

ORIGINALES**UTILIZACION DE UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO**

Margarita Alonso Fernández (1), Radhamés Hernández Mejía (2), Francisco del Busto Prado (3) y Antonio Cueto Espinar (2)

(1) Centro de Salud de La Felguera (Asturias). (2) Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de Oviedo. (3) Servicio de Urgencias del Hospital de Covadonga de Oviedo.

RESUMEN

Fundamento: Se ha estudiado la utilización del Servicio de Urgencias de un hospital durante un año. La utilización de los servicios de urgencias de los hospitales ha aumentado de forma alarmante en los últimos años, acudiendo gran parte de los usuarios de forma directa. Ante este problema hemos considerado justificado realizar este estudio para conocer la situación de las urgencias hospitalarias en nuestro medio.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo sobre una muestra aleatoria y representativa de los pacientes atendidos durante un año (junio de 1987 a junio de 1988) en el Servicio de Urgencias del hospital de un área sanitaria de Asturias.

Resultados: La frecuentación fue de 116 por mil habitantes y año, siendo la población senil la que más utilizó este servicio. De 12 a 16 h. se produjo la mayor afluencia de pacientes. Los varones acudieron con una frecuencia significativamente superior a las mujeres. Más de la mitad de los pacientes accedieron por iniciativa propia.

El porcentaje de ingresos y de urgencias justificadas fue significativamente superior entre los pacientes derivados por un médico que entre los que acudieron directamente y mayor cuando el médico pertenecía a un Centro de Salud respecto a los del modelo tradicional.

Conclusiones: existe un alto índice de urgencias no justificadas y se utiliza el hospital como un centro de Atención Primaria.

Palabras clave: Utilización. Servicio de Urgencias Hospitalario. Urgencia.

ABSTRACT**Use of Hospital Emergency Rooms**

Background: The use of the emergency room of a hospital during a year has been studied. In the last few years, the use of hospital emergency rooms has increased alarmingly, and a large number of patients come by their own initiative. With regard to this problem, we have considered it adequate to carry out this survey, in order to know the situation of hospital emergency rooms in our community.

Methods: We carry out a retrospective study from an aleatory representative sample of patients, cared during a year (from June, 1987 to June 1988) in the hospital emergency room of a health area in Asturias.

Results: Frequentation was 116 per a thousand inhabitants a year and old-aged population constituted the largest number of people using this unit. The largest inflow of patients took place at 12 to 14 hours. Men came with a significant higher frequency than women. More than a half of patients came upon their own initiative. The percentage of justified admissions and emergencies was significantly higher among the patients sent by a doctor than among those ones who came by their own initiative, and it was higher when the doctor belonged to a Health Care Center, compared with doctors belonging to the traditional model.

Conclusions: There exists a high index of non-justified emergencies and the hospital is used as a Primary Health Care center.

Key Words: Use. Hospital Emergency Room. Emergency.

INTRODUCCION

La utilización de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) ha aumentado los

últimos años en todos los países desarrollados. Sin embargo, hay una gran discrepancia entre el uso por parte del paciente y el considerado justificado por los profesionales, que estiman que ven mucha patología banal que no debería de pasar el filtro de la Atención Primaria (AP). En definitiva los SUH se han convertido en centros de AP. De hecho, gran

Correspondencia:
Margarita Alonso Fernández.
C/ Acacias, 17 Urb. Soto de Llanera. PRUVIA. 33192.
ASTURIAS

parte de los usuarios acuden a ellos directamente, sin pasar por otro nivel asistencial ^{1,2,3}. Como consecuencia, aumenta el tiempo de espera de los pacientes, el coste, etc. ⁴. Ante este problema, hemos considerado justificado realizar un estudio para conocer la situación de las urgencias hospitalarias en nuestro medio y las características personales de los usuarios de dicho servicio.

MATERIAL Y METODOS:

Realizamos un estudio prospectivo de una muestra aleatoria y representativa de las urgencias atendidas durante un año (junio de 1987 a junio de 1988), en el hospital del área sanitaria IV de Asturias. Este hospital atendía a una población de 425.000 habitantes y como Centro de referencia regional (hospital de tercer nivel) a 1.200.000 habitantes. El estudio se realizó en el Centro General (existe también un Centro Materno-Infantil) que atendía las urgencias médico-quirúrgicas, excepto las obstétrico-ginecológicas y las pediátricas. Los niños que acudían por traumatismos o efectos adversos eran atendidos en este Centro. La muestra se calculó tomando como universo las urgencias atendidas el año anterior, con una proporción característi-

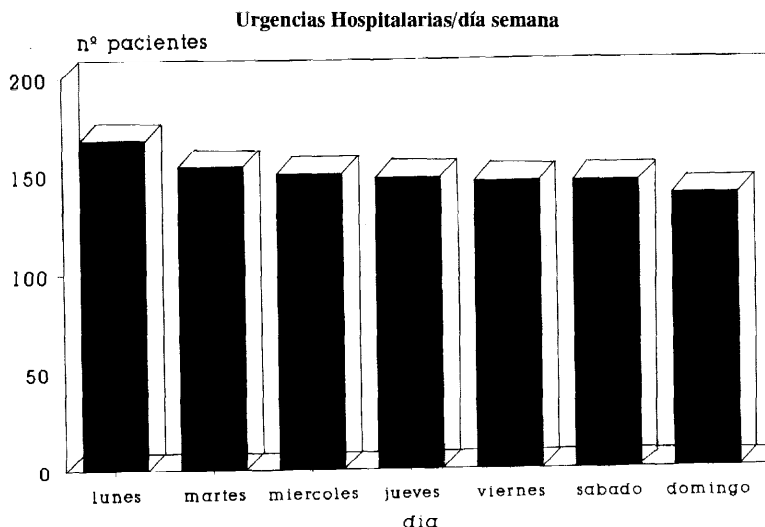
ca del 50 %, un error estándar del 3 % y un nivel de confianza del 95 %. Se programó una muestra de 1.084 encuestas, de las que se realizaron 1.051. La selección se hizo por muestreo sistemático; cada 47 pacientes que llegaban al hospital se les realizaba una encuesta, donde constaba edad, sexo, hora, fecha, procedencia, si acudía con P-10, diagnóstico final (clasificado por el ICHPPC-2 de WONCA), resolución de la urgencia y justificación. Se consideraron justificadas las situaciones que por su gravedad, complicaciones potencialmente graves o por la necesidad de exploraciones complementarias que no estuvieran al alcance de la AP requirieran de los recursos de un hospital.

RESULTADOS:

Durante el año que duró el estudio, la frecuentación del SUH fue de 116 por mil habitantes, cifra inferior a la descrita en otras autonomías como Andalucía y Cataluña ^{5,6}.

Existe mayor afluencia durante los meses de verano sin que la diferencia sea significativa, ni se justifique por el número de desplazados. El día de mayor presión asistencial fue el lunes (figura 1).

FIGURA 1



A pesar de que en nuestro medio los Centros de Salud (CS) permanecen abiertos hasta las 17 h. la mayor afluencia al hospital se produjo entre las 12 y 16 h. (figura 2).

La edad media fue de 42 ± 24 años, en la tabla 1 podemos observar la frecuentación en los distintos grupos de edad. Los pacientes mayores de 74 años fueron los que mayor porcentaje de ingresos y de urgencias justificadas presentaron.

Los varones (Tabla 2) acudieron con una frecuencia significativamente superior a la de las mujeres ($p < 0,001$).

El 50,5 % de los pacientes accedieron directamente, esta cifra es inferior a la descrita por otros autores ^{6,7}.

Los diagnósticos finales más frecuentes fueron: traumatismos y efectos adversos (48,3 %), signos y síntomas mal definidos (9,5 %), enfermedades cardiocirculatorias (8,8 %) y enfermedades digestivas (6,4 %).

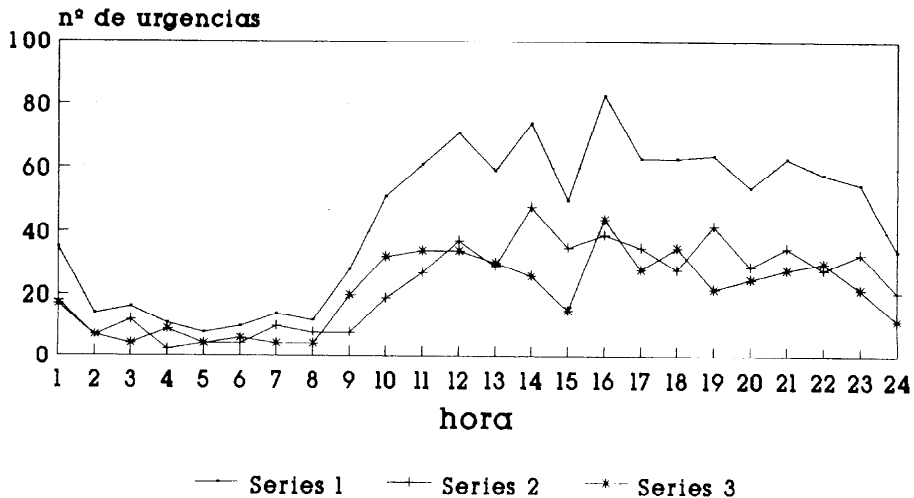
Las enfermedades respiratorias sólo supusieron el 2,9 % de todas las demandas.

En la figura 3 observamos la resolución de las urgencias (alta, observación, traslado, exitus, ingreso y alta voluntaria). El mayor porcentaje de ingresos se dio entre los pacientes remitidos por un médico, siendo esta diferencia significativa ($p < 0,001$) respecto a los que acudieron directamente y de ellos el mayor porcentaje se dio entre los que procedían de CS y de otro hospital ($p < 0,01$). El 53 % de las demandas se consideraron justificadas, la mayor proporción correspondió a los pacientes remitidos por un médico y también en este caso fue mayor cuando el médico era de CS respecto a los del modelo tradicional ($p < 0,005$).

DISCUSION:

Como hemos comentado es un hecho reiterado el aumento de pacientes en los SUH. En nuestro hospital se atendieron

FIGURA 2
Distribución de las Urgencias por horas



serie 1: totales
serie 2: justificadas
serie 3: no justificadas

TABLA 1

Urgencias hospitalarias por edad (frecuencia, porcentaje, intervalo de confianza). Frecuencia y porcentaje en la población de procedencia

<i>edad muestra</i>	<i>frec. muestra</i>	<i>% muestra</i>	<i>IC-95 % muestra</i>	<i>frec. pobl.</i>	<i>% pobl.</i>
0-4	34	3,2	2,14-4,26	21653	5,09
5-9	34	3,2	2,14-4,26	28792	6,77
10-14	54	5,1	3,77-6,43	30942	7,25
15-19	92	8,8	7,09-10,51	30164	7,09
20-24	18	9,3	7,54-11,06	30963	7,28
25-29	105	10	8,19-11,81	31494	7,40
30-34	59	5,6	4,21-6,99	28186	6,62
35-39	64	6,1	4,66-7,55	26819	6,30
40-44	36	3,4	2,30-4,50	23728	5,57
45-49	36	3,4	2,30-4,50	20914	4,91
50-54	56	5,3	3,95-6,65	27721	6,51
55-59	70	6,7	5,19-8,21	27877	6,55
60-64	61	5,8	4,39-7,21	26262	6,17
65-69	69	6,6	5,10-8,10	21805	5,12
70-74	56	5,3	3,95-6,65	19133	4,49
> 74	127	12,2	10,22-14,18	28802	6,77

TABLA 2

Urgencias hospitalarias según sexo (frecuencia, porcentaje, intervalo de confianza). Frecuencia y porcentaje en la población de origen

<i>sexo</i>	<i>frec. muestra</i>	<i>% muestra</i>	<i>IC-95 % muestra</i>	<i>frec. pobl.</i>	<i>% pobl.</i>
femenino	436	41,5	38,52-44,48	227487	53,5
mascul.	615	58,5	55,52-61,48	197778	46,5

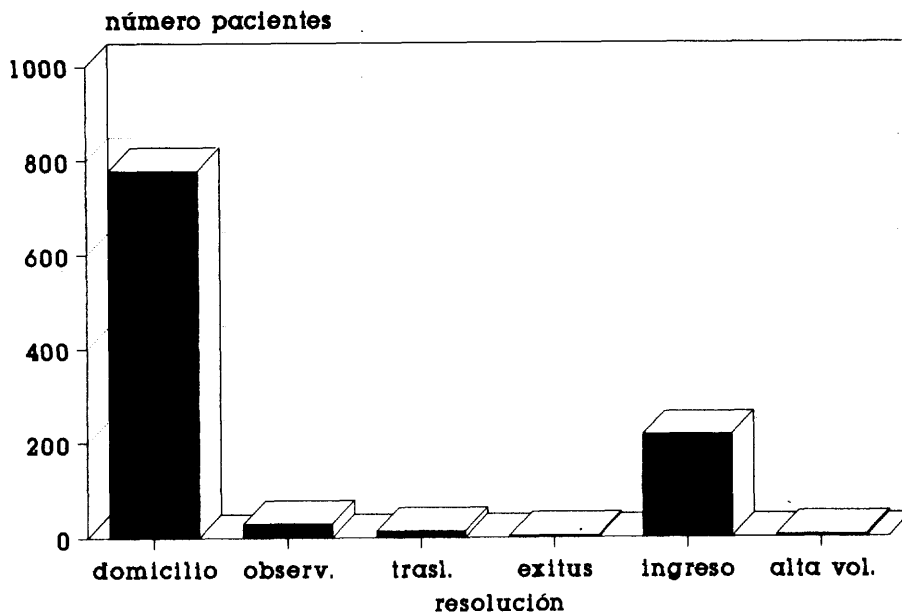
40.664 en 1984 y 57.414 en 1990, lo que supuso un aumento del 41 %, sin que este incremento se pueda justificar por un crecimiento poblacional.

Acudieron más los lunes, siendo este un hallazgo frecuente en la literatura ^{1, 7, 8}. Probablemente acuden por patología banal que va apareciendo a lo largo del fin de semana. Como hemos visto en la figura 2 las urgen-

cias no justificadas disminuyen de 13 a 15 horas, empleadas habitualmente para comer, mientras que las justificadas siguen un patrón más uniforme; la población busca horas cómodas, de lo que se deduce que muchas demandas podrían esperar para ser atendidas por su médico de familia.

La edad media de nuestros pacientes no coincide con la descrita en otros estudios ^{1, 7, 9},

FIGURA 3
Resolución de las urgencias



pero debe tenerse en cuenta que en éstos se han considerado todas las urgencias de pediatría⁷, o bien se han excluido^{1,9}, mientras que nosotros hemos atendido a los niños que acudían por traumatismos o efectos adversos, el resto fueron atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Materno-Infantil.

La población senil presentó el mayor porcentaje de utilización de este servicio, siendo este hallazgo frecuente^{4,6,8}; también a este grupo correspondió el mayor porcentaje de ingresos, lo que resulta lógico teniendo en cuenta que padecen enfermedades crónicas que pueden reagudizarse.

En los varones el porcentaje de urgencias justificadas fue superior ($p < 0,05$) al de las mujeres, aunque no el de ingresos, se debe a que acudieron, con mayor frecuencia, por accidentes y traumatismos que, aunque no requieran ingreso, sí precisan atención en un medio hospitalario. Al contrario que nosotros, Jiménez Rubio y col.² encontraron que

los varones utilizaron estos servicios de forma más inadecuada; aunque pudo existir un sesgo de selección ya que los datos fueron recogidos desde un Centro de Atención Primaria cuando el paciente acudía a su médico a llevar el informe y es un hecho conocido que muchos enfermos, y sobretodo los que acuden por iniciativa propia, no asisten después a su médico¹⁰.

Otros autores^{1,4,7} publican mayor frecuencia de enfermedades respiratorias que las encontradas por nosotros, hecho que se debe sin duda a la existencia en nuestra ciudad de un Hospital Monográfico para enfermedades respiratorias.

El porcentaje de urgencias injustificadas varía en la literatura de nuestro país entre el 35,5 y el 71,2 %^{6,8,9,11}, lo que puede explicarse por lo subjetivo que resulta juzgar la adecuación de las demandas y por la falta de criterios comunes. Esto hace difícil la comparación de los distintos estudios, pero en cualquier caso es generalizado el hallazgo de

un excesivo número de urgencias no justificadas.

En EEUU y Reino Unido ^{12, 13} se describen incluso porcentajes más elevados de urgencias no justificadas.

Clásicamente, se ha culpado de la sobreutilización de los servicios de urgencias hospitalarios al mal funcionamiento de la Atención Primaria ^{7, 14, 15}, sin embargo, el hecho de que ingresen y estén más justificadas las demandas derivadas por un médico, pone de manifiesto que la AP ejerce su función de filtro, aunque posiblemente no sea la óptima; pensamos que las causas de esta sobreutilización de los hospitales son diversas y algunas van unidas a las deficiencias del sistema sanitario en general. Existe un déficit de camas no sólo cuantitativo sino también cualitativo (faltan camas para pacientes crónicos, geriátricos, con problemas sociales etc.). Hay listas de espera para el nivel secundario.

Además las consultas de atención primaria, sobre todo en el modelo tradicional, están burocratizadas y masificadas, debiendo emplear el médico más tiempo en trámites burocráticos que en explorar al paciente. En los Centros de Salud los médicos disponen de más tiempo por paciente, pero continúan burocratizadas al tener que emplear el médico gran parte de su tiempo en labores administrativas (partes de alta-baja, partes de confirmación, recetas de crónicos, registro de actividades, etc.) y, como consecuencia, parte de la población "ignora" el nivel primario y acude directamente al hospital.

Por otro lado el aumento de toxicomanías, mendicidad, problemas sociales ^{16, 17} contribuye a la utilización de los SUH.

Existen otras causas que han influido en la sobreutilización de los SUH, como la mayor movilidad de la población (cada vez existen más personas que viven en un lugar y trabajan en otro), la falta de información de muchos pacientes sobre los recursos sanitarios y el modo adecuado de utilizarlos, la mayor confianza de los usuarios en la tecno-

logía (a lo que han contribuido los medios de difusión), la accesibilidad al hospital al que se puede acudir directamente sin ningún trámite burocrático, así como la comodidad de su horario, etc.

Se concluye que existe un alto índice de urgencias, no justificadas, utilizando el SUH como un Centro de AP. Los Centros de Salud remiten, en mayor proporción que el modelo tradicional, enfermos con demandas más justificadas.

BIBLIOGRAFIA:

1. Lloret-Carbó J, Puig-Pujol Y, Muñoz Casadevall J, Urgencias médicas. Análisis de 18.240 pacientes atendidos en el servicio de urgencias en un hospital general en el período de un año. *Med Clin (Barc)* 1984; 83:135-141.
2. Jiménez Rubio D, Casanovas Rigal X, Malqués Galán A et al. Utilización de los servicios de urgencias hospitalarios por la población de un centro de atención primaria. *Atenc Prim* 1988; 5:314-317.
3. Kluge DN, Wegryn RL, Lmeley BR. The expanding emergency department. *JAMA* 1985; 191:97-101.
4. Lloret i Carbó J, Colominas i Grau M, Puig i Pujol X, Pujol i Casadevall J. Temps d'estada dels malats mèdics al Servei d'urgències d'un hospital general: Evolució durant els darrers dos anys. *Gas Sanit Barc* 1984; 3:155-159.
5. Estany Castellá A. Utilización de las urgencias hospitalarias en Andalucía. *Gac Sanit* 1989; 3: 313-319.
6. Casas Masjoan X, Casas Galofré M. L'atenció de les urgències a la Ciutat de Barcelona. *Gas Sanit Barc* 1984; 3: 16-22.
7. Balanzó Fernández X, Pujol Farriols R, Grupo Intercomarcal de servicios de Medicina Interna. Estudio multicéntrico de las urgencias en hospitales generales básicos de Cataluña. *Med Clin (Barc)* 1989; 92: 86-90.
8. Consejería de Salud. Estudio sobre las urgencias en Andalucía. Informe 1985 Sevilla: Junta de Andalucía, 1986.

9. Muíño Mínguez A, González Ramallo VJ, Rodríguez Castro E, Lázaro Bermejo C, Fernández Basave E. Asistencia en un servicio de urgencias: justificación de las visitas y adecuación de los ingresos. *Rev Clin Esp* 1988; 182: 374-378.
10. Soler M, Verdaguer A, Mestre J, Vilatimó R. Dolor abdominal urgente. ¿Asistencia primaria o asistencia hospitalaria? *Med Clin (Barc)* 1986; 87:175-178.
11. Diego Domínguez F, Franch Nadal J, Alvarez Torices JC, Alvarez Guisasaola F, de Pablo Pons ML, Villamar Berceruelo J. Urgencias hospitalarias en el área sanitaria de León. Estudio de la repercusión de la atención primaria. *Atenc Prim* 1990; 7: 37-43.
12. Jacobs AR, Gavett JV, Wersinger R. Emergency department. Utilization in an urban community. Implications in community ambulatory care. *JAMA* 1971; 216: 307-312.
13. Hurley ER, Freund AD, and Taylor DE. Emergency Room use and Primary care Case Management: Evidence from four Medicaid Demonstration Programs. *Am J Public Health* 1989; 79: 843-846.
14. Sans Segarra M. Dolor abdominal urgente. *Med Clin (Barc)* 1986; 87: 193-194.
15. Núñez Díaz S, Jorge Pérez M, Núñez Díaz V, Hage Made A. Estudio epidemiológico en el Servicio de Urgencias de un Hospital Universitario. *Emergencias* 1989; 1: 5-11.
16. Martínez Almoyna M, González ML. La urgencia. *Todo Hospital* 1990; 63: 17-24.
17. Freixa F, Masferrer J, Sala Ll. Aspectos sociosanitarios de la drogodependencia por heroína. *Med Clin (Barc)* 1984; 82: 30-32.