

ORIGINALES BREVES

¿Por qué acuden nuestros pacientes a urgencias del hospital?

B. Vázquez Quiroga, G. Pardo Moreno, G. Fernández Cantalejo, M. Canals Aracil, M.A. Delgado Nicolás y M. Navas Alonso

Área 11 de Atención Primaria. Madrid.

Objetivo. Analizar las causas de sobreutilización de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH).

Diseño. Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento. Servicio de urgencias de un hospital general.

Pacientes. Pacientes que acudieron al SUH por iniciativa propia.

Mediciones y resultados principales. Encuesta telefónica a una muestra representativa de pacientes que acudieron a urgencias del Hospital 12 de Octubre de Madrid del 5 al 12 de octubre de 1998 por iniciativa propia. Edad media, 46,95 años (DE, 20,81), un 52,2% mujeres y el 47,8% varones. Un 50% desconoce la urgencia en atención primaria (AP), el 77% desconoce la existencia de puntos de atención continuada. Principales motivos por los que acuden al SUH: desconocimiento de urgencias extrahospitalarias (SUEH) (32%), empleo de mejores medios técnicos (25,6%), asistencia más rápida (21%), sensación de urgencia vital (11,4%), mala calidad asistencial en AP (8%). La valoración de la atención recibida en SUH es positiva en un 90%, el 33% considera insuficiente la información facilitada y un 34% el tiempo de espera excesivo. Aunque un 40% cree *a posteriori* que su problema era solucionable en AP, hasta el 75% retornaría al hospital.

Conclusiones. El gran desconocimiento del SUEH influye en la sobreutilización de los SUH. La mayoría de los usuarios utiliza los SUH como servicio de AP inmediata, siendo una forma rápida de conseguir atención. La opinión de los usuarios sobre la asistencia en un SUH es muy favorable, hecho que no se objetiva con los SUEH. Debería mejorarse la educación sanitaria de la población para mejorar el uso de los SUH.

Palabras clave: Urgencias. Atención primaria. Satisfacción.

WHY DO OUR PATIENTS ATTEND HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENTS?

Objective. To analyse the causes of overuse of hospital emergency services (HES).

Design. Cross sectional, descriptive study.

Setting. Emergency service at a general hospital.

Patients. Patients who attended the HES on their own initiative.

Measurements and main results. Telephone poll to a representative sample of patients attending on their own initiative the emergency department of the 12 de Octubre Hospital in Madrid between October 5th and 12th. Average age: 46.95 (SD, 20.81); 52.2% women and 47.8% men. 50% were ignorant of the existence of primary care emergencies. 77% were ignorant of the existence of ongoing care points. Main motives for attendance at HES were: ignorance of non-hospital emergency services (32%), better technical means (25.6%), quicker care (21%), sensation of vital urgency (11.4%), poor quality of care in PC (8%). The care received at HES was evaluated as positive in 90% of cases, though 33% thought the information provided insufficient, and 34% the waiting-time excessive. Although 40% believed afterwards that their problem could have been resolved in PC, as many as 75% would return to the hospital.

Conclusions. Widespread ignorance of the existence of non-hospital emergency services affects the over-use of HES. Most users use the HES as a service of immediate PC, a rapid way of obtaining health care. Users have a very favourable opinion of HES care, which is not stated in the case of non-hospital emergency services. In order to improve use of the HES, the population needs to receive better health education.

Key words: Emergencies. Primary care. Satisfaction.

(*Aten Primaria* 2000; 25: 172-175)

Correspondencia: Magdalena Canals Aracil.
P.º de la Dirección, 11, 4.º B. 28039 Madrid.

Manuscrito aceptado para su publicación el 27-IX-1999.

Introducción

La definición de «urgencia» es múltiple y se halla sometida a mucha controversia¹. Mientras para el profesional la atención urgente viene definida por la gravedad de la patología, la percepción del usuario es mucho más subjetiva y viene determinada por múltiples factores².

En los últimos años estamos asistiendo a un incremento progresivo del número de pacientes que acuden a los servicios de urgencia hospitalarios. En los distintos estudios que se han realizado viene constatándose que los pacientes solicitan atención hospitalaria de manera directa, sin ser remitidos por el médico de atención primaria, hasta en el 80% de los casos, por lo que no se debería achacar la masificación de los servicios de urgencias al primer nivel asistencial^{3,4}.

Por otro lado, hasta un 73% de los pacientes atendidos en un servicio de urgencias hospitalario (SUH) son dados de alta, lo que da idea de la banalidad de la patología que, en la mayoría de los casos, presentan los pacientes.

Los objetivos del presente trabajo de investigación han sido los siguientes: a) conocer el perfil de los pacientes que acuden a un SUH por iniciativa propia; b) analizar las causas que llevaron a estos pacientes al hospital, y c) proponer alternativas para intentar disminuir esta afluencia, asumiendo la atención primaria el papel que le corresponde en la atención urgente.

Material y método

Con el fin de recabar la mayor cantidad de información disponible, se realizó una encuesta previamente validada (anexo 1), y se entrevistó a una muestra representativa de pacientes que habían acudido al SUH 12 de Octubre de Madrid la semana del 5 al 12 de octubre de 1998.

Para evitar sesgos en la realización de la encuesta, las personas que la iban a realizar fueron previamente entrenadas, consensuando el modo de realizar las preguntas.

Del listado de pacientes que en dicha semana habían acudido al hospital por iniciativa propia, se eligió por muestreo aleatorio simple una muestra representativa de 246 pacientes añadiendo un 10% en previsión de posibles pérdidas.

El análisis de los resultados se procesó mediante paquete estadístico SPSS para Windows.

Resultados

La edad media de los encuestados fue de 46,95 años (DE, 20,81), siendo la distribución por sexos: 52,2% mujeres y 47,8% varones.

Un 17,5% de los pacientes, a pesar de constar como atendidos por iniciativa propia, aseguran haber sido remitidos al SUH por su médico o por otros facultativos de urgencias extra-hospitalarias.

Un porcentaje elevado de pacientes desconoce la existencia de servicios de urgencias extrahospitalarias (SUEH): centro de salud de 8-21 horas, 50%; puntos de atención continuada (PAC), 77%, y centro de salud los sábados de 9-17 horas, 53,8% (fig. 1).

Entre las razones que los pacientes aducen para acudir directamente al SUH, las más valoradas son: desconocimiento de las urgencias extrahospitalarias (32,5%); empleo de mejores medios técnicos (25,6%); asistencia más rápida (21,5%); problema no solucionable en AP (19,5%), y sensación de urgencia vital (11,4%) (tabla 1).

Llama la atención que hasta un 7% de las urgencias son generadas por el propio hospital (demora excesiva en ser visto en consulta y revisiones programadas).

Un 90% de pacientes valoró positivamente la asistencia prestada, aunque un 33% considera insuficiente la información proporcionada a los familiares y un 34% considera excesivo el tiempo de espera.

Un 93% de los encuestados considera que se ha buscado la solución más adecuada para su problema de salud, a pesar de que el 40% cree *a posteriori* que su patología podría haberse solucionado en AP. No obstante, un 75% volvería al SUH si se repitiera la misma situación (fig. 2).

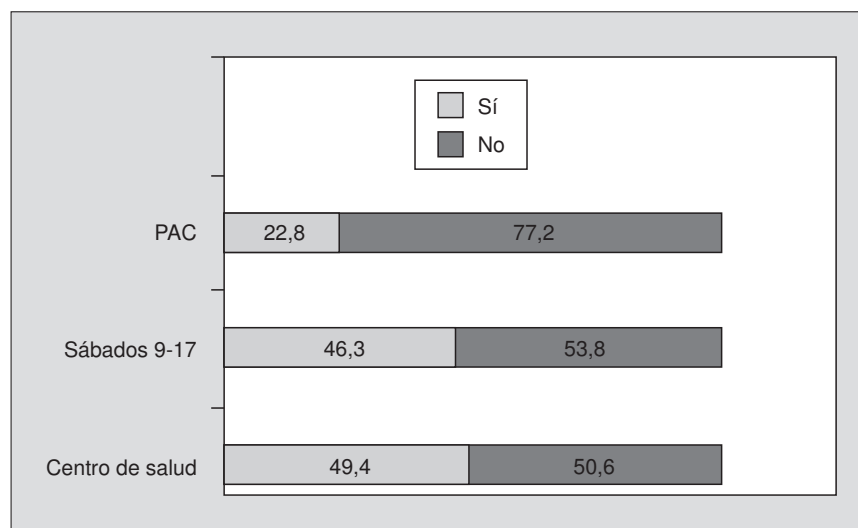


Figura 1. Grado de conocimiento por parte del usuario de los servicios de urgencias extrahospitalarios. Expresado en porcentajes. PAC: puntos de atención continuada.

TABLA 1. Causas que generan la asistencia al servicio de urgencias del hospital por iniciativa propia

| Causas | Número respuestas | Porcentaje |
|---|-------------------|------------|
| Mejores medios técnicos | 63 | 25,6 |
| Asistencia más rápida | 53 | 21,5 |
| Acceso más fácil | 36 | 14,6 |
| Desconocimiento de las urgencias extrahospitalarias | 42 | 17,1 |
| Sensación de urgencia vital | 28 | 11,4 |
| No mejoría con el tratamiento aplicado en AP | 31 | 12,6 |
| Centro de salud cerrado | 38 | 15,4 |
| Ineficacia de la AP | 14 | 5,7 |
| Escasa calidad de los servicios de AP | 7 | 2,8 |
| Desconfianza en su médico de familia | 5 | 2 |
| Horario laboral incompatible | 7 | 2,8 |
| Problema no solucionable en AP | 48 | 19,5 |
| Demora en ser visto por atención especializada | 14 | 5,7 |
| Revisión programada desde el hospital | 3 | 1,2 |

Del total de personas atendidas en el SUH, sólo el 6,3% precisó ingreso hospitalario.

Discusión

El primer dato que sorprende es la edad media de los encuestados, que es de 46 años, ya que la lógica señala que debería ser la población anciana, con mayor patología y más frágil, la que debería utilizar estos servicios. Estos datos son similares a otros publicados previamente⁵. No se hallaron diferencias entre sexos.

A pesar de que todos los encuestados figuran como atendidos por iniciati-

va propia, hasta un 17% refiere haber sido remitido a los servicios de urgencias por algún médico del primer nivel asistencial. Sería aconsejable que a aquellos pacientes en los que se prevea puedan empeorar y deban ser valorados en el hospital se les proporcionará información por escrito para facilitar el trabajo de otros profesionales.

El dato más relevante es el elevado porcentaje de pacientes (más del 50%) que desconoce que en el primer nivel asistencial (centros de atención primaria, puntos de atención continuada) se atienden y resuelven urgencias, siendo éste el principal motivo que aducen pa-

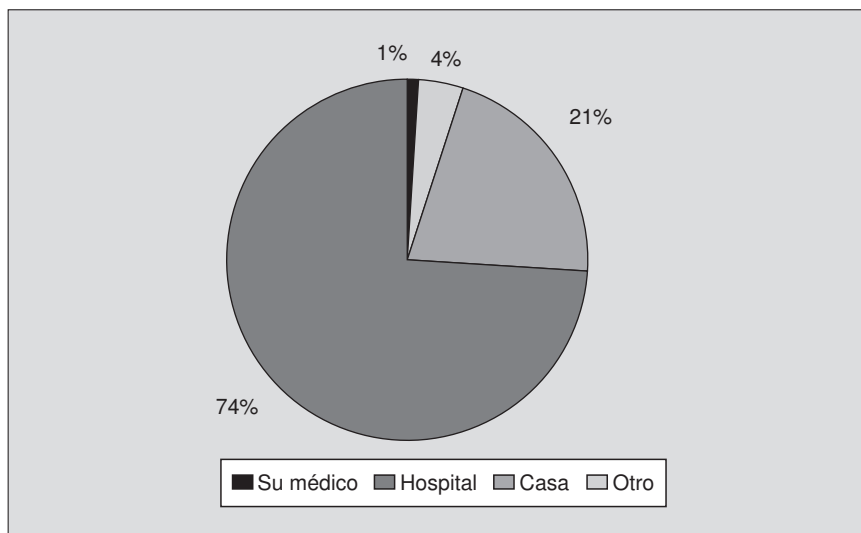


Figura 2. Ante la misma situación, ¿dónde volvería a consultar?

ra haber acudido al hospital. Esta es una realidad que pocas veces nos planteamos; siendo la puerta de entrada al sistema, deberíamos acercarnos más a este tipo de pacientes.

A pesar de que está firmemente establecido que la capacidad de resolución de los problemas en atención primaria es mayor del 90%, hasta un 30% de nuestros pacientes piensa que su problema no lo podemos solucionar, bien por carecer de medios técnicos o por desconfianza en nuestra capacitación científico-técnica.

La búsqueda de asistencia más rápida y la propia demanda generada por la atención especializada (demora en la consulta ambulatoria, revisiones programadas por el propio hospital, etc.), genera hasta un 30% de la demanda. En general, los pacientes consideran bueno el trato dispensado en el servicio de urgencias, así como la capacidad resolutoria de éste, aunque exponen deficiencias en la información que se le proporciona y en el tiempo de espera; datos que concuerdan con la literatura^{6,7}.

Por último, hasta un 75% de los pacientes volvería al hospital si presentaran la misma patología, aun siendo conscientes hasta el 40% de los usuarios de que su problema podría haberse solucionado en atención primaria. Sólo un 6,3% de los pacientes precisó ingreso hospitalario, lo cual coincide con datos previos publicados que sugieren que los pacientes que acuden por iniciativa propia presentan una patología menos grave, precisando menos ingresos hospitalarios³.

De los datos analizados previamente se obtienen una serie de conclusiones:

1. Los pacientes mayoritariamente desconocen que se atienden urgencias fuera del hospital.

2. Persiste la idea del hospital como lugar de alta resolución, con mejores y sofisticados medios técnicos y personal más cualificado que soluciona los problemas más rápidamente y a través del cual se pueden solventar demoras en las listas de espera.

3. Existe un porcentaje de pacientes que no cree que el primer nivel asistencial sea capaz de solucionar sus problemas de salud.

4. En general, los usuarios tienen un buen concepto de la asistencia que se les ha prestado, aunque existen deficiencias tanto en la demora en ser atendido como en la información que se proporciona al paciente y/o a la familia. A partir de estas conclusiones, planteamos las siguientes soluciones para invertir el flujo de pacientes en la atención urgente:

1. Informar a nuestra población de la posibilidad de ser atendidos «de urgencia» en el primer nivel asistencial, educando sobre la correcta utilización de estos servicios.

2. Debemos mejorar nuestra imagen ante la población, demostrando que somos profesionales perfectamente cualificados para atender a la práctica totalidad de sus problemas de salud.

3. Debemos dotar a los centros de atención primaria (centros de salud, PAC) de los medios materiales y técnicos suficientes para aumentar nuestra capacidad resolutoria.

4. Se deberían señalar convenientemente los PAC, hacer carteles informativos sobre nuestro horario de atención y sobre la posibilidad de ser atendido «de urgencia» en su centro de salud.

5. Aumentar la posibilidad de rápido acceso a la atención especializada extrahospitalaria (disminuir listas de espera, comunicación fluida entre los dos niveles asistenciales para consultas sobre pacientes...).

6. Motivar y concienciar a los profesionales que trabajamos en atención primaria de la necesidad de asumir las urgencias.

Agradecimiento

Nos gustaría agradecer la colaboración prestada para poder realizar este trabajo tanto a la Gerencia de Atención Primaria del Área XI de Madrid, por su apoyo logístico, como al Servicio de Admisión del Hospital 12 de Octubre de Madrid al facilitarnos la labor de muestreo y selección de pacientes.

Bibliografía

- Grupo de Trabajo de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC). Ordenación de las urgencias en atención primaria. *Aten Primaria* 1992; 9: 269-275.
- Rodríguez Yeste JL. Modelos de atención urgente. *Aten Primaria* 1998; 22 (Supl 1): 100-106.
- Caballero Oliver A. Realidad de la atención al paciente urgente: el papel de la atención primaria: realidad de la urgencia sanitaria. *Aten Primaria* 1998; 22 (Supl 1): 98-100.
- Sansa Pérez LI, Orús Escolá T, Juncosa Font S, Barredo Hernández M, Travería Casanova J. Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios: motivaciones y características de las urgencias pediátricas. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 97-104.
- Trillo Fernández C, García Guerrero J, Oliva García JM, Martínez Diz S, Lillo Moreno C, Muñoz Hernández A. Estudio de los factores que influyen en la hiperutilización del servicio de urgencias en nuestro centro de salud. *Centro de Salud* 1998; 298-303.
- Iglesias Asenjo E, Llave Gamero FJ, De Gracia Guillamón MB, Murciano Antón A, Bernal Cepeda MC, Odriozola Aranzabal G. Nivel de satisfacción de los usuarios respecto a las urgencias de atención primaria. *Aten Primaria* 1998; 22 (Supl 1): 342.
- Quintana JM, Aróstegui I, García M, Arcelay A, Ortega M, Candelas S. Encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales de agudos. *Rev Calidad Asistencial* 1998; 13: 220-227.

ANEXO 1. Encuesta telefónica realizada a los usuarios

1. Ha sido remitido a urgencias por:

Su médico o el médico de urgencias extrahospitalario

Iniciativa propia

2. ¿Sabe que en su centro de salud atienden urgencias los días laborables de 8 a 21 h?

☐ Sí ☐ No

3. ¿Sabe que en su centro de salud se atienden urgencias los sábados de 9 a 17.00 horas?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Conoce la existencia de los puntos de atención continuada (PAC)?

☐ Sí ☐ No

5. ¿Por qué acudió directamente a las urgencias hospitalarias?

☐ Mejores medios técnicos

☐ Asistencia más rápida

☐ Acceso más fácil

☐ Desconocimiento existencia de urgencias extrahospitalarias

☐ Sensación de urgencia vital

☐ No mejoría con el tratamiento prescrito en AP

☐ Centro de salud cerrado

☐ Ineficacia de la AP

☐ Escasa calidad de los servicios de AP

☐ Desconfianza en su médico de cabecera

☐ Horario laboral

☐ Problema considerado no solucionable desde AP

☐ Demora excesiva en ser visto por especialista

☐ Revisión programada por el hospital

☐ Otra

6. ¿Cómo valora la asistencia dispensada en el servicio de urgencias hospitalario (SUH)?

| | | | | |
|----------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| Trato: | <input type="checkbox"/> Malo | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Bueno | <input type="checkbox"/> Excelente |
| Información a la familia: | <input type="checkbox"/> Nula | <input type="checkbox"/> Insuficiente | <input type="checkbox"/> Correcta | <input type="checkbox"/> Excelente |
| Tiempo de espera: | | <input type="checkbox"/> Aceptable | <input type="checkbox"/> Excesivo | <input type="checkbox"/> Muy largo |
| Medios técnicos y humanos: | | <input type="checkbox"/> Insuficientes | <input type="checkbox"/> Suficientes | |

7. ¿Considera que se ha buscado la solución más adecuada posible a su problema de salud, teniendo en cuenta que se trata de un servicio de urgencias?

☐ Sí ☐ No

8. ¿Cree que, una vez visto cómo han evolucionado los acontecimientos, en su centro de salud se podría haber atendido su problema?

☐ Sí ☐ No

9. Si se presentase la misma situación que lo llevó al SUH ¿a dónde acudiría?

☐ A su médico o a su centro de salud

☐ Volvería a acudir al SUH

☐ Se quedaría en su casa

☐ Otro
