

Reclamaciones en un servicio de urgencias: estudio de 13 años en un hospital universitario

Berta Ortiga^a, Albert Salazar^b, Joan Masip, Eva Rodríguez^c, Joan Escarrabill^d y Xavier Corbella^e

^aDivisió d'Atenció Hospitalaria. Institut Català de la Salut. Barcelona. España.

^bServicio de Urgencias. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

^cServicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

^dHospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

^eHospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

Los resultados preliminares de este trabajo han sido presentados en el Congreso del American College of Emergency Physicians que tuvo lugar en San Francisco en octubre de 2004.

Correspondencia: Dra. B. Ortiga Fontgüell.

Institut Català de la Salut. Divisió d'Hospitals.

Avda. Gran Via de les Corts Catalanes, 587. 08007 Barcelona. España.

Correo electrónico: bortiga@ics.scs.es

Resumen

Introducción: Los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) han sido concebidos para dar una respuesta óptima a las necesidades del ciudadano.

Objetivos: En primer lugar, analizar las reclamaciones recibidas por el servicio de urgencias de un hospital universitario de tercer nivel para plantear recomendaciones para reducir su incidencia. En segundo lugar, determinar si existe asociación entre el tiempo de permanencia en urgencias y el número de reclamaciones recibidas.

Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo de las reclamaciones dirigidas al Servicio de Urgencias del Hospital Universitari de Bellvitge durante 13 años consecutivos, entre el 1 de enero de 1992 y el 31 de diciembre de 2004. Se trata de un hospital con capacidad para 960 camas, que atiende anualmente a 110.381 individuos adultos por consultas urgentes, excluyendo la obstetricia.

Resultados: Durante los 13 años estudiados, el SUH recibió un total de 1.610 reclamaciones, de las que el 19,7% (n = 317) fueron verbales y el 80,3% (n = 1.293), escritas. El 51,2% (n = 824) de los reclamantes fueron hombres. Los motivos más frecuentes fueron demora excesiva para ser atendido en urgencias, con el 48,9% (n = 792), e insatisfacción con la asistencia, con el 14,7% (n = 102). La tasa media de reclamaciones fue de 1,2 cada 1.000 visitas urgentes. Encontramos una asociación moderada-intensa (rho de Spearman = 0,6; p < 0,005), entre el tiempo de permanencia en el SUH y el número de reclamaciones.

Conclusiones: La mayoría de las reclamaciones en un SUH son sobre cuestiones organizativas y por insatisfacción con la asistencia. La información aportada por el análisis de las reclamaciones facilita la detección de oportunidades de mejora.

Palabras clave: Reclamaciones. Urgencias. Satisfacción de los pacientes.

Introducción

Los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) han sido concebidos para ofrecer a sus usuarios una evaluación diagnóstica rápida, con el soporte radiológico o analítico si es preciso, un tratamiento eficaz y seguro y un destino final apropiado. El objetivo principal es dar una respuesta óptima a las necesidades del ciudadano, con rapidez y seguridad¹. En todos los países occidentales se aprecia un incremento progresi-

Abstract

Introduction: Emergency departments (ED) were founded to provide an optimal response to population demand.

Objectives: Firstly, to analyze the complaints received by the ED of a tertiary teaching hospital during a 13-year period with a view of making recommendations to reduce their incidence. Secondly, to determine whether there is an association between length of stay in the ED and the number of complaints.

Material and method: A descriptive, retrospective study of all the complaints sent to the ED of Bellvitge Hospital over 13 consecutive years, from January 1st, 1992 to December 31st, 2004 was performed. The hospital has 960 beds and attends a mean of 110,381 adult emergency visits per year, excluding obstetrics.

Results: During the study period, the ED received 1 610 complaints, of which 19.7% (n = 317) were oral and 80.3% (n = 1,293) were written. A total of 51.2% (n = 824) of the complainants were men. The most frequent reasons for complaints were excessive waiting time, with 48.9% (n = 792) of the complaints, and lack of satisfaction with the healthcare received, with 14.7% (n = 102) of the complaints. The mean complaint rate was 1.2 per 1 000 emergency visits. A moderate-intense association (Spearman's rho = 0.6; p < 0.005) was found between length of stay in the ED and the number of complaints.

Conclusions: Most complaints received in the ED concerned organizational procedures and the healthcare received. Information provided by analysis of these complaints can be used to detect opportunities for improvement.

Key words: Complaints. Emergency department. Patient satisfaction.

vo de la demanda de atención urgente hospitalaria y, paralelamente, se constata un uso inapropiado de este recurso asistencial, tanto en lo que se refiere a consultas por enfermedades banales como por la decisión misma de acudir al servicio de urgencias durante las horas en que también se puede acceder a otros dispositivos asistenciales extrahospitalarios.

El servicio de urgencias es una de las vías de acceso al hospital con una demanda creciente desde 1990², sin que haya prácticamente ninguna barrera al acceso a los SUH, he-

cho que se traduce en una fuerte presión asistencial en dichos servicios. Este incremento de la actividad asistencial en los SUH puede ser la causa de una pérdida de la calidad percibida por los usuarios, que puede expresarse tanto en el sentido de falta de información como en la queja por el incremento del tiempo de espera en los SUH. De entre todos los pacientes que acuden a un SUH, sólo ingresan entre un 10 y un 20%, pero éstos pueden representar la fuente del 50% o más del total de los ingresos hospitalarios³. El impacto de los ingresos urgentes (la mayoría con afecciones médicas) en el funcionamiento del hospital es muy importante, especialmente en los ingresos programados, relacionados la mayoría con las listas de espera quirúrgicas.

Fonberg⁴, en su artículo sobre la atención primaria, comenta que tanto los pacientes y sus familiares como los propios profesionales de la salud sienten poco entusiasmo por este tipo de servicio. El gran número de elementos asistenciales que se manejan en un SUH dificulta la focalización de puntos clave de mejora para incrementar la calidad de la atención ofrecida⁵. Además, los actuales SUH están claramente influidos por factores extrínsecos, particularmente políticos y mediáticos, pero también por una especialización creciente de los profesionales, miedo al litigio, mayores expectativas de los pacientes, actividad docente con presencia de médicos internos residentes⁶, número de camas hospitalarias insuficiente y un deficiente refuerzo en la comunidad, incluída la atención primaria⁷.

La baja calidad percibida por los usuarios de los SUH no se evidencia de forma empírica: se ha descrito un número creciente de reclamaciones hacia los servicios sanitarios, pero pocas terminan en juicio^{2,8}. La gestión de las reclamaciones es una obligación ineludible de cualquier servicio público, tanto para dar respuesta personalizada como para aprovechar estas consideraciones como oportunidades de mejora. Se ha descrito que las reclamaciones pueden llegar a ser una interferencia en el trabajo diario de los profesionales sanitarios de atención primaria, con impacto en la satisfacción hacia su profesión^{9,10}.

Por otra parte, se sabe que mejorar la satisfacción, es decir, la experiencia subjetiva de los pacientes que utilizan el sistema sanitario, se correlaciona con un incremento del cumplimiento, menos uso de los servicios sanitarios y una actitud menos litigante hacia el profesional⁷.

El objetivo de este estudio es, en primer lugar, analizar las reclamaciones recibidas por el servicio de urgencias de un hospital universitario de tercer nivel de adultos y sin urgencias obstétricas durante un período de 13 años, con la finalidad de plantear recomendaciones para reducir su incidencia. En segundo lugar, determinar si existe alguna asociación entre el tiempo de permanencia en urgencias y el número de reclamaciones sobre este servicio.

Material y método

Se han analizado las reclamaciones dirigidas al Servicio de Urgencias del Hospital Universitari de Bellvitge durante 13 años consecutivos, desde el 1 de enero de 1992 hasta el 31 de diciembre de 2004. Se trata de un centro universitario

de alta tecnología con capacidad para 960 camas, sin servicios de pediatría ni obstetricia.

El hospital dispone de una unidad de atención al usuario, donde se dirige personalmente todo usuario o familiar que quiera efectuar una reclamación, sin ninguna excepción. Definimos reclamación como "la expresión de la opinión del usuario en relación con un acto o proceso asistencial, con relaciones interpersonales, con la comunicación, con la organización, con las condiciones de habitabilidad, con el alojamiento y confort, entre otros aspectos, como consecuencia de la atención sanitaria recibida en un centro, servicio o establecimiento sanitario que no le ha satisfecho, y de la cual el usuario espera una actuación al respecto"¹⁰.

En este estudio se han analizado retrospectivamente todas las reclamaciones escritas y verbales que se cursaron durante un período de 13 años, sin ninguna excepción. Las reclamaciones verbales no requieren de una actuación por parte de la institución reclamada. Toda persona que acude a la unidad de atención al usuario es atendida por el mismo equipo de personas, sin cambios organizativos significativos durante el período de estudio. En caso de cursar una reclamación escrita, se rellena un formulario y éste es codificado e introducido en una base de datos propia de la unidad por la misma persona que atendió al reclamante. La hoja de reclamación permite exponer más de un motivo. Para asegurar la validez de la codificación de la reclamación escrita, ésta se llevó a término por una única persona de la unidad con formación específica y continuada en este aspecto durante el período de estudio. La fiabilidad en la clasificación no fue medida. Toda la información se ha obtenido de la base de datos propia de la unidad. En ningún caso se ha tenido acceso a las hojas rellenas por los reclamantes. La categorización de las variables, así como el número de ellas, no ha sufrido ningún cambio durante todo el período de estudio. La información sobre el número de pacientes atendidos en el servicio de urgencias y la media del tiempo de permanencia trimestral han sido obtenidos del servicio de admisiones del hospital. La contabilización del tiempo de permanencia se efectúa de forma automática en el sistema de información del hospital, y disponemos de esta variable desde enero de 1995 hasta la actualidad.

Se han incluido en el estudio todas las reclamaciones recibidas durante el período del estudio, sin ninguna excepción. La variable tipo de reclamación se basa en la clasificación aceptada por la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya¹¹. Las otras variables estudiadas fueron sexo del reclamante, fecha de la reclamación y fecha de su resolución, tipo de exposición: verbal o escrita, y existencia de denuncia judicial. No se tuvo acceso a información del destino al alta del servicio de urgencias ni sobre la gravedad del episodio que generó la visita.

Análisis estadístico

Se ha efectuado un estudio descriptivo de las variables mencionadas. Se ha utilizado el test exacto de Fisher para determinar si existen diferencias significativas entre las reclamaciones verbal y escrita respecto a los motivos de reclamación. Para valorar la asociación entre tiempo de permanencia

medio por trimestres y número de reclamaciones, se ha utilizado la correlación de Spearman. El nivel de significación se fijó en $p = 0,05$ en todos los casos. El paquete estadístico utilizado en el análisis ha sido SPSS v. 11.

Resultados

Durante los 13 años estudiados, el SUH atendió a una media \pm desviación estándar anual de 110.381 ± 6.279 individuos adultos, excluyendo obstetricia, y recibió un total de 1.610 reclamaciones, de las que el 19,7% ($n = 317$) fueron verbales y el 80,3% ($n = 1.293$), escritas. El 51,2% ($n = 824$) de los reclamantes fueron varones y el 48,8% ($n = 786$), mujeres.

Durante ese período, 1.509.698 pacientes fueron atendidos de forma urgente, con una media diaria de 318 ± 35 . La tasa de reclamaciones fue de 1,1/1.000 visitas. Es decir, que se generó una reclamación por cada 938 pacientes atendidos en el SUH.

Analizamos el tipo de reclamación sobre el total de las reclamaciones recibidas, los resultados por categorías fueron: en primer lugar, organización y trámites, el 59,6% ($n = 959$); asistenciales, el 29,6% ($n = 477$); trato, el 5,5% ($n = 89$); información y documentación, el 3,7% ($n = 60$); alojamiento y confort, el 1,5% ($n = 24$), y otros, el 0,1% ($n = 1$). Dentro de las categorías organización y trámites y asistenciales, los motivos más frecuentes fueron la demora excesiva para ser atendido en urgencias, con el 48,9% ($n = 792$) del total de las reclamaciones, e insatisfacción con la asistencia, con el 14,7% ($n = 102$) del total. El test exacto de Fisher no encontró diferencias estadísticamente significativas entre las reclamaciones verbales y escritas y su distribución por tipologías ($p = 0,144$).

Si analizamos la evolución del número de reclamaciones recibidas por año de estudio, se observa una tendencia no lineal, con cifras relativamente bajas durante el período comprendido entre 1995 y 2000, y después se va incrementan-

do, como también se ha incrementado el número de personas atendidas en urgencias (fig. 1).

Analizamos también el número de reclamaciones recibidas en las 4 estaciones del año, y encontramos el mayor número de reclamaciones en invierno y en primavera (fig. 2). El tipo de organización y trámites, que incluye demora en la atención, representó un 59% del total de las reclamaciones en invierno y primavera, un 56% en verano y un 64% en otoño.

Estudiamos si podía existir asociación entre el tiempo de permanencia, definido como la media en minutos entre la llegada a urgencias y el alta a domicilio u otro dispositivo sanitario, y el número de reclamaciones recibidas por trimestre. La media de tiempo de permanencia global por paciente durante el período comprendido entre el 1 de enero de 1995 y el 31 de diciembre de 2004 fue de 285 ± 26 min. Encontramos una asociación moderada-intensa (ρ de Spearman = 0,6; $p < 0,005$) entre el tiempo de permanencia en el SUH y el número de reclamaciones. Cuanto más prolongado fue el tiempo de permanencia, mayor el número de reclamaciones recibidas.

Otra variable que analizamos fue el tiempo de resolución o de respuesta de las reclamaciones escritas. Se respondió a todas las reclamaciones escritas sobre el SUH. El tiempo medio de respuesta fue de $47 \pm 40,8$ días y el 35% de las reclamaciones recibió una respuesta escrita en menos de 30 días (tabla 1).

El número de reclamaciones que terminaron en juicio fue muy pequeño, sólo 24, el 1,7% del total de las reclamaciones. Es necesario atender a 62.905 visitas urgentes para que haya una demanda judicial.

Discusión

El objetivo de este trabajo era el estudio descriptivo retrospectivo de las reclamaciones recogidas por un servicio de urgencias de un hospital universitario de tercer nivel durante

Figura 1. Número de reclamaciones recibidas y número de pacientes atendidos en el servicio de urgencias (SUH) entre 1992 y 2004, por año.

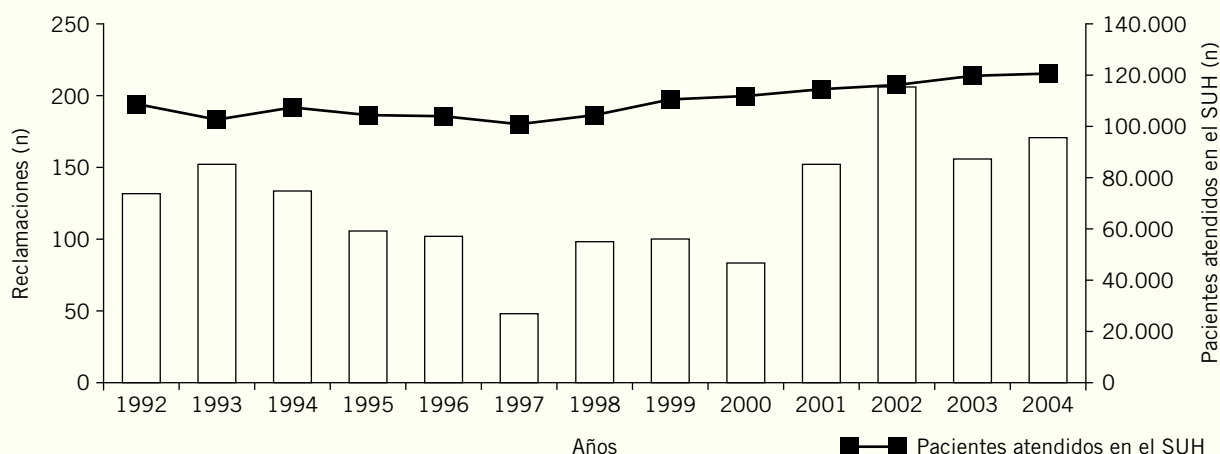
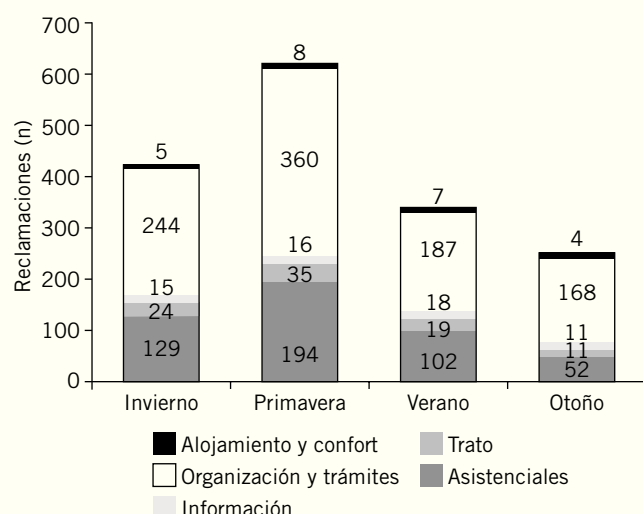


Figura 2. Reclamaciones recibidas en el servicio de urgencias (SUH) por estaciones y motivos.



13 años. Además, se evaluó si el tiempo de permanencia estaba relacionado con el número de reclamaciones.

En primer lugar, la tasa de reclamaciones por 1.000 pacientes atendidos encontrada en nuestro SUH se sitúa en valores similares a lo publicados anteriormente sobre hospitales de características similares al nuestro⁵. En cuanto a la

distribución por sexos, se observó que reclamaron más varones que mujeres, lo que no coincide con la información encontrada en otros trabajos efectuados en el ámbito de atención primaria, según los autores, dada la mayor frecuentación de las mujeres como familiar acompañante en los dispositivos sanitarios^{12,13}.

Según los resultados obtenidos del análisis de los motivos de reclamación, hay claramente un tipo que predomina, organización y trámites, por la demora en la atención médica. Además, se obtuvo una relación moderadamente intensa entre el tiempo de permanencia y el número de reclamaciones. De todo ello se deduce que el factor tiempo es especialmente importante en un servicio de urgencias, tanto para detectar precozmente las emergencias como para evitar la saturación del servicio. Otros motivos de reclamación, como la insatisfacción con la asistencia, alojamiento y confort, trato y comunicación, tienen una representación menor. Si comparamos estos resultados con los publicados en estudios previos, encontramos que en la literatura americana predominan la insatisfacción con la asistencia, probablemente porque se considera al sistema sanitario como un bien de consumo, dado que el sistema sanitario público en Estados Unidos mayoritariamente se centra en la beneficencia¹. Si lo comparamos con estudios desarrollados en España en el ámbito de atención primaria, se observa que el motivo trato e insatisfacción con la asistencia son los que predominan¹³.

En consecuencia, según los resultados obtenidos en este estudio, para reducir el número de reclamaciones en un SUH se tendría que mejorar la demora en la atención. En este sentido, un factor a tener en cuenta es las crisis invernales que cada año sufren los servicios de urgencias¹⁴. El incremento

Tabla 1. Reclamaciones, tiempo de permanencia, número de visitas a urgencias y porcentaje de respuesta a los 30 días

Año	Reclamaciones, n	Tiempo de permanencia, min ^a	Visitas a urgencias, n	Reclamaciones con respuesta antes de 30 días, % ^b
1992	131	—	107.306	35
1993	150	—	102.969	25
1994	133	—	105.469	55
1995	104	328	103.913	55
1996	101	296	102.641	85
1997	45	291	100.158	42,5
1998	97	308	102.910	37,5
1999	154	281	108.569	42,5
2000	81	257	109.857	59
2001	151	257	112.969	20
2002	206	239	114.292	10
2003	154	250	117.894	25
2004	169	306	120.750	25
Total	1.621	282	1.409.698	35

^aSólo se dispone de datos desde el año 1995.

^bSólo se da respuesta por escrito a las reclamaciones escritas.

en el número de pacientes médicos graves que requieren de hospitalización durante el invierno determina un incremento en el tiempo de espera, y la calidad asistencial disminuye^{13,15,16}. El impacto que este incremento tiene en el funcionamiento general de los centros, es el volumen de ingresos urgentes, el de una disminución de las camas hospitalarias disponibles para realizar la actividad programada, con la consiguiente dificultad para incidir en la reducción de las listas de espera¹⁷. El control del tiempo de permanencia en urgencias en estos meses no puede alcanzarse sin cambios en el resto del hospital y en todo el sistema de salud^{4,18}. Es cada vez de mayor necesidad e interés, para la mejora de la gestión de los hospitales, implantar alternativas a la hospitalización convencional que permitan mayor flexibilidad y capacidad de adaptación frente al incremento estacional de pacientes que requieren de una hospitalización y acuden al hospital por urgencias¹⁹. Un traslado rápido de pacientes que requieren hospitalización permite reducir el tiempo de permanencia en urgencias y, consecuentemente, reducir el tiempo de espera hasta la atención. En nuestro centro, en 1997 se creó una unidad de corta estancia de urgencias (UCEU)²⁰, que contribuyó a reducir el tiempo medio de permanencia en urgencias desde 308 min hasta 257 min en 2000. Más recientemente, en 2001, se creó una unidad de hospitalización a domicilio que constituye una alternativa a la hospitalización convencional y contribuye efectivamente en el alta de los pacientes del servicio de urgencias²⁰. A pesar de todo, el número de reclamaciones ha seguido incrementándose de forma irregular en los últimos 4 años. Parece comprensible que una media de 285 ± 26 min de tiempo de permanencia continúa siendo demasiado largo. Existen estudios que sitúan en 2 h de permanencia el límite de una atención urgente de calidad, pero no es excepcional que se considere aceptable por debajo de las 4 h³.

En relación con el tiempo de resolución de las reclamaciones escritas, los resultados obtenidos en este estudio distan de los obtenidos en estudios previos en el ámbito de atención primaria¹³, en los que se daba respuesta a un 97% de las reclamaciones en 30 días, y se observa una gran variabilidad en el tiempo de resolución entre años sin una explicación objetiva. Esta heterogeneidad puede deberse a una falta de relevancia que los equipos directivos dan a las reclamaciones y su manejo, lo que se traduce en irregularidades en la conducción y el control de su gestión. En este sentido, cabría mejorar la gestión de la información sobre quejas y reclamaciones en el SUH y que la dirección la estableciera como una prioridad. Otros estudios¹¹ se centraban exclusivamente en el porcentaje de reclamaciones que se resolvían. En nuestro caso, la totalidad de las reclamaciones escritas recibieron una respuesta escrita.

Una de las limitaciones de este estudio es su diseño retrospectivo, que depende de una base de datos gestionada por personal no médico con finalidades estrictamente administrativas, con probables sesgos de selección y de información. En cuanto a la inclusión de las reclamaciones, cabe destacar que sólo es posible tramitarlas a través de la unidad de atención al usuario, con lo que las pérdidas deberían de ser las mínimas. Igualmente, el personal que atiende al reclama-

nte es el mismo habitualmente, lo que disminuye la probabilidad de variaciones en la tramitación de la reclamación. No se controló la intensidad de la influencia que los profesionales de la salud pudieron generar incitando a reclamar. En cuanto a la clasificación de las reclamaciones en distintos tipos de motivo, no se evaluó el grado de concordancia ni la fiabilidad en la interpretación de la reclamación escrita por el reclamante y la asignación del código por parte del personal de la unidad de atención al usuario. Los resultados obtenidos con este estudio concuerdan de forma parcial con los encontrados en la literatura, probablemente debido a la escasez de estudios de este tipo centrados en el ámbito hospitalario.

Otra limitación de este estudio es la falta de información sobre el episodio clínico relacionado con la reclamación. No se puede valorar la gravedad del episodio, la especialidad médica ni el equipo de profesionales implicado, entre otros.

Este análisis de las reclamaciones de un SUH pone de relieve la importancia de la gestión del tiempo de los usuarios durante su acceso y permanencia en el centro. El análisis periódico de las reclamaciones puede ser una herramienta objetiva útil para la detección de insatisfacción y facilitar el enfoque de las acciones de mejora futuras. Monitorizar y sistematizar el proceso de gestión de la información de quejas y reclamaciones de los usuarios sería una cuestión a mejorar en nuestro hospital, así como el control del tiempo de permanencia y de espera en urgencias. Finalmente, cabría mejorar el sistema de información del servicio de atención al usuario: integrarlo en el sistema de información del hospital con el objetivo de poder enlazar la reclamación con el CMBD-AH, para obtener así más información del contexto en el que aconteció la insatisfacción.

Agradecimientos

A todas las personas que han formado parte de la Unidad de Comunicación y Atención al Usuario del Hospital Universitari De Bellvitge entre los años 1992 y 2004.

Bibliografía

1. Kallerman AL. Too sick to wait. JAMA. 1991;266:1123-5.
2. Hutchison B, Ostbye T, Barnsley J, et al; Ontario Walk-in clinic Study. Patient satisfaction and quality care in walk-in clinics, family practices and emergency departments: the Ontario Walk-in Clinic study. CMAJ. 2003;168:977-83.
3. Lane D, Monefeldt C, Rosenhead J. Emergency... but no accident. Eur J Opri Res. 2001 [citado 14 Oct 2005]. Disponible en: http://www.orsoc.org.uk/about/topic/insight/article_orinsight_emer.htm
4. Fonberg E. Walk-in clinics: implications for family practice. CMAJ. 1991;144:631-2.
5. Colwell CB, Pons PT, Pi R. Complaints against an EMS system. J Emerg Med. 2003;25:403-8.
6. Salazar A, Corbella X, Onaga H, et al. Impact of a resident strike on emergency department quality indicators at an urban teaching hospital. Acad Emerg Med. 2001;8:804-8.

7. Bache J. Emergency medicine: past, present, and future. *J R Soc Med*. 2005;98:255-8.
8. Hickson GB, Federspiel CF, Pichert JW, et al. Malpractice risk and patient complaints. *JAMA*. 2002;288:1353-4.
9. Ashok J, Ogden J. General practitioners' experiences of patients' complaints: a qualitative study. *BMJ*. 1999;318:1596-9.
10. Taylor C, Bengner JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J*. 2004;21:528-32.
11. Reclamacions i suggeriments. Servei Català de la Salut. Instrucció 03/96. p. 6-9.
12. Taylor McD, Wolfe RS, Cameron PA. Analysis of complaints lodged by patients attending Victorian hospitals, 1997-2001. *Med J Aust*. 2004;181:31-5.
13. López A, Ortiz H, Miguel C. Análisis de las reclamaciones presentadas en un área de atención primaria. *Rev Calidad Asistencial*. 2003; 18:153-8.
14. Caballero A, Montilla MA, Fernández de Simón A, et al. Análisis de las reclamaciones presentadas en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Calidad Asistencial*. 1998;13:426-30.
15. Camp J. Caos en los servicios de urgencias. ¿Son las epidemias de gripe las únicas culpables? *Med Clin (Barc)*. 1991;96: 132-4.
16. Miró O, Sánchez M, Coll-Vinent B, et al. Indicadores de calidad en urgencias: comportamiento en relación con la presión asistencial. *Med Clin (Barc)*. 2001;116:92-7.
17. Salazar A, Corbella X, Sánchez JL, et al. How to manage the ED crisis when hospital and/or ED capacity is reaching its limits. Report about the implementation of particular interventions during the Christmas crisis. *Eur J Emerg Med*. 2002;9: 79-80.
18. Lynn SG, Kellermann AL. Critical decision making: managing the emergency department in an overcrowded hospital. *Ann Emerg Med*. 1991;20:287-92.
19. Edwards N, Wyatt S, McKee M. Configuring hospitals for the 21st Century. European Observatory on Health Systems and Policies. Policy Brief n. 5; 2004.
20. Torres M, Capdevila JA, Armario P, et al. Alternativas a la hospitalización convencional en medicina interna. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:620-6.
21. Corbella X, Salazar A, Maiques JM, et al. Unidad de corta estancia de urgencias como alternativa a la hospitalización convencional. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:515-6.