

ORIGINAL

¿Por qué vienen los pacientes a urgencias? Análisis de la utilización del Servicio de Urgencias extrahospitalario de Pamplona



E. Robledo Martín*, C. Goñi Murillo, R. Elcuaz Viscarret, S. Muro Arbizu, E. Aranguren Erdozain y J.M. Zalbide Galé

Servicio de Urgencias Extrahospitalarias, Servicio Navarro de Salud, Pamplona, España

Recibido el 14 de mayo de 2018; aceptado el 17 de octubre de 2018

Disponible en Internet el 19 de diciembre de 2018

PALABRAS CLAVE

Urgencias extrahospitalarias;
Demora citas
Atención Primaria;
Motivos utilización urgencias

Resumen

Objetivos: La demanda en el Servicio de Urgencias Extrahospitalarias (SUE) de Pamplona ha aumentado considerablemente en 2015 y 2016.

El objetivo del estudio es conocer el perfil de los pacientes, los motivos por los que acuden, el centro de salud (CS) de procedencia y si han solicitado cita.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, descriptivo. Se utilizó una encuesta autocumplimentada por los pacientes, una semana al mes, entre agosto del 2016 y enero del 2017.

Se recogieron: sexo, edad, tiempo de evolución de la enfermedad, CS de procedencia, solicitud de cita en CS, tiempo de demora hasta la cita y motivo de acudir al SUE.

La asociación entre llamada a CS y el resto de las variables se analizó mediante la prueba χ^2 de Pearson.

Resultados: Se recogieron 3.489 encuestas. El 61,10% de los encuestados eran mujeres y el 76,1% tenía entre 15 y 55 años. El 65,7% no había solicitado cita en su CS.

Quienes no han llamado al CS (65,7%) acuden por ser «de repente» (27,82%) y «problemas de horario» (19,21%), mientras que los motivos de quienes han llamado (33,21%) son «sugerencia del CS» (33,21%) y «tener muchos días de espera» (31,30%).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes que acuden al SUE lo hacen sin haber solicitado previamente cita en su CS, aunque este sea la puerta de entrada al sistema sanitario.

Es fundamental educar a la población sobre autocuidados y utilización de los servicios sanitarios.

© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ei.robledo.maritn@cfnavarra.es (E. Robledo Martín).

KEYWORDS

Extra-hospital emergencies;
Delays in Primary Care appointments;
Reasons for emergency use

Why do patients come to emergency departments? Analysis of the use of the extra-hospital Emergency Service of Pamplona

Abstract

Objectives: The demand in the extra-hospital emergency department of Pamplona has increased considerably in 2015 and 2016.

The objective of the study is to determine the profile of the patients, the reasons why they come, Primary Care centres of origin, and if they have requested an appointment in them.

Material and methods: A multicentre, descriptive study using a self-completed questionnaire by patients was conducted during one week per month, between August 2016 and January 2017.

The variables collected were: gender, age, time of evolution of the disease, Primary Care Centre of origin, appointment request in Primary Care Centre, time of delay until the appointment, and reason for going to the extra-hospital emergency department.

The association between the call made to the Primary Care Centre and the rest of the variables was analysed using the Pearson χ^2 test.

Results: A total of 3489 questionnaires were collected, with 61.10% of the respondents being women, and 76.1% were between 15 and 55 years old. Almost two-thirds (65.7%) had not requested an appointment in their Primary Care Centre.

Those who had not called the Primary Care Centre (65.7%), referred to it being "sudden" (27.82%) and "due to work schedule problems" (19.21%). While the reasons for those who had called (33.21%) were "suggestion of the Primary Care Centre" (33.21%) and "have to wait for many days" (31.30%).

Conclusions: Most patients, who come to the extra-hospital emergency department, do so without having previously requested an appointment in their Primary Care Centre, although this is the gateway to the health system.

It is essential to educate the population about self-care and the way they should use health services.

© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El Servicio de Urgencias Extrahospitalarias de Pamplona (SUE) pertenece a la red de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y su ámbito de actuación abarca las Zonas Básicas de Pamplona y las de Burlada, Villava, Ansoain, Berriozar, Barañain, Zizur y Sarriguren.

Según lo dispuesto en el decreto foral 131/2012 del 19 de diciembre¹, se entiende por atención continuada los procesos que precisan de un seguimiento especial y también la atención de aquellos procesos que, sin poder clasificarse propiamente de urgencias, requieren atención en el día. Y se entiende por atención urgente aquella que responde a una situación de aparición imprevista y que genera una necesidad de atención sanitaria rápida y eficaz. Este mismo decreto establece: «participarán en las distintas modalidades de Atención Continuada y Urgente tanto el personal de los Equipos de Atención Primaria, como el de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria».

En la actualidad, el SUE se ubica físicamente en distintos edificios de la ciudad, dando la siguiente cobertura horaria: el centro principal de atención está ubicado en el centro de la ciudad, en la planta baja del edificio de consultas externas de atención especializada Dr. San Martín y atiende a los pacientes que acuden al mismo o a los que precisan atención en domicilio, de lunes a viernes, de 15:00 a 8:00 del

día siguiente, así como festivos y fines de semanas (las 24 h); los centros periféricos están ubicados en los centros de salud (CS) de Burlada, Ermitagaña y Rotxapea, y atienden a pacientes que acuden de urgencia a dichos centros de lunes a viernes, de 15:00 a 20:00, y fines de semana o festivos de 8:00 a 20:00 h. Se da la circunstancia de que en estos centros periféricos se solapa el horario del SUE con el de los cupos de tarde del Equipo de Atención Primaria.

Según los datos recogidos en la memoria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea², en el 2015 se produjo un aumento de la frecuentación tanto en la Atención Primaria y SUE, como en las urgencias hospitalarias. Este incremento fue mucho más llamativo en el SUE, situándose su actividad global por encima del 8% respecto al año anterior y hasta un 11,2% de media en consultas. En el primer trimestre del 2016 la actividad creció un 13% respecto al 2015, según datos facilitados por la jefatura del SUE (fig. 1).

A estos datos objetivos se sumó la percepción por parte personal del SUE de que muchos de los pacientes acudían a las urgencias extrahospitalarias sin haber llamado a su CS, consultaban por procesos banales que no requerían atención inmediata o referían demoras de atención llamativas en sus CS. También se tenía la sensación de que los pacientes procedían mayoritariamente de determinados CS, especialmente en épocas de epidemias y periodos vacacionales, y de que iban en aumento los pacientes que acudían desde

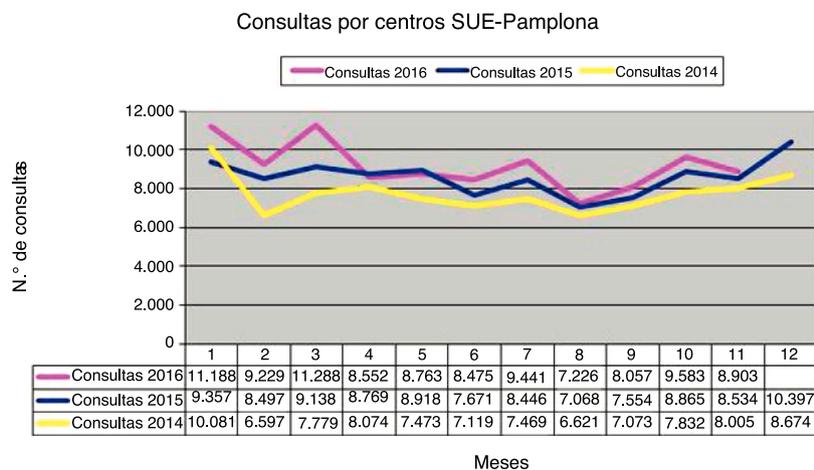


Figura 1 Evolución de la demanda en consultas SUE.

zonas geográficas «no SUE», es decir, no pertenecientes a Pamplona y comarca, zonas que ya disponen de su propia atención continuada y urgente.

Todo esto, junto a los resultados de un estudio del 2014³ en el que se encontró que existía una utilización más elevada de los servicios de Urgencias por los habitantes de zonas urbanas respecto a los de zonas rurales que no puede justificarse por su peor estado de salud, nos llevó a plantearnos distintas cuestiones: ¿por qué acuden los pacientes a los centros de Urgencias extrahospitalarias en lugar de a sus CS? ¿Es que los equipos de Atención Primaria no están consiguiendo absorber su propia demanda? ¿Se trata más bien de un nuevo perfil de paciente que da prioridad al horario o a la inmediatez de la atención en los centros de Urgencias extrahospitalarias, más que a la atención integral, integradora y continuada en sus CS?

Para dar respuesta a estas cuestiones, nos planteamos realizar el presente estudio con el objetivo principal de conocer el motivo por el que acuden los pacientes al SUE, y con otros objetivos secundarios, como analizar el perfil y la procedencia de los pacientes, conocer si han solicitado cita previa en su CS, así como la demora en dicha cita.

Material y métodos

Se diseñó un estudio multicéntrico (circunscrito a las urgencias atendidas en los 4 centros del SUE de Pamplona), transversal y descriptivo.

Se definió la población de estudio potencial como todos los habitantes de la zona de actuación del SUE, 273.351 habitantes en el año 2015⁴, exceptuando la población pediátrica.

Considerando la demanda habitual en el SUE con sus variaciones estacionales, vacacionales y epidémicas, se decidió realizar el estudio a lo largo de 6 meses, entre agosto del 2016 y enero del 2017⁵.

Para evitar sesgos de selección, se asignó por sorteo las semanas de recogida (una de cada mes).

En cuanto al horario, se decidió analizar la demanda los días laborables, de lunes a viernes, en horario de 15:00 a 20:00, por ser el horario de atención en que coinciden abiertos los 4 centros SUE y los CS de Atención Primaria del área sanitaria de Pamplona y comarca. En las semanas,

seleccionadas al azar, coincidieron 2 días festivos (1 de noviembre y 26 de diciembre), días en que no se pasaron las encuestas.

Las fechas de recogida fueron:

- Del 1 al 5 de agosto.
- Del el 19 al 23 de septiembre.
- Del el 3 al 7 de octubre.
- Del el 31 de octubre al 4 de noviembre.
- Del el 26 al 30 de diciembre.
- Del el 23 al 27 de enero.

Se diseñó un cuestionario específico, de reflexión y administración propia, y se realizó una validación del mismo mediante una prueba piloto previa en la primera semana de junio del 2016. A raíz de este pilotaje se detectaron fuentes de error o confusión que podían influir en los resultados, por lo que se modificaron algunos ítems diseñando así la encuesta definitiva (fig. 2). La encuesta constaba de 7 preguntas de respuesta cerrada y una pregunta abierta.

El procedimiento de recogida de encuestas fue el siguiente: al llegar el paciente a Urgencias, el administrativo le informaba de que se estaba realizando un estudio y que podía rellenar voluntariamente la encuesta de forma anónima mientras esperaba a ser atendido. Se acordó que fuera el personal administrativo quien hiciera la oferta para evitar la posible coacción indirecta que el personal sanitario puede ejercer sobre el paciente (hay pacientes que pueden «sentirse obligados» a rellenar la encuesta si se lo propone el personal sanitario, pensando que así serán mejor atendidos). Si el paciente deseaba participar, el administrativo le entregaba la encuesta y la volvía a recoger tras ser contestada por el propio paciente. Al final del día, el administrativo enviaba todas las encuestas recogidas a través de correo interno al centro Dr. San Martín, donde otro administrativo archivaba las encuestas enviadas.

Posteriormente, los investigadores fueron registrando los datos en Microsoft Access (base de datos) de nueva creación. Para intentar minimizar los sesgos de codificación se realizaron varias revisiones de dicha base de datos.

Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, tiempo de evolución de la enfermedad por la que acudían, CS al que

ENCUESTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

¿A QUÉ CENTRO DE SALUD PERTENECE?

Marque con una cruz la casilla que corresponda

1.- Sexo: Hombre Mujer

2.- Edad:

De 15 a 25 años <input type="checkbox"/>	De 46 a 55 años <input type="checkbox"/>
De 26 a 35 años <input type="checkbox"/>	De 56 a 65 años <input type="checkbox"/>
De 36 a 45 años <input type="checkbox"/>	De 66 a 75 años <input type="checkbox"/>
Igual o mayor de 76 años <input type="checkbox"/>	

3.- Tiempo que lleva con la dolencia por la que acude a urgencias:

Menos de 24 horas <input type="checkbox"/>	Entre 3-4 días <input type="checkbox"/>
Entre 24 y 48 horas <input type="checkbox"/>	5 días o más <input type="checkbox"/>

4.- **EN ESTA OCASIÓN** ¿Ha llamado a su centro de salud para ser visto por un médico? Si NO

5.- **SOLO SI HA LLAMADO** ¿Cuándo le han dado la cita?

En el mismo día <input type="checkbox"/>	En 3 – 4 días <input type="checkbox"/>
Ai día siguiente <input type="checkbox"/>	Más de 4 días <input type="checkbox"/>
Dentro de 2 días <input type="checkbox"/>	

6.- **¿POR QUÉ** acude **HOY** a Urgencias Extrahospitalarias? (una opción)

Ha sido de repente <input type="checkbox"/>	Muchos días de espera hasta la cita <input type="checkbox"/>
Me encuentro peor <input type="checkbox"/>	No puedo ir al centro por horario <input type="checkbox"/>
Me lo han sugerido en el centro de salud <input type="checkbox"/>	
No tengo médico asignado donde vivo <input type="checkbox"/>	
Otras: <input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/>	

Figura 2 Encuesta en el Servicio de Urgencias extrahospitalarias.

pertenecían, haber llamado o no a su CS para solicitar cita, tiempo de demora hasta la cita y motivo o justificación para acudir al SUE. En el epígrafe «motivo de acudir al SUE» existía la posibilidad de señalar varias opciones o escribir la respuesta en texto libre.

Se registraron también el día y el mes de atención, y el centro SUE en el que fueron atendidos.

Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS en su versión 21 (IBM SPSS Statistics). Se realizó un análisis descriptivo de cada una de las variables incluidas en el estudio mediante frecuencia y porcentajes sobre la muestra total, así como estratificando por la variable «llamada previa al CS». Para valorar la asociación entre la llamada a CS solicitando cita y las diversas variables del estudio, se utilizó el contraste de hipótesis utilizando la prueba de la χ^2 cuadrado de Pearson con un nivel de significación del 5%. Para realizar el análisis bivariante entre las variables con múltiples categorías empleamos la prueba de tau c de Kendal.

A lo largo del estudio, se intentaron minimizar los posibles sesgos. Al ser una encuesta voluntaria y auto-cumplimentada, reducen los sesgos del entrevistador. Para minimizar los posibles sesgos de selección se realizó la encuesta en semanas diferentes de cada mes. La introducción manual de los resultados en la base de datos podía suponer un sesgo de codificación, que se intentó disminuir revisando todas las encuestas y la base de datos en varias ocasiones a lo largo del proceso y realizando otra revisión final antes de exportar la base de datos al programa estadístico.

El estudio fue remitido al Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para su aprobación el 15 de junio del 2016.

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y han solicitado los permisos correspondientes a los pacientes.

Resultados

Durante las semanas y los horarios de recogida establecidos para nuestro estudio, se atendió a un total de 4.334 pacientes, de los cuales 3.489 rellenaron y entregaron la encuesta (el 80,5% de pacientes atendidos). Por motivos de sustituciones de personal (administrativos contratados puntualmente que desconocían la realización de este estudio), no se recogieron las encuestas de 6 días en el CS Rotxapea y de 2 días en el CS de Burlada. Excluyendo a los pacientes que acudieron estos días y a quienes no se les ofertó cumplimentar la encuesta, el porcentaje de participación ascendería al 85,35%.

El mayor porcentaje de encuestas recogidas se realizó en el Centro Dr. San Martín (48,8%), seguido de Ermitagaña (20,6%), Rotxapea (15,7%) y Burlada (15%).

El 61,10% de las personas que respondió la encuesta eran mujeres frente a un 38,9% de varones. En cuanto a la edad, el 76,1% de los encuestados se encontraban entre los 15 y los 55 años. Solo un 12,8% eran mayores de 65 años.

Respecto al tiempo de evolución, el 33,6% de los encuestados llevaban menos de 24 h con el problema de salud por el que acudían y el 21% más de 5 días.

Atendiendo a los CS de procedencia, se observó un mayor número de pacientes adscritos a los centros de Rotxapea (11,2%), Burlada (11%) y Ermitagaña (6,1%). Solo el 4,9% de los encuestados pertenecía a zona no SUE y el 2,2% eran de fuera de la comunidad foral (peregrinos del Camino de Santiago, gente de paso o trabajadores y estudiantes temporales en nuestra ciudad). En la [figura 3](#) se refleja la variación de los centros de procedencia de los pacientes según el centro de recogida, destacando que en Burlada y en Rochapea casi la totalidad de los pacientes atendidos eran de su propio centro.

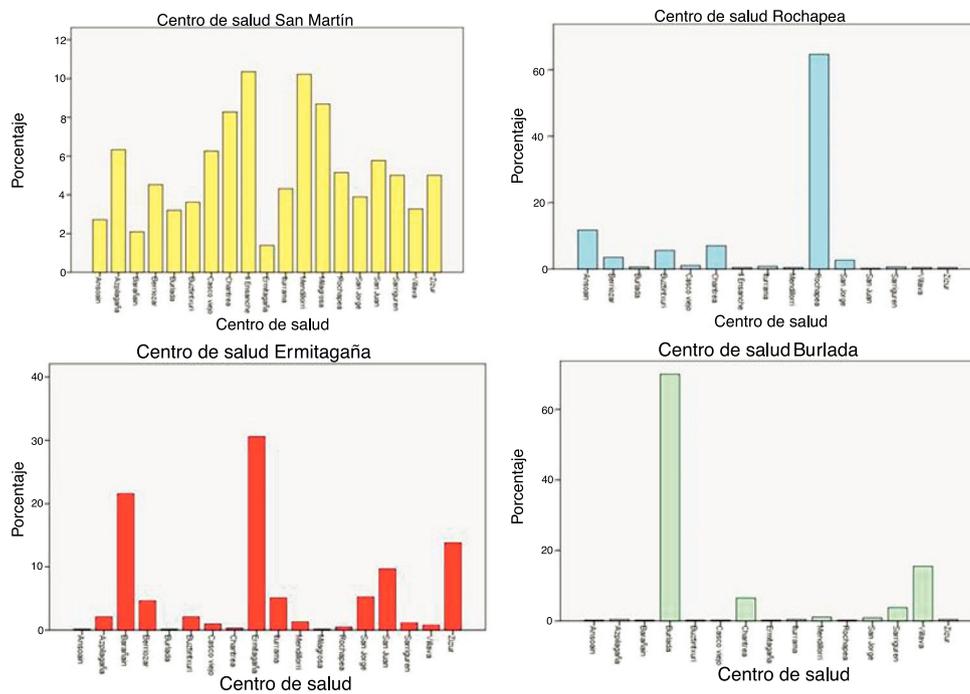


Figura 3 CS de procedencia de los encuestados según centro SUE de recogida.

Solo el 34,3% de los encuestados habían llamado a su CS para solicitar cita antes de acudir al SUE.

En la tabla 1 se describen las variables categóricas mediante números absolutos y porcentajes en el análisis bivalente realizado entre las distintas variables y la llamada o no a su CS. De forma estadísticamente significativa, se aprecia que las mujeres llaman más que los hombres, los más jóvenes (< 25 años) y los más mayores (> 65 años) llaman menos. También hay una asociación significativa entre tiempo de evolución y las llamadas: llaman más a su CS para pedir cita los pacientes que llevan más días de dolencia.

En cuanto a los motivos por los que acudieron al SUE, se encuentran las diferencias estadísticamente significativas entre los encuestados que habían llamado al CS a solicitar cita y los que no. En todos los grupos la respuesta mayoritaria fue «estoy peor» (en torno al 50%). Al recoger los resultados se distinguen 4 grupos de pacientes (tabla 2).

Los pacientes que habían llamado y tenían cita acudían porque estaban peor o por tener muchos días de espera hasta la cita.

Los pacientes que habían llamado pero a los que no les habían dado cita, acudían en un 68,06% por sugerencia del CS, seguido de «estoy peor».

Los encuestados que acudían sin haber llamado al CS y sin cita indicaron como motivo «estoy peor» y «ha sido de repente».

Curiosamente, un pequeño grupo (7,41%) contestaba tener cita a pesar de no haber llamado al CS. De ellos, el 53,8% refería tener cita en el día. Este grupo de pacientes procedía sobre todo de los CS de Rotxapea y Burlada.

El 70% de las personas que alegaron 2 motivos de consulta (16,97%) habían llamado a su CS.

Un 4% de los encuestados escribieron en texto libre. De ellos, el 42,85% anotó como motivo de acudir «por sugerencia de otros profesionales» (farmacéuticos, dentista, 112,

mutuas y Urgencias hospitalarias), el 14,28% por accidentes y el 12,16% por retorno de vacaciones.

También se compararon los motivos para acudir a SUE en los distintos tramos de edad, siendo el motivo «estoy peor» predominante en todos los grupos, destacando el 21,62% de los menores de 35 años que acudían por problemas de horario. Los mayores de 75 años lo hacían en un 34% por ser de repente y un 17,68% por sugerencia del centro.

Para simplificar el análisis de la variable «tiempo de demora hasta la cita», esta se agrupó en 3 categorías: cita en el día o al día siguiente, dentro de 2 días y 3 o más días (tabla 3). Se interpretó que los que no contestaron fue porque no les habían dado cita. El 55,2% de los pacientes que habían llamado para solicitar cita, o no les dieron cita o la cita era al cabo de 3 o más días.

Otro dato interesante es que no se observan diferencias importantes a lo largo de los distintos días de la semana (de lunes a viernes), ni entre los meses de recogida. Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas ($\chi^2 = 74,085$ con $p = 0,015$) entre el mes de recogida y las llamadas al CS: el mes de septiembre presentó un 69,2% de pacientes que acudieron sin haber llamado al CS y diciembre es el mes con mayor porcentaje de llamadas: un 41%.

Discusión

A pesar de algunos errores de coordinación y comunicación en la recogida de encuestas, el tamaño de la muestra y la alta participación de los pacientes en el estudio nos hacen pensar que los resultados obtenidos reflejan adecuadamente la situación actual de los pacientes que utilizan el SUE. Estos resultados confirman la impresión que teníamos los profesionales previamente: la mayoría de los pacientes acuden al SUE sin solicitar cita previa en su CS. Además, los datos

Tabla 1 Análisis bivariante entre las variables categóricas y la llamada o no a su CS

3.008 encuestas de zona SUE		No llama a CS	Llamada a CS	Total
Sexo	Hombre	778 (67,1%)	381 (32,9%)	1.159 (38,5%)
	Mujer	1.159 (62,8%)	688 (37,2%)	1.847 (61,4%)
Edad (años)	15-25	386 (68,9%)	174 (31,1%)	560 (18,5%)
	26-35	346 (64%)	195 (36%)	541 (17,9%)
	36-45	373 (59,3%)	256 (40,7%)	629 (20,8%)
	46-55	368 (65,5%)	194 (34,5%)	582 (19,2%)
	56-65	209 (62,8%)	124 (37,2%)	333 (11%)
	66-75	151 (66,5%)	76 (33,5%)	227 (7,5%)
	≥ 76	104 (66,7%)	52 (33,3%)	156 (5,2%)
Tiempo de dolencia	≤ 24 h	760 (76,5%)	234 (23,5%)	994 (33,4%)
	24-48 h	448 (63,3%)	260 (36,7%)	708 (23,8%)
	3-4 días	378 (59,1%)	262 (40,9%)	640 (21,5%)
	≥ 5 días	338 (53,3%)	296 (46,7%)	634 (21,3%)

Tabla 2 Motivos de acudir a SUE. Diferencias entre los que han llamado a su Centro de Salud y los que no

Causa	Llamada				Total
	No		Sí		
	Sin cita	Con cita	Con cita	Sin cita	
<i>No responden</i>	70 (3,89%)	4 (2,77%)	15 (1,74%)	7 (3,5%)	
<i>De los que responden</i>					
De repente	472 (27,3%)	48 (34,28%)	62 (7,21%)	33 (17,28%)	615 (21,06%)
Estoy peor	991 (57,32%)	60 (42,86%)	463 (53,84%)	70 (36,65%)	1.584 (54,25%)
Sugerencia del CS	30 (1,73%)	11 (7,87%)	219 (25,46%)	130 (68,06%)	390 (13,36%)
No MAP donde vivo	16 (0,93%)	5 (3,57%)	6 (0,70%)	1 (0,52%)	28 (0,96%)
Muchos días de espera	14 (0,81%)	7 (5%)	306 (35,58%)	23 (12,04%)	350 (11,99%)
No puedo por horario	332 (19,20%)	27 (19,28%)	97 (11,28%)	24 (12,56%)	480 (16,44%)
Total	1.855 (107,29%)	158 (112,86%)	1.153 (134,07%)	281 (147,12%)	3.447 (118,05%)

En negrita, los datos más relevantes.

Tabla 3 Tiempo de demora en la cita en los encuestados que llaman al CS de la zona SUE

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No cita	199	18,7
Cita hoy o mañana	326	30,6
Cita en 2 días	151	14,2
Cita en 3 o más días	388	36,5
Total	1.064	100

corroboran la información que nos transmiten verbalmente los pacientes sobre la demora de atención en los centros de Atención Primaria.

Al igual que ocurre en otros estudios similares⁶⁻⁸, es mayor el porcentaje de mujeres con respecto al de hombres que hace uso del SUE, sin poder determinar a qué se debe esta diferencia. Es posible que sea un reflejo de la mayor proporción femenina que existe en nuestra población⁴.

En lo que se refiere a la edad, hemos constatado que la población que más utiliza el SUE es la población joven menor de 55 años que, en este caso, no es un reflejo de la población de referencia, ya que Pamplona tiene una pirámide

poblacional tipo hucha, con el 65% de sus habitantes entre 15 y 65 años⁹. Este dato concuerda con los encontrados por Sarria Santamera et al.³, pero no así con los realizados por el Ministerio de Sanidad, en los que se aprecia un aumento de la curva de utilización de los SUE a partir de los 55 años¹⁰.

Centrándonos en el 92% de encuestados que proceden de centros urbanos de la zona SUE, hay que destacar el porcentaje de las personas procedentes de los CS de Rotxapea, Burlada y Ermitagaña. Curiosamente, estos son los 3 únicos centros de Pamplona que albergan en su edificio a un equipo sanitario del SUE, que coincide trabajando en horario de 15:00 a 20:00 con el Equipo de Atención Primaria los días laborables. Esto nos hace pensar sobre si el hecho de contar con un servicio de urgencias ubicado en el propio CS, con personal sanitario y administrativo distinto al del propio centro, puede facilitar e incluso favorecer la utilización de las Urgencias, tanto por parte de los pacientes como por los profesionales del centro.

En cuanto a los motivos de consulta, que era el objetivo principal del estudio, 2/3 de los encuestados referían acudir al SUE por los epígrafes «estoy peor» o «ser de repente». En nuestra opinión, la opción «estoy peor» es una respuesta muy subjetiva y susceptible de ser elegida por los pacientes para justificar la utilización del SUE, pudiendo aglutinar tanto

procesos graves como banales. Sin embargo, nuestro estudio no estaba diseñado para valorar la gravedad de los procesos incluidos en esta respuesta, ni la pertinencia de su necesidad de atención urgente o no.

Llaman la atención los siguientes aspectos: el gran número de encuestados que acuden al servicio de Urgencias sin haber solicitado cita previamente en su CS (incluidos pacientes que llevaban 5 o más días con su dolencia), que la mayoría son menores de 55 años y que un porcentaje destacable señala como motivo de acudir al SUE el no poder acudir a su médico por el horario. Distintas circunstancias pueden justificar este perfil de utilización. En primer lugar, el hecho de tratarse de personas laboralmente activas o estudiantes, unido a la actual situación de precariedad laboral y a que en Pamplona el mayor volumen de las consultas de Atención Primaria se atiende en horario de 8 a 15, puede explicar que algunos ciudadanos elijan ser atendidos en los servicios de Urgencias en lugar de en los CS, evitando así ausentarse del trabajo. Por otro lado, la cultura de la inmediatez en la que vivimos inmersos, unida a la escasa tolerancia a la incertidumbre (más patente entre las personas más jóvenes), exige la resolución inmediata de los problemas en el momento en que estos aparecen y en el horario y el lugar que la persona elige^{6-8,10-12}.

Parece motivo de preocupación que personas que han llamado al CS para solicitar cita acudan al SUE por tener muchos días de espera hasta la consulta o incluso porque se lo han sugerido en el propio centro. La demora de varios días en la citación, dato reflejado en el último barómetro del CIS¹³ y otros estudios¹⁴, puede suponer una gran preocupación para el paciente y ser el motivo de que utilice las urgencias como puerta de entrada al sistema sanitario. Esta utilización inadecuada del sistema supone un mayor coste económico y la saturación de dichos servicios de Urgencias.

Además, destaca el porcentaje de personas que llaman a su centro y no se les da cita, cifra que no se refleja en ninguna estadística puesto que esas «no citas» se están derivando desde admisión del CS, no al Equipo de Atención Primaria sino al SUE, sin que sea valorada la pertinencia de la urgencia por personal sanitario. Esta circunstancia podría explicar que existan personas que sin haber llamado al CS han contestado que tienen cita en el día (no diferencian por quién están siendo atendidos).

Todos estos datos indican que en la actualidad algunos CS no están siendo capaces de atender su propia demanda. Esta impresión se confirma en la encuesta a los médicos de atención primaria de la Organización Médica Colegial (OMC) del 2015¹⁵, en la que reconocen tener demora en su consulta habitual y especialmente en situaciones de epidemias o periodos vacacionales. Sería interesante investigar cuáles son los problemas que han llevado a esta situación y las posibles soluciones.

Una de las semanas de recogida de encuestas coincidió con la epidemia de gripe. Y sorprendentemente, a pesar del aumento de casos atendidos en los CS, no aumentó la demanda en el SUE. Esto refleja también la capacidad de los centros de Atención Primaria para adaptarse a la demanda, aunque sea de forma puntual.

Considerando que la Atención Primaria debe de ser la base y puerta de entrada de nuestro sistema sanitario, debería hacerse un esfuerzo organizativo y de dotación de recursos para que los CS sean capaces de dar respuesta a

la demanda sanitaria de sus usuarios, tanto urgente como programada¹⁶. Y esto, en nuestro medio, probablemente pase por flexibilización horaria y adecuación de personal.

Podemos concluir que un importante porcentaje de pacientes que acuden al SUE lo hacen sin haber solicitado previamente cita en su CS, siendo el empeoramiento de los procesos y los eventos inesperados los motivos más frecuentes de utilización del servicio. Además, el hecho de disponer de un SUE ubicado en las instalaciones del propio CS puede aumentar la utilización de las urgencias en los mismos.

Debemos reflexionar sobre el tipo de atención sanitaria que queremos para el futuro, intentando aunar calidad con sostenibilidad. Si se sigue apostando por una Atención Primaria fuerte y resolutive, será imprescindible dotarla de recursos para hacer frente a las necesidades emergentes. Todo ello sin olvidar otro pilar fundamental: educar a la población sobre autocuidados en salud y sobre la correcta utilización de los servicios sanitarios.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés con relación al presente artículo.

Agradecimientos

Agradecemos a todo el personal administrativo del SUE su colaboración. Sin su labor de entrega, información y recogida de encuestas a los pacientes, no podríamos haber llevado a cabo este estudio.

Nuestro agradecimiento también a Arkaitz Galbete y Berta Ibáñez, del Centro de Investigación Navarra Biomed, por su labor de asesoramiento, orientación y manejo de programas estadísticos.

Bibliografía

1. Decreto foral 131/2012 del 19 de diciembre, por el que se regulan el horario y el funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria, de los puntos de Atención Continuada y Urgente y las modalidades de atención continuada y urgente. Boletín Oficial de Navarra N.º 10 de 16 de enero de 2013. Disponible en: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=27504>.
2. Memoria de actividad del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea 2015 y 2016 [consultado 10 Sept 2017]. Disponible en: https://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Salud/Memorias.
3. Sarria Santamera A, Prado Balbarro J, Ramallo Farina Y, Quintana Díaz M, Martínez Virto A, Serrano Aguilar P. Utilización de los servicios de urgencias en zonas rurales y urbanas. *Semergen*. 2015;41:63-9.
4. Instituto Nacional de Estadística. Navarra: población por municipios y sexo. [Consultado 17 Sept 2017]. Disponible en: www.ine.es.
5. Calculadora en Excel para calcular el tamaño muestral. [Consultado 15 Abril 2016]. Disponible en: www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp.
6. Torné Vilagrasa E, Guarga Rojasa A, Torras Boatellaa MG, Pozuelo García A, Pasarin Ruab M, Borrell Thiób C. Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. *Aten Primaria*. 2003;32:423-9.

7. Fuentes Lema MD, López Pérez A. Análisis de las urgencias extrahospitalarias en la comarca de Verin. *Cad Aten Primaria*. 2008;15:29-32.
8. Cano del Pozo MI, Rabanaque Hernández MJ, Feja Solana C, Martos Jiménez MC, Abad Díez MJ, Celorrio Pascual JM. Estudio de la frecuentación de un servicio de urgencias extrahospitalario. *Emergencias*. 2008;20:179-86.
9. Instituto de estadística de Navarra. Indicadores de población en Navarra. Instituto de Estadística de Navarra. [Consultado 10 Sept 2017]. Disponible en: <https://administracionelectronica.navarra.es/GN.InstitutoEstadistica.Web/informacionestadistica>.
10. Actividad sanitaria urgente en el ámbito extrahospitalario. Sistema Nacional de Salud 2012-2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Consultado 10 Ago 2017]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/./Act_urg_extrahosp_AP_y_112_2015.pdf.
11. Pérez-Ciordia I, Guillen Grima F. Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias en Navarra. Razones que las motivan. *An Sist Sanit Navar*. 2009;32:371-84.
12. Pérez-Ciordia I, Brugos A, Guillen-Grima F, Fernández-Martínez C, Aguinaga I. Identificación de problemas y propuestas para mejorar la atención de las urgencias extrahospitalarias en Navarra: un estudio Delphi. *An Sist Sanit Navar*. 2011;34(N3):395-407.
13. Barómetro Sanitario del CIS 2016. Secretaría General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Consultado 10 Jun 2017]. Disponible en: www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2016/RESUMENGRAFICO.BS2016.pdf.
14. Rodríguez Pérez A, do Muño Joga M. Análisis de las reclamaciones de los usuarios de un área de Atención Primaria. *Cad Aten Primaria*. 2010;17:92-6.
15. Vocalías de Atención Primaria de la OMC. Encuesta médicos de Atención Primaria 2015. [Consultado 15 Oct 2017]. Disponible en: http://www.cgcom.es/sites/default/./estudio_sobre_situacion_laboral_medicos_ap_2016.
16. Alonso Siverio A, Sáez Lavilla C, Flordelis Marco F. Atención a la demanda indomorable en Atención Primaria. Descripción y detección de posibles áreas de mejora. *Rev Asist*. 2012;27:19-20.