

Estudio de los pacientes atendidos en el área ambulatoria de un Servicio de Urgencias

Study of the patients that visit the outpatient section of an Emergency Department

F. Corral, L. Ribacoba, I. Barreña, J.I. Pijoán*, J. Alonso Giménez de Bretón, G. Gutiérrez

Servicio de Urgencias

*Unidad de Epidemiología Clínica

Hospital de Cruces. Barakaldo. Bizkaia

RESUMEN

Fundamento.- Conocer las características de los pacientes que acuden al área ambulatoria de un Servicio de Urgencias.

Métodos.- Estudio durante 14 días consecutivos, prospectivo, de pacientes de especialidades médicas atendidos en el área ambulatoria de nuestro Servicio de urgencias. Recogida de datos por medio de una encuesta que incluye datos de filiación, laborales, asistenciales, etc. Estudio estadístico de relación entre variables recogidas.

Resultados.- La edad media fue de $42,6 \pm 19,3$. Los días más frecuentados fueron los lunes y domingos. Se produjo mayor asistencia en horario de tarde (15-24 horas). Sólo el 18% de los pacientes traía volante de asistencia y, de ellos, la mayoría (76%) fueron enviados por el Médico de Cabecera. Sólo el 6% requirieron ingresar. El grupo diagnóstico más numeroso fue el de "síntomas y signos mal definidos".

Discusión.- La asistencia al área ambulatoria de nuestro Servicio de urgencias se realiza, fundamentalmente, sin consulta previa a nivel extrahospitalario y los pacientes atendidos raramente requieren ingreso hospitalario.

PALABRAS CLAVES: Servicios de urgencias hospitalarios, Área ambulatoria

ABSTRACT

Study objective.- We wanted to know the characteristics of the patients that visit the outpatient section of our emergency department.

Methods.- We performed a prospective study over 14 consecutive days with patients seen in the outpatient section of our emergency department. A questionnaire was used for collecting personal and clinical data and a statistical analysis was done.

Results.- The mean age was $42,6 \pm 19,3$. Peak visit days to the emergency department were monday and sunday, specially between 15 and 22 hours. Only 18% of the patients had visited their general practitioner previously. 76% of them showed a sending note from their general practitioner on their arrival to the emergency department. Only 6% of the patients needed admission. Most of the cases were within the clinical category of "badly defined signs and symptoms".

Conclusions.- Most of the patients assisted in the outpatient of our emergency department have not got a previous evaluation from their general practitioners and most of the patients do not need admission.

KEY WORDS: Hospital emergency department, Outpatient section.

LABURPENA

Helburua: Larrialdietako Zerbitzu bateko alde anbulatorioa heltzen diren pazienteen ezaugarriak ezagutzera.

Metodoa: Jarraian hartutako 14 egunetan, gure Larrialdietako Zerbitzuko alde anbulatorioan espezialitate medikorako atenditutako pazienteak ikertu dira. Inkesta baten bidez, jatorriari, nortasunari, lan egoerari eta asistentziari buruko hainbat datu jaso izan dira.

Emaitzak: Batezbesteko adina $42,6 \pm 19,3$ koa izan da. Gehien erabilitako egunak, astelehena eta igandea izan dira. Arratsaldeko orduetara (15:00etatik-24:00etara) askoz ere asistentzia gehiago eman izan da. Asistentzia-bolantea pazienteen %18ak besterik ez du ekarri eta euren arik gehienak (%76) Oheburuko medikuak bidaliak izan dira.

Ingresoak, %6ak behar izan du. Diagnostiko talderik handiena "txarto zehaztutako sintoma eta seinaleak" izenekoa izan da.

Ondorioak: Gure Larrialdietako Zerbitzuko alde anbulatorioa joatearena, batez ere, ospitaletik kanpo inolako kontsulta egin gabe egiten da eta atenditutako pazienteek oso gutxitan behar izaten duten ospitalean ingratzea.

HITZ KLABEAK: Ospitaletako Larrialdietako Zerbitzuak, alde anbulatorioa.

Correspondencia:

Fernando Corral Caramés

Servicio de Urgencias.

Hospital de Cruces

Plaza de Cruces, s/n

48903 BARAKALDO. BIZKAIA

Tel. 94 600 6000

Introducción

En los últimos años los Servicios de Urgencias Hospitalarios (S.U.H.) se han visto sobrecargados, lo que conlleva probablemente un problema de recursos y de calidad de la atención de los mismos (1-4). Para conocer la situación en nuestro centro, realizamos un estudio de los pacientes atendidos en el área ambulatoria donde, "a priori", se atiende a aquellos pacientes con patologías menos graves y que por lo tanto serían los más susceptibles de ser derivados a otros niveles asistenciales. Ello nos permitiría conocer, aproximadamente, la situación que podríamos alcanzar si se tomaran las medidas oportunas (atención adecuada a nivel extrahospitalario, derivación correcta desde los E.A.P. y médicos especialistas, derivación desde el Sº de urgencias de aquellos pacientes en los que se considera que no está indicada su atención urgente hospitalaria, etc).

Material y métodos

En el año 1995 realizamos un estudio prospectivo para conocer las características de los pacientes atendidos en el área ambulatoria del Servicio de Urgencias del Hospital de Cruces (Vizcaya). El estudio duró 14 días consecutivos.

El Servicio de Urgencias de nuestro Hospital atiende todo tipo de urgencias, excepto las urgencias ginecológicas, obstétricas y pediátricas que se atienden en otras áreas del hospital. El número de urgencias atendidas durante el año del estudio fue de 162.196, de las cuales 65.420 (179,2 pacientes/día) correspondieron al área médico-quirúrgica. Los pacientes quirúrgicos son atendidos por médicos de la especialidad correspondiente, aunque inicialmente muchos de ellos son valorados por los médicos del Servicio de Urgencias.

Funcionalmente el Servicio de Urgencias se divide en cuatro áreas: Clasificación o

"triage", Ambulatoria, Reconocimiento y Evolución.

Los pacientes que se incluyeron fueron aquellos atendidos en el área ambulatoria y pertenecientes a especialidades médicas (no fueron incluidos aquellos atendidos inicialmente en otras áreas y aquellos asignados en el área de admisión y clasificación a otras especialidades). Asimismo, no fueron incluidos un pequeño número de pacientes por diversos motivos (acudían por error al Servicio de Urgencias, se ausentaban del Servicio antes de ser atendidos, etc.).

Diseñamos una encuesta con las variables a estudiar. A todos los pacientes se les adjuntaba a la Hoja de Urgencias una copia de la encuesta que, en su mayor parte, debía rellenar el médico que atendía al paciente. Algunos datos de la encuesta eran extraídos posteriormente de la copia de la hoja de urgencias, o episodio, que se guarda en el Servicio (datos de filiación, motivo de consulta, diagnóstico al alta,...). Los datos o variables recogidas en la encuesta así como el porcentaje de pacientes en que se recogió cada variable figuran en la tabla 1. La hora de llegada se dividió en turnos de mañana (8-15 horas), tarde (15-24 horas) y noche (0-8 horas) para lo que tuvimos en cuenta diversos

TABLA 1
Variables recogidas en el estudio y porcentaje en que se recogió cada variable

1.- Día de la semana	100
2.- Hora de llegada	100
3.- Edad	95
4.- Sexo	100
5.- Zona de procedencia	92
6.- ¿Trabaja?	65
7.- ¿Por cuenta propia o ajena?	92
8.- ¿Ha tenido que ausentarse del trabajo para acudir?	93
9.- ¿Trae volante (P-10) de algún médico?	93
10.- ¿De qué médico?	89
11.- ¿Por qué motivo acude o es enviado?	70
-Valorado a nivel extrahospitalario y	
• Necesita valoración, tratamiento y/o ingreso hospitalario	
• Demora en consulta del Médico de cabecera	
• Demora en consulta del Médico Especialista	
• Demora en exploraciones complementarias	
-No valorado a nivel extrahospitalario	
12.- ¿Ha sido visto por algún médico antes de acudir a Urgencias?	100
13.- ¿Está pendiente de ser visto por Especialista?	98
14.- ¿Cuanto tiempo tardan en citarle?	96
15.- ¿Ha acudido a Urgencias en el último año por el mismo motivo?	66
16.- ¿Ingresó?	83
17.- ¿Ha acudido a Urgencias en el último año por otro motivo?	65
18.- ¿Ingresó?	72
19.- Diagnóstico al alta de Urgencias	90
20.- Tiempo de evolución de los síntomas actuales	84
21.- Destino del paciente	100

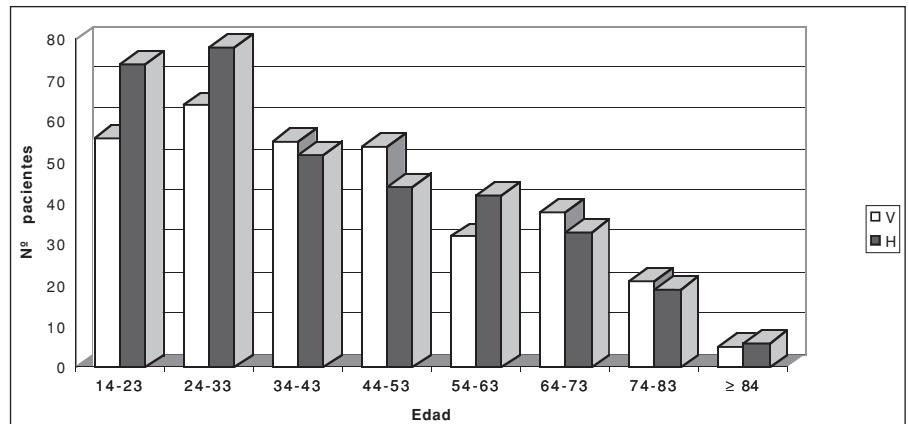


Fig. 1: Distribución según edad y sexo (V: Varón; H: Hembra).

factores (horario habitual de los E.A.P. y servicios de urgencias extrahospitalarios de la zona, horario de guardias del hospital, etc.). Los diagnósticos se agruparon según la clasificación CIPSAP-2 Definida (5).

Se realizó un estudio comparativo entre las distintas variables. Para ello la variable edad se dividió en 3 categorías (14-30 años, 30-50 y > 50 años).

La recogida de datos se realizó por medio del programa Filemaker Pro® y el análisis estadístico se realizó con el programa Primer Program 1.0®, con un ordenador LCIII (Macintosh®).

Los análisis estadísticos se realizaron usando las pruebas de chi cuadrado. Se consideró significativo a partir de $p < 0,05$.

Resultados

El número de pacientes asignados inicialmente al estudio por el Servicio de Admisión y el de aquellos que finalmente fueron incluidos se recogen en la tabla 2. De las 709 encuestas incluidas inicialmente algunas no se cumplimentaron y otras no se realizó en su totalidad, aunque algunos

TABLA 2
Distribución de pacientes

+ Asignación en el área de clasificación:	
• Pacientes de "medicina" y ubicación ambulatoria	709
• Pacientes de otras especialidades	149
• Pacientes ubicados en otras áreas	246
• Pacientes no incluibles por otros motivos	16
+ Total de pacientes asignados por Admisión a medicina-cirugía y ubicados en área ambulatoria	1.120

TABLA 3
Cumplimentación de la encuesta

Cumplimentadas correctamente	482 (68%)
No cumplimentadas	141 (20%)
No localizadas	86 (12%)

datos (filiación,...) pudieron ser extraídos del episodio de urgencias (Tabla 3).

La edad fue de $42,6 \pm 19,3$ años, existiendo un ligero predominio de mujeres (52 %) (figura 1).

Los días en que acudieron más pacientes fueron los lunes y domingos y los menos frecuentados los miércoles y los viernes (Figura 2). Acudieron más pacientes en días no laborables (53,5 pacientes/día). El horario más frecuentado fue el de tarde (15-24 horas)(52 %) (Figura 2).

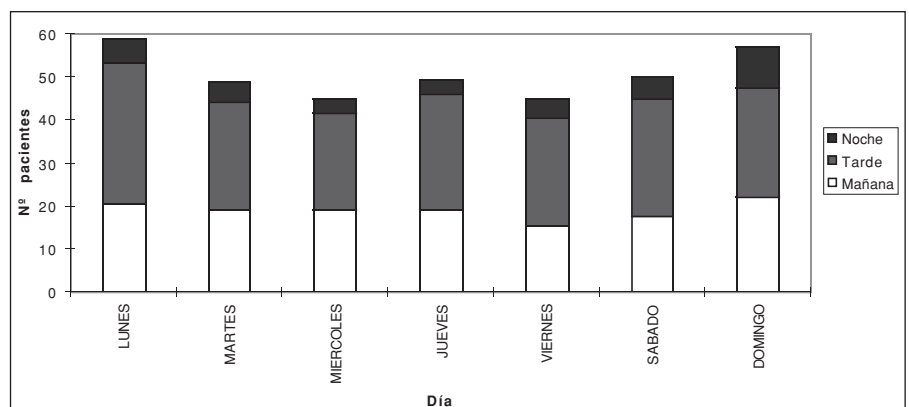


Fig. 2: Distribución por día y turno (Mañana 8-15 horas; Tarde 15-24 horas; Noche 0-8 horas)

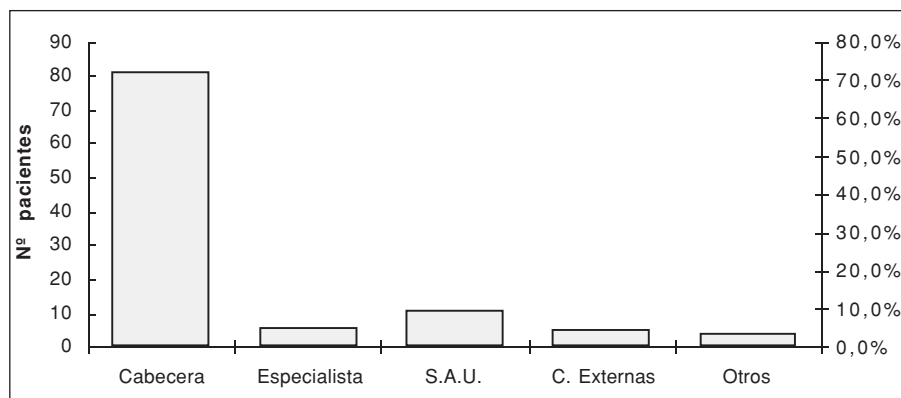


Fig. 3: Médicos que enviaron a los pacientes.

El 62 % correspondían al área de cobertura del Hospital de Cruces. Trabajaban el 35 %, haciéndolo por cuenta propia el 31%. De los que trabajaban, habían tenido que ausentarse de su puesto de trabajo para acudir el 32%. Traían volante de asistencia el 18%. De ellos, el 76 % fueron remitidos por el Médico de Cabecera (Figura 3). La distribución de los pacientes según el motivo por el que acudieron se recoge en la tabla 4. De los que habían sido valorados antes de acudir al hospital, el 68 % lo habían sido por el Médico de cabecera. El 25 % de los pacientes vistos antes de acudir a Urgencias estaban pendientes de consulta con el Especialista, siendo la demora en la cita de 1 semana o superior en el 72%.

TABLA 4
Motivo de acudir

• Valorado a nivel extrahospitalario y requería valoración, ingreso o tratamiento hospitalario	99 (20%)
• Valorado a nivel extrahospitalario y demora en consultado Médico de Cabecera, Especialista o exploraciones complementarias	28 (5,7%)
• Valorado a nivel extrahospitalario y desconfía o no responde a tratamiento	114 (23%)
• No valorado a nivel extrahospitalario	254 (51,3%)

El 19,5% de los pacientes habían acudido en el último año a Urgencias por el mismo motivo, requiriendo ingresar sólo el 14,5%. El 27% de los pacientes habían acudido a Urgencias en el último año por otros motivos, requiriendo ingreso el 26%. 40 pacientes habían acudido en el último año por el mismo y por otro motivo, de los que ingresaron 3 (7,5%). Los diagnósticos al alta, según la clasificación CIPSAP - 2 Definida, se recogen en la tabla 5.

TABLA 5
Diagnósticos de alta

I	Enf. parasitarias e infecciosas	36 (5,61%)
II	Neoplasias	5 (0,78%)
III	Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	3 (0,47%)
IV	Enfermedades de la sangre	3 (0,47%)
V	Trastornos mentales	45 (7%)
VI	Enf. del sistema nervioso y órganos de los sentidos	26 (4,05%)
VII	Enf. del sistema circulatorio	32 (4,95%)
VIII	Enf. del aparato respiratorio	74 (11,53%)
IX	Enf. del aparato digestivo	59 (9,19%)
X	Enf. del aparato genitourinario	57 (8,88%)
XII	Enf. de la piel y tejido cel. subcutáneo	37 (5,76%)
XIII	Enf. del tejido conectivo musculoesquelético	22 (3,43%)
XVI	Signos y síntomas mal definidos	214 (33,33%)
XVII	Heridas y efectos adversos	20 (3,12%)
Otros		9 (1,40%)

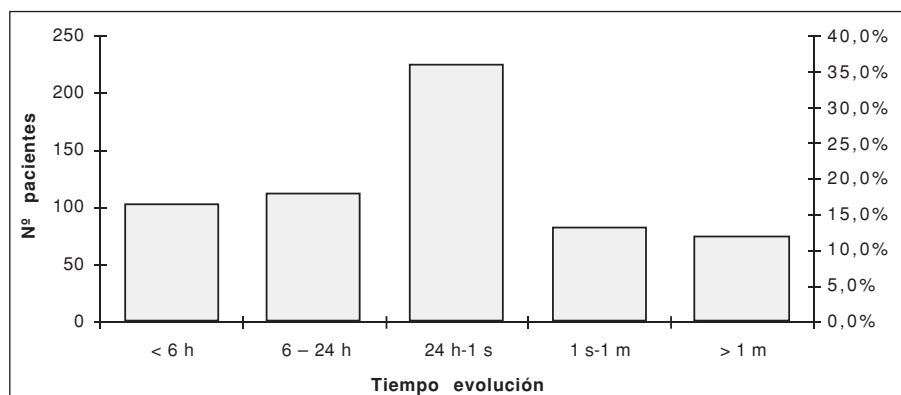


Fig. 4: Tiempo de evolución de los síntomas (h = hora; s = semana; m = mes)

Respecto al tiempo de evolución de los síntomas los resultados se expresan en la figura 4.

Ingresaron 40 pacientes (6%). La edad de los pacientes ingresados era de $50,5 \pm 18,9$.

Analizamos la relación entre las (no se estudió la relación con el diagnóstico, dado las numerosas categorías de esta variable, ni la relación de aquellas claramente relacionadas, como entre edad y situación laboral o entre volante y motivo de acudir) y observamos que de manera estadísticamente significativa ($p < 0,05$),

1) Los pacientes de mayor edad acudían más en el turno de mañana, traían volante de asistencia en mayor proporción, el motivo de acudir era que habían sido valorados y requerían valoración, ingreso o tratamiento hospitalario, acudían con un mayor tiempo de evolución de los síntomas y era el grupo que más ingresaba.

2) Los varones pertenecían en mayor proporción al área de nuestro hospital que las mujeres, eran trabajadores en mayor proporción e ingresaban más que las mujeres.

3) Los pacientes que acudieron en días laborables traían volante en mayor proporción, acudían más por requerir valoración, tratamiento o ingreso hospitalario y por demora en la cita con su médico o para exploraciones complementarias y, además, ingresaban más.

4) Los que acudían en turno de noche traían volante en menor proporción que en los otros turnos y estaban pendientes de ser vistos por especialista en menor proporción; en el turno de mañana era más frecuente que acudieran porque habían sido valorados y requerían valoración, ingreso o tratamiento hospitalario.

5) Entre los pacientes pertenecientes a nuestra área de cobertura era mayor la proporción de trabajadores que entre los que no eran de nuestra área.

6) Los pacientes que trabajaban acudían sin volante en mayor proporción y el motivo de acudir era más frecuentemente que no habían sido valorados a nivel extrahospitalario, y además era menor el tiempo de evolución de los síntomas.

7) Los pacientes que traían volante acudían con mayor tiempo de evolución de los síntomas y requerían ingreso en mayor proporción que los que no traían volante.

8) Los que acudieron por desconfianza o no respuesta al tratamiento y los que no habían sido valorados antes de acudir ingresaron en mayor proporción que los que acudieron por otros motivos. Además, el tiempo de evolución de los síntomas era más corto.

9) En los pacientes pendientes de cita con el Especialista el tiempo de evolución de

los síntomas era más largo que en los que no estaban pendientes de ser vistos por especialista..

10) Los pacientes que habían acudido en el último año al Servicio por el mismo motivo también habían acudido proporcionalmente más por otro motivo que el resto.

Discusión

Los resultados de nuestro estudio pueden diferir de los de otros estudios por haberse realizado en un grupo seleccionado de los pacientes que acuden al servicio de urgencias mientras que la mayoría de los estudios publicados engloban a pacientes con cualquier patología o al global de los que acuden a un servicio de urgencias. Además, debido a la dificultad en la recogida de datos, limitación del número de pacientes y diversidad de categorías de algunas variables, los resultados deben observarse con cierta cautela.

El tipo de selección de pacientes en nuestro estudio hace que la edad en nuestro grupo (42 años) difiera de la de otros estudios (1-4,6-9). Al igual que en nuestro trabajo en la mayoría de estudios hay un predominio de varones (2-4,8-13), lo cual es llamativo dado que en la mayoría de comunidades la proporción de mujeres es mayor. El día más frecuentado fue el lunes, seguido por el domingo, a diferencia de la mayoría de los trabajos consultados en que el domingo es uno de los días de menor asistencia (1,3,6,9). La mayor asistencia se produce en horario de mañana y tardes, siendo menor en horario nocturno (1,9,14,16). Hemos evidenciado que acuden por iniciativa propia más pacientes que en otros estudios (2-3,7,6-10,12-14). Llama la atención que estos son más jóvenes que los que acudían por orden facultativa (9,12). El grupo diagnóstico más frecuente, teniendo en cuenta que no hemos incluido pacientes traumatológicos, y al igual que en la mayoría de trabajos es el grupo de signos y síntomas mal definidos (grupo XVII) (6,13), quizás influido por el tipo de asistencia que se

presta en los Servicios de Urgencia y por no existir una codificación de diagnósticos adaptada a ellos. El porcentaje de ingresos no supera el 6%, cifra inferior a la mayoría de estudios (1-3,8,10-11,15).

En otros trabajos no se recogen algunas variables de nuestro estudio como la situación laboral y necesidad de ausentarse del trabajo del paciente. El hecho de que un porcentaje mayor trabaje por cuenta ajena, creemos que no es valorable dado que no conocemos el tipo de trabajo de la población de referencia.

Es llamativo que casi un 40% de los pacientes que acuden a nuestro servicio no corresponden a nuestra área sanitaria, lo cual probablemente esté relacionado con la antigüedad del hospital, mayor tecnología disponible, etc.

En el estudio que relaciona entre sí las variables se objetivan asociaciones hasta cierto punto lógicas (como la relación entre traer volante y un mayor tiempo de evolución de los síntomas) y otras ya evidenciadas en estudios previos (relación entre edad y necesidad de ingreso hospitalario (15-16).

En cualquier caso, parece evidente que varias variables, así como otras no estudiadas, están interrelacionadas, siendo difícil valorar su importancia en el hecho de acudir a un S.U.H.

Agradecimientos: Agradecemos su colaboración a nuestros compañeros, los Dres. A. Olaizola Mendibil y A. García-Verdugo Revuelta, así como a los M.I.R. que realizan guardias en nuestro servicio.

Referencias Bibliográficas

1. 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; 83:135-141.
2. Muiño A, González VJ, Rodríguez E, Lázaro C, Fernández E. Asistencia en un servicio de urgencias: justificación de las visitas y adecuación de los ingresos. *Rev Clin Esp* 1988; 182: 374-378.
3. Balanzo X, Pujol R. Grupo Intercomarcal de Servicios de medicina Interna. Estudio multicéntrico de las urgencias en hospitales generales

básicos de Cataluña. *Med Clin(Barc)* 1989; 92:86-90.

4. Del Castillo M, Huguet J, Brabo J, Cortada L. Estudio del área de urgencias de un hospital general. Grado de adecuación de las visitas. *Med Clin(Barc)* 1986; 87:539-542.

5. CIPSAP-2 Definida (Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria). 1ª edición en español. Centro Internacional para la Medicina Familiar 1986.

6. Alonso M, Hernández R, del Busto F, Cueto A. Utilización de un servicio de urgencias hospitalario. *Rev San Hig Pub* 1993; 67:39-45.

7. Descarrega R, Gutiérrez C, Cruz L, López I. Análisis de la utilización inadecuada del servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel. *Atención Primaria* 1994; 13:480-483.

8. Palacios F, Ricarte E, Ochoa J. Utilización de un servicio de urgencias hospitalario. Influencia del traslado de localidad y de la asistencia médica previa. *Atención Primaria* 1989; 6:572-577.

9. Diego F, Franch JC, Alvarez F, Alvarez ML, Villamar J. Urgencias hospitalarias en el área sanitaria de León. Estudio de la repercusión de la atención primaria. *Atención Primaria* 1990; 7:37-43.

10. Jiménez D, Casanovas X, Maigues A et al. Utilización de los servicios de urgencias hospitalarios por la población de un centro de atención primaria. *Atención Primaria* 1988; 5:314-317.

11. Del Castillo M, Huguet J, Bravo JM, Cortada L. Sobreutilización de los servicios de urgencias hospitalarios. ¿un parámetro de evaluación de calidad de la asistencia primaria?. *Atención Primaria* 1987; 4: 122-128.

12. Ibáñez F, Gutiérrez B, Olaskoaga A. Estudio de la utilización de servicios de urgencias hospitalarios por la población de un EAP: grado de adecuación. *Atención Primaria* 1991; 8:764-769.

13. Martínez J, Portella E, Pascual M. Razones del usuario en la utilización de un servicio de Urgencias hospitalario. *Rev Clin Esp* 1992; 191:488-493.

14. Diego ML, González M. La asistencia urgente en la ciudad de Salamanca. *Atención Primaria* 1995;16:89-91.

15. González JI, Elosua I, Guillén F. El anciano en el servicio de urgencias: algunos mitos y algunas respuestas. *Rev Clin Esp* 1990; 187:348-352.

16. Rodríguez F, González JI, Jaramillo F et al. La urgencia geriátrica frente a la urgencia en la edad adulta: análisis retrospectivo de las urgencias médicas de un hospital general. *Med Clin(Barc)* 1989; 93:411-414.