¿Depende el ingreso, del médico que atiende la urgencia?

Grifell M[1,2], Palomo AL[1,3], González L[1], Campillo M[1], Hurtado G[1], Pérez Carré M[1], Casamitjana MI[1], Pérez V[1,2,3,4], Galindo L[1,2,3,5]

(1) Instituto de Neuropsiquiatria y Adicciones, Parc de Salut Mar de Barcelona (2) Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques – IMIM
(3) Universidad Autónoma de Barcelona. (4) Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental CIBERSAM G21
(5) Red de Trastornos Adictivos - RTA

Introducción

La exploración psicopatológica es la herramienta fundamental para poder realizar un diagnóstico. La valoración de la repercusión conductual es fundamental para decidir el lugar de cuidados del paciente. Ambas evaluaciones dependen del médico que las realiza.

Objetivos

El objetivo de este estudio es conocer si las características del médico que atiende en urgencias son importantes para decidir si un paciente debe de hacer el tratamiento en régimen ambulatorio o ingresado.

Método

Se obtiene una muestra de 3956 pacientes correspondientes a todas las urgencias psiquiátricas del año 2014. Se comparan el número de ingresos entre psiquiatras adjuntos y residentes. Se utiliza la tabla de contingencias y la prueba de significación chi cuadrado se analizan los residuos corregidos para estudiar las diferencias.

Resultados

Como grupo los adjuntos ingresan más que los residentes (28.8% vs 21.3%, sig>0.001) En el grupo de adjuntos, cuatro psiquiatras se asocian con mayor número de ingresos mientras que en los residentes, la mayoría ingresan el mismo tanto por ciento y un residente se distancia por ingresar menos que los demás.

En este estudio hay una asociación estadística que diferencia la proporción de ingresos entre adjuntos y residentes, siendo los adjuntos los médicos que ingresan más.

Pacientes atendidos

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo
Fecha de visita	3956	31.12.2013	31.12.2014
Fecha de alta	3956	01.01.2014	31.12.2014
N válido (según lista)	3956		

Edad

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Edad	3950	14	100	44,93	15,557	242,009
N válido (según lista)	3950					

Sexo

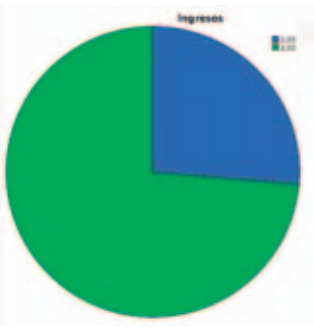
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	1946	49,2	49,2	49,2
	Femenino	2010	50,8	50,8	100,0
	Total	3956	100,0	100,0	

Prevalencia

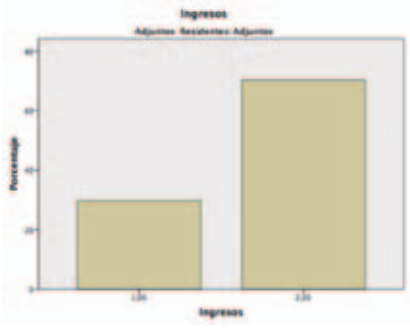
Ingresos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	1038	26,3	26,3	26,3
	2,00	2906	73,7	73,7	100,0
	Total	3944	100,0	100,0	

Prevalencia de ingresos en el 2014: 26,3%



Prevalencia de ingresos en adjuntos: 29,8 %



Prevalencia de ingresos en residentes: 21,3 %

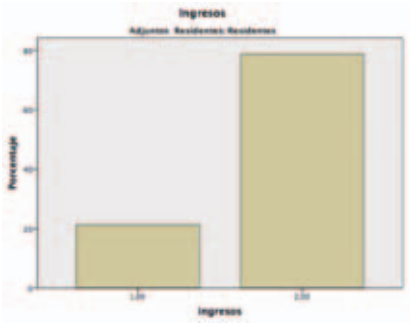


Tabla de contingencias Adjuntos-Residentes *Ingresos

Recuento

		Ingresos 1,00	Ingresos 2,00	Total
Adjuntos Residentes	Adjuntos	638	1503	2141
	Residentes	317	1171	1488
Total		955	2674	3629

Diferencias A/R Ingresos significativa

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,000[a]
N de casos válidos	3629	

a. Utilizada la distribución binomial

Prevalencia de ingresos entre A/R

Ingresos

Adjuntos Residentes			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	Válidos	1,00	83	26,3	26,3	26,3
		2,00	232	73,7	73,7	100,0
		Total	315	100,0	100,0	
Adjuntos	Válidos	1,00	638	29,8	29,8	29,8
		2,00	1503	70,2	70,2	100,0
		Total	2141	100,0	100,0	
Residentes	Válidos	1,00	317	21,3	21,3	21,3
		2,00	1171	78,7	78,7	100,0
		Total	1488	100,0	100,0	

Prueba de significación estadística para ING en A/R

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,922[a]	1	,000		
Corrección por continuidad[b]	33,478	1	,000		
Razón de verosimilitudes	34,485	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	33,912	1	,000		
Prueba de McNemar				,000[c]	
N de casos válidos	3641				

Sesgos y referencias

SESGOS: En el análisis no se ha tenido en cuenta el número de guardias por médico, adjuntos 2141 y residentes 1488, tampoco se ha tenido en cuenta si las visitas se realizan por la mañana o tarde/noche.

Referencias

Foli-Andersen, N.J., Treatment and follow-up in the psychiatric emergency room can be improved. Dan Med J, 2014. 61(2): p. A4779.
Thompson, A., et al., Patterns of hospital admission for adult psychiatric illness in England: analysis of Hospital Episode Statistics data. Br J Psychiatry, 2004. 185: p. 334-41.