

# POR QUÉ ACUDEN LOS PACIENTES A URGENCIAS HOSPITALARIAS

**AUTORES:** Raúl Núñez López. E-mail: [r\\_durmiente@hotmail.com](mailto:r_durmiente@hotmail.com); Belén Leo Bastos. Daniel Aragón Suárez. Juan Manuel Carballo Caro. Antonia Bermúdez García

**CENTRO:** Servicio de Urgencias. Hospitales Universitarios "Virgen del Rocío". Sevilla

## RESUMEN

En el presente trabajo analizamos las motivaciones que hacen que acuda un paciente a un servicio de urgencias hospitalarias como primera opción de asistencia sanitaria, así como otros parámetros de interés como distribución de patologías y nivel de gravedad.

Aunque la principal conclusión es que una parte significativa de los pacientes de nuestro servicio de urgencias no presentan patología urgente, comprobamos que hay razones que desde el punto de vista sociocultural justifican que las urgencias hospitalarias sea la puerta de entrada de muchos pacientes al sistema sanitario.

## PALABRAS CLAVE

Triage, Motivación, Asistencia en urgencias, urgencias hospitalarias

## TITLE:

Why patients visit the hospital emergency

## ABSTRACT

In this paper we analyze the motives that make a patient go to a hospital emergency department as their first choice of health care, and other parameters of interest as a distribution of disease and level of severity.

Although the main conclusion is that a significant proportion of patients in our emergency department are not urgent condition, we note that there are reasons from a social warrant hospital emergencies is the gateway for many patients to the health system.

## KEYWORDS

Triage, Motivation. Emergency asístanse. Emergency hospital

## INTRODUCCION

El uso de la atención urgente en España por parte de los usuarios es homogéneamente creciente y no parece que esta tendencia vaya a invertirse (1), siendo habitual la sobrecarga y saturación de los servicios de urgencias de los centros hospitalarios. Esta sobrecarga condiciona una disminución de la calidad asistencial (2), y es una fuente de estrés para el personal sanitario, el cual no sólo se queja de la falta de personal y medios para atender la demanda creciente, además atribuye gran parte del colapso de los servicios de urgencias al propio usuario: muchos profesionales de los servicios de urgencias hospitalarios tienen la idea no contrastada de que muchos pacientes atendidos en urgencias hospitalarias no presentan características reales de urgencias, siendo usada como puerta de "falsa" accesibilidad (3). La sociedad española está viviendo profundos cambios laborales, sociales y culturales en el que los usuarios demandan una asistencia sanitaria cada vez más especializada, moderna a nivel tecnológico y con el menor tiempo de demora posible. Esta concepción que tienen los usuarios de la atención sanitaria es lo que hace que muchos prefieran acudir a un servicio de urgencias hospitalario en lugar de ir a un cuentro de salud, ya sea de urgencias o a su médico de familia. Expresiones como "la cita para mi médico de familia tarda tres días y yo así no puedo seguir", "es que me tarda en ver el especialista nueve meses y yo estoy mal ahora", "aunque me pase todo el día al menos me lo hacen todo" son cada vez más habituales en los servicios de urgencias hospitalarios.

Aunque es fácil quedarnos con la concepción de que se ha observado un aumento de usuarios que acuden a los servicios de urgencias hospitalarios, demostrándose que dicha patología era banal, masificando de esta manera estos servicios (4) y que dichos servicios se están convirtiendo en la principal entrada en el sistema sanitario, creemos que es necesario un análisis más profundo para una mejor comprensión y posible solución del problema.

## OBJETIVO

Identificar y cuantificar las principales causas por la que los usuarios acuden a nuestro servicio de urgencias por voluntad propia, sin ser derivado por otro dispositivo del sistema sanitario, público o privado.

## METODOLOGIA

Se realiza un estudio descriptivo transversal en una muestra aleatoria de 1.000 pacientes que acudieron al servicio de urgencias del hospital general Virgen del Rocío (Sevilla) entre los meses de febrero a junio del 2008. A estos pacientes, además de su proceso de RAC, se le pregunta por las razones que le motivaron acudir a nuestro servicio de urgencias. Posteriormente los datos registrados se introdujeron en la base de datos Microsoft Access 2002 para un posterior tratamiento analítico.

## RESULTADOS Y DISCUSION

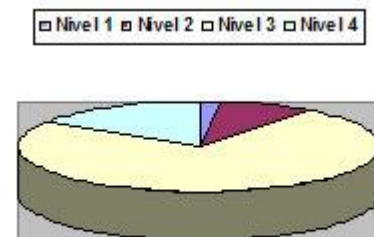
Es necesario aclarar que en nuestro hospital el sistema de clasificación es de 4 niveles de gravedad, donde el nivel 1 es la urgencia vital, el nivel 2 la patología urgente, el nivel 3 son urgencias relativas y el nivel 4 son urgencias con solución extrahospitalaria o no son urgencias sanitarias.

El 65´56% de los pacientes acuden a nuestro servicio de urgencias sin ser derivados (diagrama 1), de los cuales han sido nivel 1 el 1´94%, nivel 2 el 8´43%, nivel 3 el 73´97% y nivel 4 el 15´66%. (diagrama 2).

Diagrama 1. Porcentaje de pacientes que acuden a urgencias.



Diagrama 2. Gravedad de los pacientes atendidos en urgencias.



Desde que aparecen los síntomas hasta que acuden a nuestro servicio de urgencias transcurre un máximo de 24 horas en el 35´36% de los casos, aunque se mantuvieron porcentajes elevados durante la primera semana (tabla 1).

Las patologías predominantes fueron las urgencias digestivas (21´68%), la patología banal (13´74%) –en nuestro hospital son aquellas que no precisan pruebas complementarias para llegar al diagnóstico como las otalgias, abscesos o la cirugía ambulatoria– el síndrome febril (11´56%) y Oftalmológicas (11´08%), (tabla 2). Aunque en otros estudios realizados en nuestro hospital las patologías cardiacas, y respiratorias son más predominantes (5), esta diferencia en las estadísticas es debida a que estos pacientes suelen acudir más al hospital derivada de otro servicio hospitalario.

Tabla 1. Tiempo que tarda en acudir los pacientes a urgencias hospitalarias.

Tiempo	%
<24h	35´36%
24h-48h	13´9%
48h-72h	13´65%
3-4 días	8´30%
5-7 días	14´52%
8-15 días	6´33%
15-30 días	1´22%
1-6 meses	5´11%
6 meses-1 año	1´46%

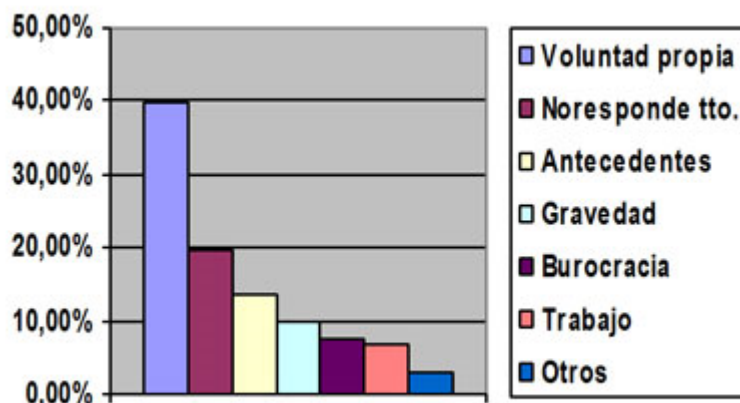
Tabla 2. Patologías más frecuentes.

Sintomatología	%
Digestivas	21'68%
Vanales	13'74%
Síndrome febril	11'56%
Oftalmológicas	11'08%
Cefaleas, sincopes y neurológicas	9'63%
Cardiológicas	9'40%
Urológicas	5'54%
Respiratorias	4'57%
Osteomusculares	3'62%
Otras	3'37%
Técnicas enfermería	2'65%
Psiquiátricas	1'92%

Las principales causas por las que acudieron estos pacientes a nuestro servicio de urgencias fueron las siguientes (diagrama 3):

1. Por iniciativa propia (39'67%): son pacientes que ante un problema de salud su primera opción es acudir a un servicio de urgencias hospitalario. En este grupo hemos encontrado experiencias previas o estereotipos preconcebidos que le hacen pensar que la mejor opción ante un problema de salud es acudir a las urgencias de un hospital. Entre estas causas destacan, por orden de prioridad, el considerar que la atención es más rápida y eficaz que en las consultas o en las urgencias de un centro de salud, la posibilidad de que en el día que acuda a urgencias hospitalaria lo vea un especialista o le hagan pruebas especiales, aunque se demore la asistencia y la sensación de que el personal de un centro hospitalario está mejor preparado.
2. No responde al tratamiento previo (19'72%): acude el paciente a nuestro servicio de urgencias tras no sentir mejoría con el tratamiento que le habían puesto previamente en otro centro sanitario. El paciente decide no volver una segunda o tercera vez y acude a nuestras urgencias.
3. Antecedentes médicos (13'45%): debido a ellos, el paciente cree que no recibirá una atención adecuada en un servicio sanitario que no sea un hospital en las patologías relacionadas, o habitualmente lo suelen derivar a un hospital, así que acude directamente para no perder tiempo. Nos ha sorprendido encontrar en esta categoría un numeroso grupo de pacientes cuyo médico de familia les ha dicho que, ante cualquier problema de salud, debido a sus antecedentes, ha de acudir a un servicio de urgencias hospitalario, aunque la patología desencadenante no esté relacionada con ellos.
4. Situación de gravedad (9'74%): el paciente cree que su proceso de enfermedad es tan grave que precisa acudir a un centro hospitalario directamente. De estos pacientes el 9'52% fueron nivel uno, el 26'19% fueron nivel 2, el 61'99% fueron nivel 3 y el 2'3% fueron nivel 4.
5. Burocracia (7'4%): el paciente acudió a nuestro servicio de urgencias porque para resolver su problema de salud su médico de cabecera lo deriva a un centro de especialidades, está en espera de proceso quirúrgico o pruebas diagnósticas. Debido a esta la demora el paciente ha considerado que está esperando demasiado o que su problema de salud se ha agravado. En el servicio andaluz de salud la cita con el médico de familia es por cita previa, pudiendo demorarse dicha cita dependiendo del centro de salud hasta tres días. Hemos preguntado a varios médicos y enfermeros de atención primaria el motivo, siendo las causas principales la poca adecuación de las plantillas de atención primaria unida a la falta de cobertura de vacaciones y bajas, encontrando situaciones como distritos sanitarios que en la época de contratación estival no cubre a la matrona dejando sin ese recurso a la población. Se ha advertido que los recortes debido a la presente crisis económica suponen un aumento de las urgencias hospitalarias (6).
6. Motivos laborales (6'9%): son pacientes que acuden a nuestro servicio de urgencias por incompatibilidad entre su horario laboral y el horario de su centro de salud u otros servicios sanitarios. Esta situación es más llamativa en la población inmigrante que suele acudir mayoritariamente por la tarde, noche o fines de semana. Hemos encontrado en esta categoría un nuevo tipo de paciente: población anciana jubilada o sin vida laboral que no ha podido acudir a su centro de salud por estar al cuidado de sus nietos mientras sus hijos trabajan. Aunque estadísticamente es minoritario, nos orienta cómo el ritmo de vida laboral influye en los hábitos de uso del sistema sanitario de la población.
7. Otros (3'01%): entra en esta categoría varios motivos como ser población in itinere y acude al servicio sanitario que le indican o acudir al hospital por problema social.

Diagrama 3. Motivos por el que acudieron a urgencias



## CONCLUSION

Una mayoría significativa de pacientes acuden a nuestro servicio de urgencias como primera opción de respuesta a su problema de salud y sin que su situación sea realmente urgente. Esto es debido a que el concepto salud y enfermedad, así como otros conceptos relacionados como el uso de los diversos servicios sanitarios, esta influenciado por el entorno y factores psicosociales. Las circunstancias que hacen que un paciente acuda a un servicio de urgencias hospitalario a veces hace que sea considerada como vanal por el personal sanitario, aunque son justificables desde el punto de vista de la sociedad, la cual es cada vez más exigente en cuanto a la rapidez y complejidad de las soluciones ofertadas por el sistema sanitario al usuario.

La actitud del paciente de acudir como primera opción a un servicio de urgencias hospitalario no se debe tomar sólo como una actitud aprendida o como una muestra de los cambios sociolaborales de la sociedad, sino como una crítica al sistema sanitario actual que no da las respuestas que la sociedad demanda. No sólo hemos de considerar la educación sanitaria dirigida a un adecuado uso de los servicios sanitarios como la herramienta a usar para paliar el uso de las urgencias hospitalarias como primera opción del usuario, se ha de considerar la necesidad de evaluar al propio sistema sanitario para dar una respuesta más eficaz al ciudadano.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Jiménez Murillo L, Hermoso Gadeo F, Tomás Vecina S, Algarra Paredes J, Parrilla Herranz P, Burillo Putze G y equipo de trabajo de SEMES-EASP. Urgencias Sanitarias en España: Situación Actual y propuestas de mejora. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Escuela andaluza de Salud Pública Editores. Granada 2003.
- 2- Cornejo Marroquín Cristina, Arnáiz Montserrat, De los Santos Izquierdo José Miguel. Triage en un servicio de urgencias hospitalario. Ciberrevista SEEUE, segunda época. N°0 Julio y Agosto 2008. <http://ciberrevista.enfermeriadeurgencias.com/septiembre/página8.html>.
- 3- Abellán Hervás M.C, Rodríguez Rodríguez M.J, Vera Piñeiro M.S, Castro Guerra C. Proyecto de evaluación y tipificación de las urgencias generales en el hospital SAS Jerez de la Frontera. Ciberrevista SEEUE, primera época. Marzo 2008. [http://enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA\\_EPOCA/2008/marzo/index.htm.n°57](http://enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/marzo/index.htm.n°57).
- 4-Cañadas Carlos Cristobal, Fdez Torres Angeles, Fdez Martínez M<sup>a</sup> del Mar, Blanco González Ana M<sup>a</sup>, Ramos Martín Antonio, Del Pino Alcaraz M<sup>a</sup> Isabel. Uso correcto de los servicios de urgencias: Apuesta por la educación sanitaria al paciente inmigrante desde la enfermería de RAC en el CHARE El Toyo (Almería). Enfermería de urgencias: buscando el consenso. Editorial MAD. ISBN 84-665-5296-0. Marzo 2006. Pag 131-140.
- 5-Esteban Romero Rueda, Carmen Rodríguez Pozo. Clasificación en el Área de Urgencias de un Gran hospital. Enfermería de Urgencias y Emergencias: Descubriendo la cercanía. Editorial Mad. ISBN 10: 84-665-7153-1. Marzo 2007. Pag 135-144.
- 6-Jiménez Juan. Preocupación por los despidos de personal sanitario. Enfermería facultativa. Edición Andalucía. N° 119. Octubre 2008. Pag 3-4.