

## ¿Qué población utiliza el servicio de urgencias hospitalario?

M. Ángeles Carbonell<sup>a</sup>, Jesús María Aranaz-Andrés<sup>b</sup>, José Joaquín Mira-Solves<sup>c</sup> y Virtudes Pérez-Jover<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Urgencias. Hospital de Elda. Alicante.

<sup>b</sup>Departamento de Salud Pública. Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante.

<sup>c</sup>Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante. España.

Correspondencia: Dra. M. Ángeles Carbonell Torregrosa.  
General Ibáñez, 5, 4.º A. 03690 San Vicente del Raspeig.  
Alicante. España.  
Correo electrónico: macarbonellto@ono.com

### Resumen

**Objetivo:** Conocer las características y condiciones de la atención a los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) del Hospital de Elda.

**Material y método:** Se trata de un estudio descriptivo en el que se analizan variables sociodemográficas y de atención en urgencias. Los datos del estudio fueron obtenidos de los usuarios que habían acudido al SUH del Hospital de Elda, elegidos de manera sistemática.

**Resultados:** Más de la mitad de los usuarios del SUH acudieron por iniciativa propia (51,4%). La percepción de los pacientes sobre su estado de salud fue excelente en el 48,0% de los casos, consideraron que su enfermedad era leve el 41,2% o poco grave el 23,1%. Entre los que comentaron tener problemas para conseguir una cita para su médico, un 81,1% reconoció que habría venido de todos modos al SUH. El 85% de los usuarios refirieron no haber podido identificar a los profesionales que les habían atendido y un 12,7% afirmó no haber sido informado. El 83% ingresado en el SUH declaró que había sido objeto de un seguimiento adecuado.

**Conclusión:** La necesidad de atención urgente por parte de los pacientes, en casi la mitad de los casos, no se corresponde con lo que los profesionales considerarían una urgencia vital. La valoración positiva y la accesibilidad de los servicios de urgencias, junto a la incertidumbre, justifican su sobreutilización.

**Palabras clave:** Utilización. Urgencias. Información. Paciente.

### Introducción

Los cambios sociales que desde hace algunos años vienen acaeciendo están dejando en evidencia la necesidad de conseguir unos servicios de urgencias hospitalarios (SUH) acordes con las nuevas circunstancias<sup>1</sup>. Los SUH se están transformando en un "fast health", prevaleciendo, y asumiendo, el concepto de *urgencia* caracterizado por satisfacer la demanda rápida de atención, bajo el criterio de demanda urgente<sup>2</sup>.

En los SUH convergen pacientes remitidos desde el resto de niveles de la red sanitaria con los pacientes que acuden al SUH *motu proprio*<sup>3</sup>. Los usuarios, con frecuencia, se saltan los escalones sanitarios básicos. Con esta actitud se pretende

### Abstract

**Objective:** To describe the characteristics of users of the Emergency Department (ED) of the Elda Hospital in Alicante (Spain).

**Material and method:** We performed a descriptive study of sociodemographic variables and factors related to ED care. Data were obtained from systematically selected users attending the ED of the Elda General Hospital.

**Results:** More than half (51.4%) of the users presented to the ED on their own initiative. Forty-eight percent of the patients reported excellent self-perceived health status, 41.2% believed that they had a slight problem, and 23.1% believed that they had a non-serious health problem. Among the patients who reported difficulties in obtaining an appointment with their primary care physician, 81.1% reported that they would have attended to ED regardless of this difficulty. Eighty-five percent of users were not sure whether they had been attended by a doctor or a nurse, and 12.7% reported that they had received no information. Eighty-three percent reported that they had received adequate follow-up.

**Conclusion:** Nearly half the patients attended the ED for reasons that health professionals would not consider an emergency. This overuse can be explained by the high regard for the ED among users and its accessibility, as well as by user's uncertainty.

**Key words:** Utilization. Emergency medical service. Information. Patient.

poder concretar en el concepto de efectividad, entendida ésta en función de criterios subjetivos y adaptados a intereses particulares, en consonancia con su formación sanitaria.

Las necesidades de carácter emocional y psicosocial así como las de información al paciente y a la familia no se valoran siempre. El paciente se encuentra amputado de su entorno habitual, de ahí la importancia de la familia en el proceso de enfermar, del acompañamiento familiar en el área de urgencias y de mantener un flujo de información adecuada<sup>3</sup>. Esta información debe adaptarse a la realidad y al *tempo* del paciente a fin de convertirla en un hecho favorecedor de la relación y no en un simple aporte de datos, a pesar de la habitual saturación del SUH. En este escenario, adquiere importancia no sólo la comprensión de la información, sino la

legibilidad del informe de alta y la figura del familiar, que habitualmente suele estar más receptivo a las indicaciones dadas por el personal sanitario, sobre todo por la ausencia de un contacto posterior con el médico de urgencias y, por lo tanto, la imposibilidad de resolver dudas o aclarar informaciones mal asimiladas.

En la práctica diaria asistimos a un incremento del número de pacientes atendidos en el SUH. La saturación y sobrecarga dinámica que tienen los SUH obligan a buscar respuestas organizativas imaginativas y una coordinación de los recursos adecuada<sup>1</sup>. Por ello, y para prestar una atención de calidad, se hace necesario conocer a la población sobre la que se actúa<sup>4,5</sup>. En este estudio se pretenden describir las características de la población que acude al SUH de Elda y los aspectos de la asistencia sanitaria que pueden influir a la hora de ofrecer al usuario una atención satisfactoria y de calidad.

## Material y método

### Marco del estudio

El estudio se desarrolló en el área de salud correspondiente al Hospital de Elda, que comprende una población total de derecho de 192.807 habitantes. El hospital es una institución de carácter público. Se corresponde con un nivel hospitalario III. Actualmente, a través del Servicio de Urgencias de nuestro hospital, se atienden más de 160 urgencias al día. El tipo de urgencias que se atiende es de carácter general, es decir, todas las especialidades son valoradas en el SUH, salvo las obstétricas y ginecológicas.

### Diseño del estudio

Se trata de un estudio descriptivo. Los sujetos del estudio fueron obtenidos de los usuarios que habían acudido al SUH del Hospital de Elda. Se recurrió a un muestreo sistemático, considerando días de la semana y turnos. La constante de muestreo quedó determinada por la fórmula: total de la población elegible/tamaño de la muestra deseada. Para la obtención de los datos recurrimos al desarrollo de un cuestionario validado, realizado mediante encuesta personal por un único encuestador y durante un período de 4 meses (invierno de 2002).

Se calculó el tamaño de la muestra sobre una población de 193.000 habitantes, con una precisión del 5% y un intervalo de confianza del 95%, y se estableció el tamaño muestral en 325 sujetos. La encuesta fue rechazada por 6 personas, que arguyeron falta de tiempo. El tipo de afecciones de estos usuarios, jóvenes en su mayoría, fue banal.

Las variables se analizaron según:

- Factores relacionados con el paciente: sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, situación laboral y estudios), diagnóstico, consideración de la gravedad de su proceso, percepción de salud.

- Factores que afectan a la atención: lugar de procedencia del paciente (isocrona), distribución por día y turnos de

trabajo, remisión por facultativo o iniciativa propia, problemas con la cita para su médico, modo de derivación, acudir solo o acompañado al SUH, estancia previa en el SUH, información al paciente y a la familia, evolución posterior, identificación de los profesionales sanitarios, sugerencia de cambio o mejora y realización de pruebas.

Se recurrió a estadísticos descriptivos y análisis bivariantes, respetando los supuestos estadísticos correspondientes. El nivel de significación estadístico se estableció en  $p < 0,05$ .

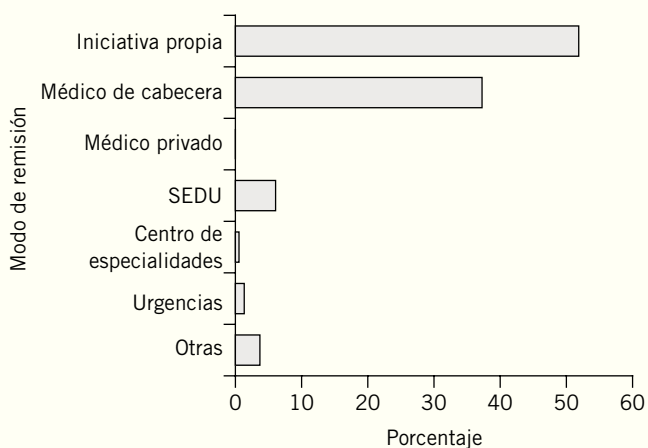
## Resultados

En el estudio, se analizaron los datos obtenidos de los 325 participantes. La población estudiada presentó una media de edad de 51,8 años, varones (53,8%), casados (64,3%), trabajadores (41,5%) –tan sólo un 5% reconoció encontrarse en el paro–. En el 42,5% de los casos, sin estudios. La causa más frecuente de consulta fue osteomuscular (23,1%). Un 8,3% de los casos correspondió a diagnósticos como “no patología urgente”. Los pacientes consideraban su enfermedad leve (41,2%) o poco grave (23,1%), similar por sexos. También el 77,2% de los pacientes que acudieron al SUH comentaron tener una salud buena o excelente. Las poblaciones con menores isocronas respecto del hospital acudieron en mayor número (Elda, Petrel y Villena aportaron el 70% de la población del estudio). El fin de semana supuso el 18,8% de las visitas. La distribución de pacientes por turnos de mañana, tarde y noche fue del 45,8, el 36,3 y el 17,8%, respectivamente. El turno de tarde fue frecuentado mayoritariamente por pacientes jóvenes de hasta 39 años. Entre las pruebas realizadas a los pacientes que acudieron al SUH se encontraban: radiología (66,3%), analítica (53,0%) y electrocardiograma (34,1%).

Más de la mitad de los usuarios del SUH acudieron por iniciativa propia (51,4%). El 81,4% de los pacientes que acudieron por iniciativa propia habían estado en el SUH en alguna otra ocasión. El 80,3% de las remisiones efectuadas lo fueron por su médico de cabecera (fig. 1); de hecho, el 82,1% que no ha pasado por su médico tampoco ha acudido a otro médico antes de ir al SUH ( $\chi^2 = 138,60$ ;  $p < 0,0005$ ). El 57,8% de los pacientes derivados por el médico de cabecera fueron ingresados. Entre las razones argumentadas para no acudir primero a su médico fueron: tratarse de un problema agudo, inesperado y que debía ser valorado de inmediato por la incertidumbre que genera (33,3%), tener problemas con la cita (21,3%) –entendiendo por tal que su médico no le hubiera podido visitar ese mismo día– y falta de resolución de los problemas (11,5%), entre otras. El 81,1% de los usuarios que argumentaron problemas con la cita para acudir directamente al SUH hubieran venido independientemente de las circunstancias. Sólo el 31,6% de los que acudieron al SUH tenían la sensación de que podían tener un problema de salud que podía ser lo suficientemente importante para que le viera un médico ese mismo día.

El 85,8% de los usuarios refirieron no haber podido identificar a los profesionales que les habían atendido. El

Figura 1. Porcentajes de modo de llegada al servicio de urgencias hospitalario (SUH).



SEDU: servicios especiales de urgencias en atención primaria.

68% de los pacientes vinieron acompañados; la edad media  $\pm$  desviación estándar de los que acudieron acompañados fue de  $56,1 \pm 23,07$  años frente a los que acudieron solos, que fue de  $40,3 \pm 15,10$  años. El sexo femenino, la edad avanzada y un menor nivel de estudios determinaron la permanencia en el SUH de los pacientes acompañados ( $\chi^2 = 25,58$ ;  $p < 0,001$ ).

El porcentaje de enfermos que afirmaron no haber sido informados fue del 12,7% y aumentó hasta el 20,5% en los usuarios que acudieron solos al SUH. Sólo el 76,9% de los familiares habían sido informados por el médico en algún momento de la visita. El 96,2% de los pacientes dados de alta recibieron una explicación correspondiente a su proceso, aunque el informe de alta no resultó comprensible para el 40,3% de los pacientes. La probabilidad de que se ofreciera información a la familia fue casi 23 veces mayor cuando éstos acompañaron al enfermo durante su estancia en el SUH. Prácticamente en todas las edades, la información al paciente fue cuantitativamente mayor que la que se dio al familiar, con una tendencia a converger a mayor edad del paciente, e incluso a verse sobrepasado, ya que el enfermo no se encontraba en condiciones de decidir por sí mismo.

El 58,2% de los pacientes refirieron que ningún sanitario se interesó por ellos. Sin embargo, la posibilidad de que un sanitario se interesase por la evolución del paciente cuando estaba encamado fue 14,1 veces mayor. Los principales cambios sugeridos por los usuarios del SUH del Hospital de Elda fueron: disminuir el tiempo de espera (37,4%), mejorar el bienestar y la hostelería (9,8%) y ofrecer más información al usuario (7,9%), entre otros.

## Discusión

En nuestro estudio comprobamos que la mayor demanda asistencial se centró en determinadas situaciones: edad avan-

zada, procesos osteomusculares, turno de mañana y proximidad del SUH<sup>2,3</sup>. Un alto porcentaje de usuarios lo hicieron por iniciativa propia<sup>4,6-8</sup>.

Los pacientes que argumentaban su visita al SUH por problemas para conseguir una cita para su médico reconocieron que hubieran venido de todos modos a este servicio. Hemos encontrado que, la mayoría de las veces, el enfermo es consciente de la importancia de su problema. Se trata, sobre todo, de varones jóvenes, trabajadores, que catalogan su estado de salud de excelente y que consideran su problema leve. Los motivos que les llevan a utilizar los SUH son, entre otros: el uso de unos servicios de mayor confianza y capacidad, una respuesta rápida a sus demandas (evitando situaciones de absentismo laboral y pérdida de tiempo), la percepción de gravedad del problema o su proximidad o el desconocimiento de la posibilidad de dirigirse a otros centros sanitarios<sup>9</sup>. En este sentido, nuestros resultados reflejaron que el 81,4% de los pacientes que acudieron al SUH por iniciativa propia ya habían estado en otras ocasiones en el servicio<sup>10,11</sup>.

Esta utilización de los SUH para la atención de situaciones no urgentes es preocupante, porque origina, en ocasiones, una pérdida de la continuidad asistencial, la distracción de recursos para la atención de los pacientes en situaciones de riesgo vital, la sobrecarga y desorganización de los SUH, mayores costes, así como el propio desgaste de los profesionales sanitarios. Representan una importante proporción de nuestra clientela en urgencias y, por tanto, la necesidad de planificar nuestro servicio acorde con la realidad social, con independencia de la adecuación o no de la visita<sup>12</sup>. Una tarea para la que no están preparados nuestros SUH.

La información al paciente es mayor que a la familia, salvo en edades extremas. En muchas ocasiones, se trata de asegurar una mayor capacidad de asimilación de las explicaciones, sin tener en cuenta el derecho del paciente a la información. Por otra parte, tanto la deficiente identificación de la categoría profesional de los sanitarios que les atendieron en el SUH como la legibilidad del informe de urgencias están dentro de los problemas de información en los SUH, con una fácil solución y con capacidad de afectar a la calidad percibida por el paciente<sup>13</sup>. Además, una adecuada información a los familiares externos evitaría su insistencia en permanecer junto al paciente, tan agobiante para los profesionales del servicio en momentos de presión asistencial.

Entre las limitaciones de este trabajo se encontrarían, en primer lugar, el hecho de tratarse de un estudio focalizado en un hospital comarcal del sector público, cuya generalización sería dudosa; en segundo lugar, estar desarrollado en una determinada época del año, cuando el perfil puede variar en función de la estación, y por último, el estado de las instalaciones en urgencias o los recursos del área de salud, que pueden hacer variar las cifras de atención del SUH.

En definitiva, la mayor parte de los aspectos de la asistencia sanitaria que se dispensa en el SUH están más relacionados con las decisiones de los propios pacientes, determinadas por su situación sociocultural, que con la organización sanitaria en sí; esta última queda sujeta a una rigidez burocrática y estructural que no siempre favorece una atención de calidad. Los análisis efectuados nos permitirán tomar medi-

das con el fin de mejorar la asistencia en el SUH: promover seminarios entre los profesionales de atención primaria y hospitalizada, donde se precisen las posibilidades y los recursos del área de salud y se unifiquen criterios; planificar una formación continuada de los médicos del SUH<sup>6</sup>; y conocer la prevalencia de los problemas de salud y el tipo de población demandante, con el fin de flexibilizar y adecuar los recursos humanos y materiales a las necesidades planteadas.

### Bibliografía

1. Vázquez G, Benito S, Cáceres E, Net A, Ruscadella J, Rutllant M, et al. Una nueva concepción de urgencias: el Complejo de Urgencias, Emergencias y Críticos del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:45-54.
2. Quintana JM, Aróstegui I, Arcelay A, García M, Ortega M, Candelas S. Encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales de agudos. *Gac Sanit* 1999;13:38-45.
3. Morales JM. Reorientación de los servicios de urgencias hacia el paciente [editorial]. *Emergencias* 2001;13:1-3.
4. Ommaya AK, Simpson L, Walker E. More on assessing outcomes of emergency care. *Ann Emerg Med* 1998;31:301-3.
5. Pitts J. Patient satisfaction: the indispensable outcome. *Managed Care*, 1999. Disponible en: [www.managedcaremag.com](http://www.managedcaremag.com)
6. Llorente S, Arcos PI, Alonso M. Factores que influyen en la demora del enfermo en un servicio de urgencias hospitalarias. *Emergencias* 2000;12:164-71.
7. Roldán R, Machín S, Sánchez J. Frecuentadores del Servicio de Urgencias de un hospital del grupo I. *Emergencias* 1999;11:192-6.
8. Ochoa J, Ramalle-Gómar E, Villar A, Ruiz JI, Bragado L, Gimeno C. Visitas inapropiadas al servicio de urgencias de un hospital general. *Med Clin (Barc)* 2000;115:377-8.
9. Afilalo M, Guttman A, Colacone A, Dankoff J, Tselios C, Beaudet M, et al. Emergency department use and misuse. *J Emerg Med* 1995;13:259-64.
10. Lang T, Davido A, Diakite B, Agay E, Viel JF, Flicoteaux B. Using the hospital emergency department as a regular source of care. *Eur J Epidemiol* 1997;13:223-8.
11. Sun BC, Burstin HR, Brennan TA. Predictors and outcomes of frequent emergency department users. *Acad Emerg Med* 2003;10:320-8.
12. Domínguez D, Cervera E, Disdier MT, Hernández M, Martín MC, Rodríguez J. ¿Cómo se informa a los pacientes de un servicio de urgencias hospitalario? *Aten Primaria* 1996;15:280-3.
13. Abreu MA. Informe de alta hospitalaria en el Servicio de Urgencias. *Med Clin (Barc)* 1994;102:677.