. Espinoza-Garita S, Garnier-Fernández JC, Pizarro-Alvarado G. Generalidades sobre embarazo ectópico. Rev. Méd. Sinerg.[revista en internet]. 2021 [citado 23 de enero 2023]; 6(5): e670. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i5.670>.
6. Cabezas-Cruz E. El embarazo ectópico sigue siendo un problema no resuelto. Rev. Cubana de Obstet. Ginecol. [revista en internet]. 2015 [citado 23 de enero 2023]; 41(2): 99-105. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2015/cog152a.pdf>.
7. Virelles-Pacheco A, Bonet-Fonseca R, Santiesteban-Vázquez R. Factores relacionados con el embarazo ectópico. MULTIMED [revista en internet]. 2017 [citado 23 de septiembre 2023]; 21(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/486>.
8. Torriente-Vizcaíno L, Pérez-Casales S, Cuellar-Herrera D. Embarazo ectópico intraligamentario. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [revista en internet]. 2019 [citado 23 de enero 2023]; 45(2):e61. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/124/521>.
9. Pastor AJ. Las dificultades de organizar un servicio de urgencias hospitalario. Emergencias [revista en internet]. 2013 [citado 23 de enero 2023]; 25(2): 81-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4256374&orden=399737&info=link>.
10. Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Ramos-Garay CM. El triaje hospitalario en el servicio de emergencia. [revista en internet]. 2019 [citado 23 de enero 2023]; 19(1): 90-100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n1.1797>.
11. Islas-Cerón RG, Valencia-Ortíz AI, Bustos-Vázquez E, Ruvalcaba-Ledezma JC, Reynoso-Vázquez J. Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. JONNPR [revista en internet]. 2020 [citado 23 de enero 2023]; 5(10): 1163-11178. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3770>.

12. Drullet-Duran L, Hernández-Carcasses ME, Iznaga-Brooks O. Embarazo ectópico abdominal. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev. Inf. Cient. [revista en internet]. 2019 [citado 23 de septiembre 2023]; 98(4): 540-552. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2501/4059>.
13. Taype-Huamaní W, Chucas-Asencio L, De La Cruz-Rojas L, Amado-Tineo J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. An. Fac. Med. [revista en internet]. 2019 [citado 23 de septiembre 2023]; 80(4): 438-442. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>.
14. Matos-Quiala HA, Rodríguez-Lara O, Estrada-Sánchez G, Martínez-Enfedaque M, Saap-Nuño A, Osorio-Rodríguez M, et al. Caracterización de embarazo ectópico. Rev. Inf. Cient. [revista en internet]. 2018 [citado 23 de septiembre 2023]; 97(6). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2174/3934>.

Contribución de los autores

Jeoselin Moreno-Torres |  <https://orcid.org/0009-0008-3480-2833>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; supervisión; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Haydée Rodríguez-García |  <https://orcid.org/0009-0000-5640-4926>. Participó en: visualización; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.