

Perfil del usuario de la zona ambulatoria del Servicio de Urgencias del Hospital de Galdakao

The profile of the users from the emergency department from Galdakao's Hospital

I. Bengoetxea Martínez

Médico de Familia.

RESUMEN

El número de asistencias urgentes crece constantemente, en España el ritmo de crecimiento se ha establecido en torno al 4% anual. Se estima que el 80% de los usuarios acuden por iniciativa propia a los servicios de urgencia y que el 70% de las consultas son consideradas leves por el personal sanitario. Realizar estudios epidemiológicos que describan las características de los usuarios y los motivos de la sobreutilización de los servicios de urgencia hospitalarios pueden resultar interesante desde el punto de vista de la planificación sanitaria. Por lo que hemos creído oportuno realizar un estudio para conocer el perfil del usuario de urgencias del hospital de Galdakao.

Resultados: El perfil del usuario sería el de un varón (51,4%) de mediana edad (43,2 años) que consulta por patología traumática (50,5%) y procede de la comarca sanitaria cercana al hospital.

Palabras clave: Usuarios de urgencias, sobreutilización, perfil de usuario.

SUMMARY

The number of urgent cares grows continuously, the rate of growth in Spain has been set around the 4% annually. According to the estimates, the 80% of the users, go by their own initiative to the emergency department, and the 70% of the surgeries are considered slight by the health staff. It could be interesting from the sanitary planning point of view, to carry out epidemiological studies which describe the users characteristics, and the reasons for the overuse of the hospital emergency department. We have seen convenient to achieve a study to know the profile of the users from the emergency department from Galdakao's Hospital.

Results: The general profile of users would be, man (51.4%) of middle age (43.2%) who consults because of traumatologic pathologies (50.5%) and who comes from the sanitary area near the hospital.

Key words: Emergency department users, overuse, users profile.

LABURPENA

Larrialdi zerbitzuetako asistentzia medikuen kopurua gehituz doa etengabe, estatu espainolean iogoera hau urteko %4an kokatzen da. Erabiltzaileen %80ak bere kabuz erabakitzen dute larrialdi zerbitzu batetara jotzea eta kontsulta hauen %70a larritasun gutxikotzat jotzen dituzte zerbitzu hauetako medikuek. Zerbitzu hauen perfla azaltzen duten ikerketa epidemiologikoak egitea baliagarria izan daiteke osasun planifikazioaren aldetik, hau dela eta, Galdakao ospitaleko larrialdi zerbitzuaren erabiltzaileen perfla deskriptibo bat egitea aproposa iruditu zaigu.

Emaitzak: Erabiltzaileen perfla orokorra ondokoa dela esan daiteke: gizonezkoa (%51,4), heldua (43,2 urteko media) eta patologia traumatologikoagatik kontsultatzen duena (%50,5). Galdakao inguruko herrietatik datorrelarik gehiengoa.

Hitz garrantzitsuak: Larrialdi zerbitzuen erabiltzaileak, gainerabilpena, erabiltzaileen perfla.

Correspondencia:
Dra. Itsaso Bengoetxea Martínez
Atutxa Saiburua, 2 - 3º
48330 - LEMOA - Bizkaia
Enviado 23/01/2004. Aceptado 8/09/2004

Introducción

El número de asistencias urgentes crece constantemente. Se ha estimado que más de la mitad de la población utiliza alguna vez los servicios de urgencia a lo largo de un año (1). En España el ritmo de crecimiento se ha establecido en torno al 4% anual (2). Dicho crecimiento también queda patente en el territorio de la Comunidad Autónoma Vasca.

Los motivos propuestos para explicar este crecimiento constante son: el envejecimiento de la población, la accesibilidad a los servicios de urgencia, la confianza en la atención hospitalaria, la demora de la atención especializada y la cultura de la inmediatez entre otros (3).

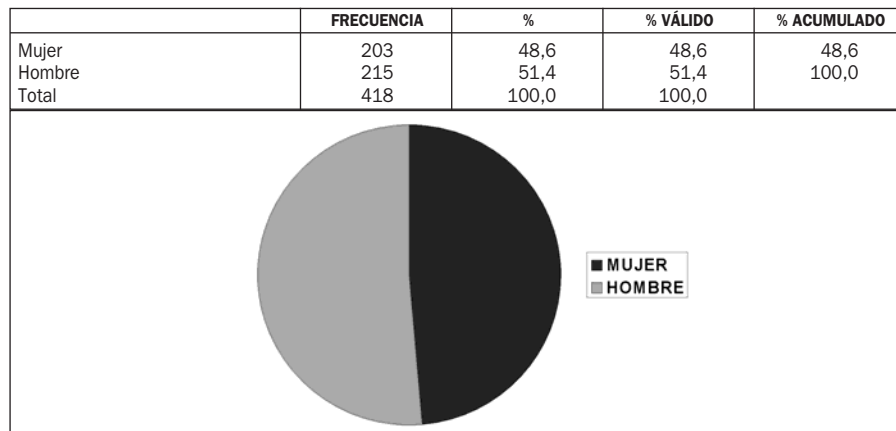
Se estima que el 80% de los usuarios acuden por iniciativa propia a los servicios de urgencia y que el 70% de las consultas son consideradas procesos leves por el personal sanitario (4).

Diversos estudios han constatado que ciertos determinantes externos como el nivel socioeconómico, los cambios atmosféricos, las epidemias de gripe, los niveles de contaminación y/o polinización ambiental, los ciclos lunares o los eventos deportivos televisados condicionan una fluctuación de la demanda asistencial (5).

Realizar estudios epidemiológicos que describan las características de los usuarios y los motivos de la sobreutilización de los servicios de urgencia hospitalarios puede resultar interesante desde el punto de vista de la planificación sanitaria. Hasta la fecha no se dispone de estudios similares en nuestro medio laboral, por lo que se ha creído oportuno realizar un estudio que describa las características de los usuarios que acuden a los servicios de urgencia y se etiquetan como "de poca gravedad" por el personal de triaje, ya que son en principio la causa del aumento asistencial anteriormente citado.

El objetivo general es conocer el perfil del usuario de la zona ambulatoria (pacientes etiquetados como "no graves" en el con-

TABLA 1
Sexo



trol de triaje de enfermería) del servicio de urgencias del hospital de Galdakao durante las dos primeras semanas de Mayo. Como objetivos específicos están:

- Conocer las características sociodemográficas de los usuarios (sexo, edad, procedencia).
- Conocer el motivo de consulta más frecuente, así como la especialidad médica más demandada.
- Conocer la distribución horaria de la utilización de estos servicios y si existen diferencias dependiendo del día de la semana.
- Conocer el tiempo medio de estancia por paciente.
- Conocer el porcentaje de ingresos existentes en este área.

Material y métodos

• *Tipo de estudio:* Estudio descriptivo retrospectivo.

• *Población a estudio:* El hospital de Galdakao, situado en el barrio de Usansolo (Galdakao atiende a la población de la Comarca Interior de Bizkaia, con un total de unos 300.000 habitantes. La comarca interior comprende los municipios de la zona de Basauri y Galdakao, Llodio, Arratia-Nerviión, Duranguesado, Gernika-Bermeo y Lea-Artibai.

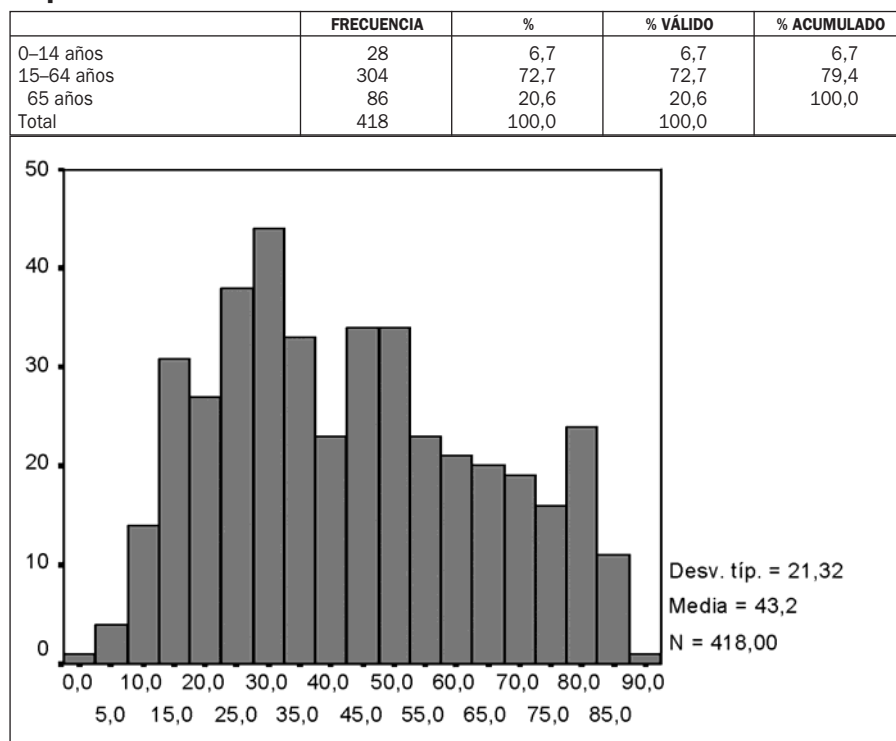
El servicio de urgencias se divide en dos zonas asistenciales, la zona ambulatoria, en la que se atienden a los pacientes etiquetados como de poca gravedad por las enfermeras según la escala canadiense de triaje, y la zona de boxes en la que se atiende a los pacientes de mayor gravedad. Su actividad asistencial es de 62.000 pacientes/año (7).

La población a estudio son los pacientes usuarios del servicio de urgencias de dicho hospital, etiquetados como de "poca gravedad", indistintamente de la especialidad por la que consulten, durante las dos primeras semanas del mes de Mayo (1-14/5/03). El total de pacientes registrados como usuarios de la zona ambulatoria para estas fechas fue de 2.112.

• *Muestra:* Al pretender estudiar múltiples variables el cálculo del tamaño muestral se realizó eligiendo una $p=0.50$ y un riesgo α de 0.05. Incrementando la muestra para prevenir posibles pérdidas. El tamaño muestral necesario por lo tanto era de 418 pacientes.

Los casos se han elegido mediante un muestreo aleatorio sistemático (tras elegir un número al azar se han seleccionado uno de cada 5 pacientes del listado, ordenado por hora de llegada).

TABLA 2
Grupo edad



• *Fuentes de información:* La información preliminar, aportada por el jefe de servicio, fue recogida del sistema informático, obteniéndose un fichero en el que disponíamos de un registro de 2.112 consultas médicas. Para manejar la información de dicho registro, se pidió permiso al comité de investigación del hospital.

Este fichero incluía las siguientes variables:

- Número de historia clínica del paciente.
- Número de episodio de urgencias.
- Nombre y apellidos.
- Fecha de atención en urgencias.
- Hora de entrada y de salida del hospital.
- Destino (codificado por números: 1 alta a su domicilio, 2 traslado a otro centro, 3 alta voluntaria y 4 ingreso).
- Motivo de consulta.

Este fichero no dispone en todos los casos de información clínica, ni registra la edad, la procedencia del paciente el especialista médico que lo atendió, por lo que fué preciso una fuente alternativa para obtener estos datos: los informes de asistencia en urgencias. Para recuperarlos hubo que pedir la colaboración del Servicio de Admisión de Urgencias ya que había que localizarlos dentro de los archivos de dicho servicio.

Se revisaron los informe de asistencia en urgencias y se estudiaron las variables que a continuación se describen, recogidas mediante la "hoja de recogida de datos".

• *Variables a estudio:*

1. Sexo
2. Edad: Se consideraron tres intervalos. El primero como edad pediátrica de 0 a 14 años. El segundo como edad adulta de 15 a 64 años y finalmente como edad geriátrica a los de 65 años o más. También se ha estudiado la media de edad teniendo en cuenta cada edad individualmente.
3. Procedencia: Fueron considerados los 55 municipios que componen la comarca interior englobados en las 7 subcomarcas antes citadas e introduciendo una última variable de "desplazados" que incluye a todos aquellos pacientes no residentes en la comarca.
4. Motivo de consulta. Codificados según la CIE-9
5. Área médica que lo atendió, divididas en: medicina general, traumatología, urología, ginecología, cirugía, psiquiatría y otorrinolaringología.
6. Día de la semana.
7. Hora de entrada.
8. Turno horario: Considerados como turnos los turnos de trabajo del personal de enfermería del Servicio. Es decir, el de mañana de 8 a 15 horas, el de tarde de 15 a 22 horas y el de noche de 22 a 8 horas.

TABLA 3
Procedencia

	FRECUENCIA	%	% VÁLIDO	% ACUMULADO
Basauri	103	24,6	24,6	24,6
Galdakao	112	26,8	26,8	51,4
Lea Artibai	15	3,6	3,6	55,0
Llodio	29	6,9	6,9	62,0
Durango	87	20,8	20,8	82,8
Desplazados	41	9,8	9,8	92,6
Gernika	31	7,4	7,4	100,0
Total	418	100,0	100,0	

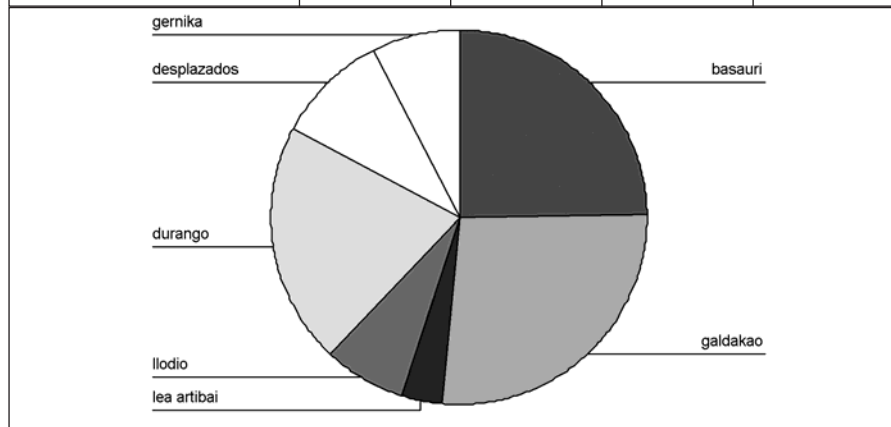


TABLA 4
Motivo de consulta

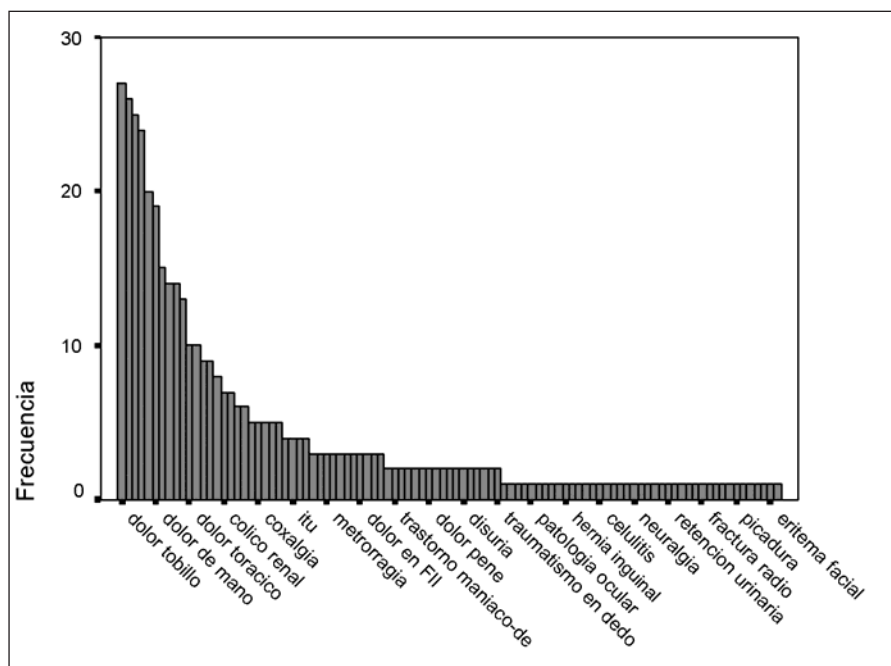


TABLA 5
Area de atención

	FRECUENCIA	%	% VÁLIDO	% ACUMULADO
Medicina	136	32,5	32,5	32,5
Traumatología	211	50,5	50,5	83,0
Cirugía	8	1,9	1,9	84,9
Urología	8	1,9	1,9	86,8
Ginecología	5	1,2	1,2	88,0
Psiquiatría	9	2,2	2,2	90,2
ORL	17	4,1	4,1	94,3
No específico	24	5,7	5,7	100,0
Total	418	100,0	100,0	

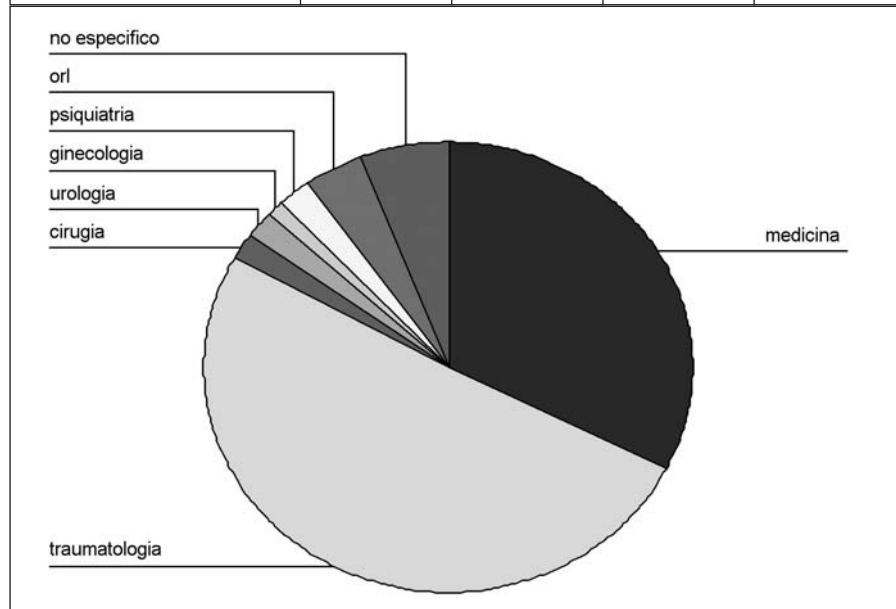


TABLA 6a
Distribución horaria y turno de entrada

TURNO	FRECUENCIA	%	% VÁLIDO	% ACUMULADO
Mañana	175	41,9	41,9	41,9
Tarde	189	45,2	45,2	87,1
Noche	54	12,9	12,9	100,0
Total	418	100,0	100,0	

TURNO	FRECUENCIA	%	% VÁLIDO	% ACUMULADO
1 am	2	0,5	0,5	0,5
3 am	5	1,2	1,2	1,7
4 am	2	0,5	0,5	2,2
5 am	2	0,5	0,5	2,7
6 am	1	0,2	0,2	2,9
7 am	7	1,7	1,7	4,5
8 am	12	2,9	2,9	7,4
9 am	24	5,7	5,7	13,2
10 am	29	6,9	6,9	20,1
11 am	39	9,3	9,3	29,4
12 am	27	6,5	6,5	35,9
13 pm	23	5,5	5,5	41,4
14 pm	21	5,0	5,0	46,4
15 pm	31	7,4	7,4	53,8
16 pm	35	8,4	8,4	62,2
17 pm	29	6,9	6,9	69,1
18 pm	23	5,5	5,5	74,6
19 pm	25	6,0	6,0	80,6
20 pm	24	5,7	5,7	86,4
21 pm	21	5,0	5,0	91,4
22 pm	20	4,8	4,8	96,2
23 pm	7	1,8	1,8	97,8
24 pm	9	2,2	2,2	100,0
Total	418	100,0	100,0	

9. Tiempo de estancia en el servicio.
10. Destino final del paciente.

• *Análisis estadístico:* Se ha utilizado el programa informático SPSS versión 8.0

Resultados

El perfil general del usuario de la zona ambulatoria del servicio de urgencias sería el de un varón adulto de mediana edad que consulta por patología traumatológica, procede de la subcomarca sanitaria de Galdakao y su destino es el de alta a su domicilio. Analizaremos el resultado de cada variable por separado:

• *Sexo:* Las diferencias de utilización de urgencias en cuanto al sexo son de un 2.8% a favor del sexo masculino (Tabla 1).

• *Edad:* La edad media de los usuarios es de 43 años, siendo los adultos (15-64 años) la subclasificación mayoritaria, a la que pertenece el 72.7% de los sujetos (Tabla 2).

• *Procedencia:* El 26.8% de los pacientes provienen de la subcomarca sanitaria de Galdakao, seguidos del 24.6% que provienen de la de Basauri. La subcomarca con menor afluencia es la de Lea-Artibai, con un 3.6%. Si analizamos la demanda según el pueblo, Basauri es el municipio de mayor afluencia con un 18.9% (Tabla 3).

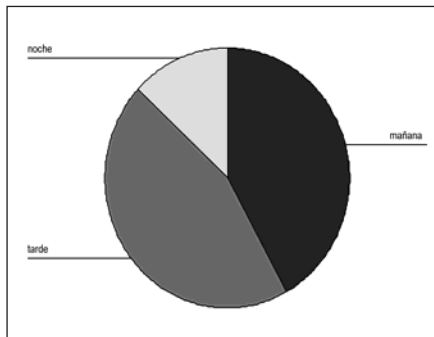
• *Motivo de consulta:* Los motivos de consulta más frecuentes son los traumatológicos (dolor de tobillo y dolor de rodilla). En el área médica el motivo de consulta más frecuente es el dolor abdominal seguido del dolor torácico y del malestar general. El porcentaje de consultas sin patología es del 6.2% (Tabla 4).

• *Area de atención:* La especialidad con mayor carga de trabajo es la traumatológica que atiende al 50.5% de las consultas, seguida de la de medicina general con un 32.5%. El área de menor demanda es la de ginecología con un 1.2% de las consultas (Tabla 5).

• *Distribución horaria y turno de entrada:* La afluencia de los pacientes no es uniforme, objetivándose dos picos horarios, uno a las 11 de la mañana y el otro a las 5 de la tarde. El turno horario con mayor afluencia es el de la tarde con un 45.2% (Tabla 6).

• *Día de la semana:* El día de la semana que más pacientes se ven es el Lunes. El único festivo existente en el periodo a estudio obtiene un porcentaje de asisten-

TABLA 6b
Turno de entrada



cia similar al del día de labor con menor porcentaje de asistencia que es el jueves (Tabla 7).

- *Tiempo de estancia:* El tiempo medio de estancia por paciente es de 2h 33min., con un rango que va desde los 4 min hasta las 14h 45min. (Tabla 8).

- *Destino final:* El 96.7% de los pacientes atendidos en el área ambulatoria son dados de alta a su domicilio. El porcentaje de ingresos es del 2.6% (Tabla 9).

Discusión

Este trabajo constituye una aproximación a la patología atendida en el área ambulatoria del servicio de urgencias del hospital de Galdakao. Nos aporta una idea global del tipo de enfermedades que se pueden presentar en la misma así como del tipo de paciente que la utiliza. La limitación principal de dicho estudio sería la de que nos hemos centrado solamente en la zona

ambulatoria del servicio de urgencias y por lo tanto los resultados no son generalizables a todo el servicio. Además sumamos la limitación del factor tiempo, ya que la recogida de datos se ha realizado durante dos semanas, y en estos servicios la demanda asistencial sufre importantes variaciones en relación con los periodos de vacaciones, fiestas, cambios climáticos, y atmosféricos (8).

Las diferencias de utilización del servicio de urgencias en cuanto a género son mínimas. Sin embargo se aprecia que la mayoría de los pacientes son adultos de edad media, lo que podría explicarse porque los pacientes ancianos generalmente con mayor deterioro del estado general y más patología crónica pasan a ser atendidos en el área de boxes. Además el hospital de Galdakao no está dotado de pediatras por lo que los niños de la comarca interior se derivan al hospital de Cruces. Esto explicaría el bajo número de niños atendidos.

La mayoría de los pacientes provienen de pueblos cercanos al hospital como son el de Basauri y el de Galdakao. En estudios realizados del estado Español se obtuvieron cifras similares (4).

La traumatología es el área médica que mayor demanda tiene. El motivo de consulta más frecuente es el del dolor de tobillo y el dolor de rodilla. Esto puede explicarse por la demora de la atención especializada ambulatoria (los pacientes ven en el servicio de urgencias una oportunidad de saltarse la lista de espera) y por la utilización de técnicas diagnosticas radiológicas inmediatas de las que se dispone en el medio hospitalario y en las que el paciente confía.

Es de entender que la ginecología sea la especialidad menos demandada ya que no

contamos con servicio de obstetricia, por lo que todas las patologías relacionadas con el embarazo se derivan al hospital de Cruces.

La distribución de la demanda asistencial por especialidades es variable según cada centro, pero en líneas generales existe un predominio de consultas médicas (20-40%) y traumatológicas (20-30%) (3, 4).

El momento de la demanda presenta variaciones importantes con respecto al día de la semana, así el lunes es el día en el que más demanda existe seguido de los viernes y sábados. La causa del aumento de la demanda los viernes y sábados podría explicarse porque en el primer caso se trata de las horas previas al fin de semana y en el segundo a la ausencia de su médico de atención primaria al día siguiente. La distribución en los días de la semana por lo tanto no es regular, y aunque varía según los centros estudiados, existen días de una clara mayor afluencia, fundamentalmente los lunes (9, 10, 11).

La afluencia en el servicio de urgencias no es uniforme a lo largo del día y sigue una curva de distribución horaria bastante típica. Durante el periodo nocturno existe una baja afluencia con un incremento progresivo a partir de las 8h y un pico hacia las 11-12h, con un segundo pico hacia las 16-17h, para después decrecer progresivamente durante la tarde. La observación de este comportamiento indica que los horarios de consulta están determinados, en su mayoría, no tanto por la presentación clínica de la urgencia como por ritmos sociales, como son el horario laboral y las comidas. Esta curva de distribución horaria se reproduce con pequeñas variaciones en la mayoría de los centros hospitalarios (9, 11).

TABLA 7
Día de la semana

	FRECUENCIA	%	% VÁLIDO	% ACUMULADO
Lunes	69	16,5	16,5	16,5
Martes	54	12,9	12,9	29,4
Miércoles	60	14,4	14,4	43,8
Jueves	26	6,2	6,2	50,0
Viernes	63	15,1	15,1	65,1
Sábado	56	13,4	13,4	78,5
Domingo	62	14,8	14,8	93,3
Festivo	28	6,7	6,7	100,0
Total	418	100,0	100,0	

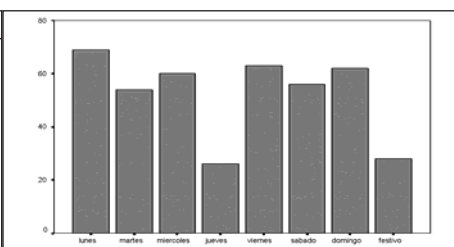


TABLA 8
Tiempo de estancia

	MINUTOS
Media	2,3386
Mediana	2,0700
Moda	1,46
Desviación Típica	1,7235

TABLA 9
Destino final

	FRECUENCIA	%	% VÁLIDO	% ACUMULADO
Alta a su domicilio	404	96,7	96,7	96,7
Traslado a otro centro	2	0,5	0,5	97,1
Alta voluntaria	1	0,2	0,2	97,4
Ingreso	11	2,6	2,6	100,0
Total	418	100,0	100,0	

El tiempo medio de estancia es de 2h 33min., con extremos muy marcados que van desde los pocos minutos (4min) en gente que acude para realizar alguna consulta médica sin presentar patología hasta las 14h en gente que requiere la valoración de más de un especialista por ejemplo.

Prácticamente la totalidad de los pacientes atendidos son dados de alta a su domicilio. El porcentaje de ingreso es de un 2.6%, dato del que se desprende que la mayoría de las consultas podrían etiquetarse como no graves aunque esto no quiere decir en todos los casos, que no sean urgentes. Por ejemplo, padecer un cólico renal pueden alarmar al paciente y requerir de una orientación y tratamiento urgentes y sin embargo no se trata de una patología grave.

En conclusión podríamos decir que las situaciones de saturación y demoras en los servicios de urgencia son relativamente frecuentes. Estos intervalos de gran saturación provocan un deterioro de la calidad asistencial para el paciente y agotamiento y desmotivación en los profesionales.

La disminución del índice de visitas inadecuadas a los servicios de urgencia sería de gran ayuda a éstos y disminuiría la saturación, facilitándose así la atención de los pacientes que sí precisan de atención urgente.

En todo caso las medidas de educación sanitaria destinadas a convencer a los ciudadanos de que no saturan los servicios de urgencia hospitalarios no han conseguido su objetivo (12). Tampoco han reducido la utilización inapropiada de los servicios de urgencia las mejoras en los servicios de atención continuada de los centros de primaria (13). Sólo las intervenciones con propósito disuasorio como el pago de la atención en urgencias de los pacientes no enviados por su médico o las basadas en la selección en la entrada de los servicios de urgencia con derivación de los casos más sencillos a los centros de salud han demostrado cierta efectividad a la hora de reducir el número de visitas inadecuadas (12, 13). Sin embargo es posible que estas medidas afectasen a la equidad del sistema nacional sanitario.

Referencias bibliográficas

1. Benayas M, Ayerra i, Montoya J, Beranguel A, Cervantes R, Martínez JM. Urgencias hospitalarias: las cifras del abuso. *Emergencias* 1995;7: 133-40.
2. Ochoa J. SOS desde los servicios de urgencias de los hospitales. *Med Clin (Barc)* 2002;118:653-4.
3. Tudela P, Módol JM. Urgencias hospitalarias. *Med Clin (Barc)* 2003;120(18): 711-6.
4. Ochoa J, Ramaller-Gomar 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.

5. Miró O, Sanchez M, Coll-Vinent B, Millá J. Estimación del efecto relativo que ejercen los determinantes externos e internos sobre la eficacia de un servicio de urgencias de medicina. *Med Clin (Barc)* 2000;115:294-6.

6. Beverige R. The Canadian triage and acuity scale: a new and critical element in health care reform. *J Emerg Med* 1998;16:507-11.

7. Manual para el paciente. Hospital de Galdakao 2003.

8. Miró O Sanchez M, Borrás A, Millá J. Fútbol, televisión y servicios de urgencias. *Med Clin (Barc)* 2000;114:538-9.

9. Lloret J, Puig X, Muñoz J. Urgencias médicas. Análisis de 18.240 pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital general en el periodo de un año. *Med Clin (Barc)* 1984;83:135-41.

10. Balanzó X, Pujol R y Grupo intercomarcal de servicio de Medicina Interna. Estudio multicéntrico de las urgencias en hospitales generales básicos de Catalunya. *Med Clin (Barc)* 1989;92:86-90.

11. Alonso M, Hernandez r, Del Busto F, Cueto A. Utilización de un servicio de Urgencias hospitalario. *Rev San Hig Pub* 1993;67:39-45.

12. Murphy AW. Inappropriate attenders at accident and emergency departments: definition, incidence and reasons for attendance. *Family Practice* 1998;15:33-7.

13. Peiró S, Sempere T, Oterino S. Efectividad de las intervenciones para reducir la utilización inapropiada de los servicios hospitalarios de urgencias. Revisando la literatura 10 años después del informe del defensor del pueblo. *Economía y Salud* 1999;33:3-12.