

# ANÁLISIS DE LAS CONSULTAS DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ - HUELVA (2009-2010)

## AUTORÍA

Verónica López Orta  
Francisco José Garrido Aguilera

## RESUMEN

Los servicios de urgencias hoy en día presentan una gran demanda de atención y saturación. Estos suelen estar colapsados por enfermos con patologías no urgentes y donde muchos de ellos presentan problemas que se podrían haber solucionado en Atención primaria. El proceso de clasificación de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias hospitalarios se ha convertido en una necesidad, con el fin de proteger a los pacientes, aumentar la satisfacción de los usuarios, optimizar recursos y mejorar la calidad de los Servicios de urgencias y Emergencias.

El propósito de este estudio es describir la relación entre el nivel de triage y las variables sexo y edad a través de un análisis descriptivo transversal de dicho servicio. El estudio tiene lugar entre los años 2009 y 2010, en el hospital de referencia Juan Ramón Jiménez de Huelva. Las características de la muestra de nuestro estudio no presentan diferencias con respecto a las de estudios similares, respecto a la distribución por sexo y edad de los pacientes que visitan el SUH.

Y concluye que Las patologías no catalogadas como urgencias hospitalarias, las de nivel IV son una de las causas que provocan el colapso en el servicio de urgencias. Siendo la mayoría de los usuarios mujeres y con mayor prevalencia del grupo de 0 a 13 años.

## PALABRAS CLAVES:

Triage, urgencias, emergencias, colapso, edad, sexo,

## ABSTRACT

Emergency services today, have a great demand for attention and saturation. These are often overwhelmed by patients with non-urgent conditions and where many of them have problems that could be solved in primary care. The classification process of patients presenting to emergency departments has become a necessity in order to protect patients, increase user satisfaction, optimize resources and improve the quality of Emergency services. The purpose of this study is to describe the relationship between the level of triage and variables of sex and age, through a cross-sectional descriptive analysis of the service. The study occurs between 2009 and 2010 in the reference hospital Juan Ramon Jimenez of Huelva. The characteristics of the sample of our study do not

differ with respect to similar studies with respect to age and sex distribution of patients visiting the SUH. And it concludes that non-listed diseases hospital emergency room, the level IV is one of the causes of the collapse in the emergency department, most users are women, most prevalent group of 0 to 13 years.

## INTRODUCCIÓN

Los Servicios de Urgencia Hospitalarios (SUH) son unidades diseñadas para proporcionar tratamiento médico altamente profesionalizado, con disponibilidad inmediata de recursos especiales a pacientes que requieran (o necesiten) cuidados urgentes, a cualquier hora del día o de la noche (1). La demanda de asistencia sanitaria urgente, tanto hospitalaria como extrahospitalaria, presenta un continuo y progresivo crecimiento (2), llegando a alcanzar en la actualidad unas cifras cercanas a la saturación del sistema, con 24,4 millones de urgencias hospitalarias en 2005(3). Todo esto ha suscitado un gran debate político, social y profesional, al mismo tiempo y que generado un estado de alarma y preocupación sobre la situación del sistema sanitario público. Tradicionalmente, los departamentos de urgencias en todo el mundo han tenido que atender a dos tipos de poblaciones bien definidas: aquellas que requieren atención inmediata por situaciones que ponen en peligro la vida y otros que ven en los servicios ofrecidos por los servicios de urgencias su mejor alternativa, aunque sus motivos de consulta se ubiquen en el ámbito de la atención primaria, esto se debe a que los SUH son especialmente valorados por la tecnología con la que cuentan y el nivel de especialización profesional del personal sanitario, además de por otros aspectos, como la exhaustividad de la historia clínica, la exploración física, las exploraciones complementarias y la inmediatez de la resolución del problema de salud.

Diversos estudios recogen que los servicios de urgencias suelen estar colapsados por enfermos con patologías no urgentes, lo cual es una realidad creciente, muchos de ellos presentan problemas que se podrían haber solucionado fuera del hospital (2, 4). Éste aumento en la demanda de atención médica en los servicios de urgencias ha planteado la necesidad de diseñar estrategias para atenderla oportunamente (5). No existe una definición aceptada de lo que es una demanda apropiada de atención urgente, ni su reverso, o demanda inapropiada, lo que explica la gran variabilidad en su cuantificación según diferentes autores y países, con cifras que oscilan entre el 5 y el 86% de inadecuación cuando se utilizan criterios médicos (6,7), lo que pone en evidencia la falta de consenso entre los profesionales sobre lo que constituye una urgencia médica. Empleando criterios objetivos mediante el Protocolo de Adecuación de las Urgencias Hospitalarias (PAUH) (8) los autores sitúan la demanda inadecuada a urgencias en cifras del 30% (9,10), pero excluyen del estudio las urgencias pediátricas, de traumatología y obstétricas. El proceso de clasificación de los pacientes que acuden a

los servicios de urgencias hospitalarios se ha convertido en una necesidad, debido a la gran demanda de atención y a la saturación que, en ocasiones, sufren dichos servicios, sin ser situaciones de desastres, catástrofes o alguna otra contingencia masiva. (10-11) Con el fin de proteger a los pacientes, aumentar la satisfacción de los usuarios, optimizar recursos y mejorar la calidad de los Servicios de urgencias y Emergencias, nace el sistema de triage, entendiéndolo como proceso médico para la obtención de información de los usuarios y posterior clasificación en categorías, de acuerdo con su pronóstico vital, para obtener un orden de prioridades de su tratamiento. Cabe destacar que según los estudios y artículos consultados, a nivel internacional y nacional, se consideran cinco niveles de clasificación, aunque existen variaciones por comunidad autónoma y en este caso al nivel E o nivel de emergencias se registra siempre como nivel I.

Las conclusiones de este estudio facilitarán algunas orientaciones que permitan elaborar políticas preventivas eficaces sobre una cuestión de gran actualidad y considerable trascendencia social: la saturación de los servicios de urgencias.

## OBJETIVOS

El propósito de este estudio no es otro que enriquecer el conocimiento que se tiene acerca del uso que la población hace de los servicios de urgencias, ya que dicho conocimiento puede resultar muy útil para plantear intervenciones futuras, tanto a nivel educativo como sanitario buscando conocer las variables sociodemográficas, edad y sexo, que prevalecen en los usuarios que acuden a urgencias para poder actuar de una manera más concreta y centrada en la población diana.

## OBJETIVO PRINCIPAL

El objetivo principal de esta investigación es estudiar las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias y su derivación posterior a otros servicios sanitarios.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar un análisis comparativo entre los resultados obtenidos en 2009 y 2010, en el hospital de referencia Juan Ramón Jiménez de Huelva.

- Analizar la relación entre el nivel de triage y las variables sexo y edad.

- Conocer el destino predominante de los usuarios ya sea ingreso en planta, altas de diversa índole, traslados o exitus.

## METODOLOGIA

### TIPO DE ESTUDIO

El estudio que hemos realizado es de tipo descriptivo y transversal realizado en los años 2009 y 2010 en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

### POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio será la totalidad de la población que acudió durante ambos años al SUH del hospital mencionado, y sometido a estudio, cuyos datos fueron registrados con el programa DIRAYA agrupándolos en subgrupos según nivel de triage y datos sociodemográficos. Y clasificados también según destino tras la atención sin diferenciación de sexos o niveles de gravedad.

### VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables recogidas en el estudio fueron las siguientes:

- Nivel de triage asignado en la consulta de clasificación.  
- Características sociodemográficas de la población que acude a dichos servicios: edad y sexo.

- Destino tras la atención por parte del personal de urgencias.

### RECOGIDA DE DATOS

Para la realización de este estudio los datos han sido solicitados a la gerencia del hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva en lo referente a todos los pacientes que acudieron al servicio de urgencias durante los años 2009 y 2010. La recogida de datos se obtuvo de la base de datos del hospital a través del servicio de información, historia clínica y estadística, instaurado por la gerencia del hospital para la protección de datos de los pacientes que acuden al mismo. Toda esta actividad se realizó una vez obtenidos los permisos necesarios.

### Fuentes de Información

Memoria Anual, de donde se recogieron datos globales de urgencias totales en este periodo de tiempo elegido para someter a estudio, así como datos generales del hospital.

### ANÁLISIS DE DATOS

Los datos han sido tratados buscando obtener los porcentajes de cada nivel de triage, sexo y edad de todos los pacientes registrados mediante SPSS versión 15. Para elaborar los gráficos y tablas, se ha utilizado el programa Microsoft Office Excel.

### RESULTADOS

Se realiza un análisis comparando todos los datos recogidos en los dos años (2009 y 2010) según: nivel de triage, sexo, edad y derivación desde el SUH. Al realizar una comparativa entre los dos años estudiados, se observa que el patrón de distribución se repite con más de la mitad de las consultas registradas como nivel IV, de los 113 662 personas que acudió al hospital en todo el año 2009, 79 433 (el 69.08%) corresponden a este nivel, y en 2010 de 118 258, 83 917 (el 71%), encontramos un mínimo porcentaje del total registrados como nivel I o nivel de riesgo vital seguido del nivel II con una diferencia en ambos casos de un 2% entre estos dos niveles. (Tabla 1)

<b>2009</b>	<b>%</b>	<b>2010</b>	<b>%</b>	
<b>NIVEL I</b>	5 333	4.69	4 540	3.84
<b>NIVEL II</b>	7 110	6.26	7 029	5.94
<b>NIVEL III</b>	21 786	19.17	22 772	19.26
<b>NIVEL IV</b>	79 433	69,08	83 917	70,96
<b>TOTAL</b>	<b>113 662</b>	<b>100</b>	<b>118 258</b>	<b>100</b>

En los dos años estudiados, el porcentaje de mujeres que hizo uso del SUH superó al porcentaje de hombres, con independencia del nivel de triage asignado.

<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>OTROS</b>	
<b>2009</b>	43,53%	52,84%	3,64%
<b>2010</b>	44%	52,98%	2,83%

Si observamos los porcentajes por grupos de edad, vemos que ambos años el grupo de edad con mayor representación en el SUH fue el grupo de edad comprendido entre los 0 y los 13 años, junto con los

grupos de edades de 24 a 43 años, sumando entre estos tres el 50% del total de las consultas registradas y la minoría en ambos años fueron los mayores de 84 años con menos de un 3% del total.

<b>EDAD</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>0-13</b>	20,8%	22%
<b>14-23</b>	11,5%	12%
<b>24-33</b>	17,5%	16,8%
<b>34-43</b>	12%	12,5%
<b>44-53</b>	8,5%	8,7%
<b>54-63</b>	8%	7,7%
<b>64-73</b>	8,1%	7,8%
<b>74-83</b>	7,5%	7,2%
<b>MÁS DE 84</b>	2,7%	2,6%
<b>NO DEFINIDO</b>	3,4%	2,7%

Observando de manera generalizada los principales destinos de los usuarios, obtenemos un gráfico del que podríamos decir que la mayoría de los usuarios son dados de alta, un 86,75% del total en 2009 y 87,8% en 2010, seguidos de un 12% que termina siendo ingresado en 2009 y 11,19% en 2010 y tan solo menos de un 1% que precisó ser trasladado. (Gráfico 1)

En el gráfico siguiente se observa con total claridad que mayoritariamente el destino de los usuarios tras la valoración por el equipo de urgencias en el SUH, es el domicilio o la derivación para tratamiento y seguimiento por parte de su médico de familia.

## DISCUSIÓN

Las patologías no catalogadas como urgencias hospitalarias, las de nivel IV son una de las causas que provocan el colapso en el servicio de urgencias. En el 2009, el total de la población que acudió en todo el año 2009 al hospital, fue de 113 662 personas, las cuales quedaron clasificadas, tras pasar por el triage de la siguiente manera:

Se puede certificar que del 100% de pacientes que acudieron a urgencias en el año 2009, más del 50%, casi un 70% en 2009, resultó clasificado como nivel VI o no urgente pudiendo haber acudido a su centro de atención primaria. Pudiendo asegurar de este modo que de las 113 662 personas que acudieron a urgencias en este año, el

69,08 % del total de consultas, (79 433 pacientes), no precisaba acudir a un servicio de urgencias hospitalarias, pudiendo haberse disminuido el total de pacientes que acudieron.

Únicamente el 4.69 % de todos los pacientes registrados resultaron ser casos de emergencias sanitarias, haciendo un total de 5 333 personas cuyas vidas realmente corrieron peligro.

Un total de 34 229 pacientes clasificados en los tres niveles de gravedad, acudieron de manera justificada a dicho servicio o lo que es lo mismo, un 30,12%. Si analizamos el 2010, encontramos los siguientes datos: Nuevamente del 100% de pacientes que acudieron a urgencias este año 2010, un 71%, de los usuarios del SUH resultó clasificado como nivel VI o no urgente, así en este caso de las 118 258 personas registradas, unas 83 917 podían haber acudido a un servicio de urgencias no hospitalarias.

Tras analizar la distribución por sexos, se observa que la mayoría de los usuarios que acudieron al SUH fueron mujeres, en 2009 un 53% de los casos frente a un 43% de hombres y un 53% (62 656) de mujeres a un 44% hombres, (52 258) en 2010. Si observamos los grupos de edades de los pacientes teniendo en cuenta sólo esta variable edad, se observó una mayor prevalencia del grupo de 0 a 13 que por sí solo englobó el 20,8% de los casos consultados en 2009 y 22% en 2010, con cifras que rondan el 62% de las consultas registradas fueron realizadas por pacientes de entre 0 y 43 años, en el extremo opuesto, el grupo con menor

afluencia fue el que comprende de los 63 a más de 84 años con porcentajes de 2%.

Las características de la muestra de nuestro estudio no presentan diferencias con respecto a las de estudios similares, estudiándose la totalidad de los pacientes que acuden a urgencias en esos años y en dicho Hospital. Los datos también coinciden con los resultados de otros estudios respecto a la distribución por sexo y edad de los pacientes que visitan el SUH(13).

## CONCLUSIONES

El colapso de los servicios de urgencias se encuentra presente en ambos años, puesto que el número de consultas de nivel IV, consideradas como no urgentes y tratables en A.P supera en demasía al total de consultas englobadas en los otros tres niveles de clasificación los dos años, disminuyendo el porcentaje total de las consultas a medida que aumenta el nivel de gravedad,

entendiendo como nivel inferior el nivel IV y como máximo nivel el I. Casi la totalidad de los usuarios son dados de alta, de los demás, podemos decir que todos, excepto un 2%, precisaron ser ingresados. Pensamos que pese a las limitaciones metodológicas de nuestro estudio (estudio descriptivo transversal, características de la población diana), éste cumple con los objetivos de aclarar parte de los motivos que conducen a la utilización inadecuada de los SUH, poniendo de manifiesto su relación con características estructurales del sistema sanitario Sería preciso realizar otra investigación sobre esta labor de filtración de los médicos de familia o los DCCU (Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias) de los centros de salud, para conocer si puede deberse a una falta de recursos u otros motivos, al igual que sería preciso estudiar porqué son los niños los que mayoritariamente acuden al SUH con procesos no urgentes, pero como digo todo esto sería objeto de otras posibles investigaciones que podrían derivarse de esta.

## BIBLIOGRAFIA

- Sánchez M, Salgado E, Miró O. Mecanismos organizativos de adaptación y supervivencia de los servicios de urgencias. Emergencias". Secció d'Urgències Medicina. Àrea d'Urgències. Hospital Clínic. Barcelona, España.2009; 20:48-53.
- Dale J, Green J, Reid F, et all. Primary Care and the accident and Emergency Department: I prospective identification of patient. BMJ 1995; 311: 423 – 6.
- Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado, 2005. Instituto de Información Sanitaria, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
- Núñez Rocha G, Flores Guerrero F, et al, ¿Tiempos de espera? Triage. Una alternativa en el departamento de emergencias. Revista de Investigación clínica / Vol. 56, No 3/ Mayo – Junio, 2004/ pp. 314 – 320.
- Tudela P. Medicina Clínica.Urgencias hospitalarias. Unidad de Urgencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. España. Med Clin (Barc) 2003;120:711-6.
- Sánchez M. ¿Urgencias inadecuadas u oferta insuficiente? Med Clin (Barc) 2004; 123: 619-620.
- Cantero Hinojosa J, Sánchez-Cantalejo Ramírez E, Martínez Olmos J, Maeso Villafaña J, Rodríguez Jiménez JJ, Prieto Rodríguez MA et al. Inadecuación de las visitas a un servicio de urgencias hospitalario y factores asociados. Aten Primaria 2001; 28: 326-332.
- Sempere T, Peiró S, Sendra P, Martinez C, López I. Validez del Protocolo de Adecuación de Urgencias Hospitalarias. Rev Esp Salud Pública 1999; 73: 465-479.
- Lee A, Hazlett CB, Chow S, Law FL, Kam CW, Wong P et al. How to minimize inappropriate utilization of accident and emergency departments: improve the validity of classifying the general practice cases amongst the A&E attendees. Health Policy 2003; 66: 159-168.
- Sempere-Selva T, Peiró S, Sendra-Pina P, Martinez-Espin C, López-Aguilera I. Inappropriate use of an accident and emergency department: magnitude, associated factors, and reasons- an approach with explicit criteria. Ann Emerg Med 2001; 37: 568-579.

-Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: "Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias" 2003; 15:165-174.

-Manchester Triage Group. Emergency triage. London: BMJ Publishing Group, 1997.

-Maruenda Paulino A. "Clasificación de las víctimas. Triage. Fichas de evacuación". Madrid. ES. 1992.

-Gómez Jiménez J, Ferrando Garrigós JB, Vega García JL, Tomás Vecina S, Roqueta Egea F, Chanovas Borràs M. Model Andorrà de Triatge: "Bases conceptuales i manual de formació. Principat d'Andorra". Ed. Gómez Jiménez J. Servei Andorrà d'Atenció Sanitària; 2004.; J. Gómez Jiménez 2006 "Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado".

-Derlet RW, Richards JR. "Overcrowding in the Nation's emergency departments: complex causes and disturbing effects". Ann Emerg Med. 2000; 35:63-8.

-Williams R. Triage and Emergency Department Services. Ann Emerg Med 1996; 27: 506 – 8.

-Gibbs N. "Do you want to die? The crisis in emergency care is taking its toll on doctors, nurses, and patients". Time, 28 may 1990. p. 58-65.

-Sánchez López J., Bueno Cavanillas A. "Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario". Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Médico Quirúrgico. Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves. Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada. Marzo 2005.

-Sánchez M; Miró O; Coll-Vinent B; Ernest Bragulat, Gerard Espinosa Elisenda Gómez-Angelats, Sònia Jiménez; Carme Queralt; Josep Hernández-Rodríguez; Josep R Alonsoa; José Millá a Unitat d'Urgències de Medicina. Servei d'Urgències. Hospital Clínic. Barcelona. España. Med Clin (Barc). "Saturación del servicio de urgencias: factores asociados y cuantificación" 2003; 121:161-72.

-Miró O, Antonio MT, Jiménez S, De Dios A, Sánchez M, Borrás A, et al. "Decreased health care quality associated with emergency department overcrowding". Eur J Emerg Med 1999;6: 105-7.

-Shih FY, Ma MH, Chen SC, Wang HP, Fang CC, Shyu RS, et al. "Facts and strategies" Ed. overcrowding in Taiwan. Am J Emerg Med 1999;17:198-202.

-Derlet RW, Richards JR, Kravitz R. Frequent overcrowding in US emergency departments. Acad Emerg Med 2001; 8:151-5.

-Derlet RW, Richards JR. Emergency department overcrowding in Florida, New York, and Texas. South Med J 2002; 95:846-9.

-Kellermann AL. Déjà vu. Ann Emerg Med 2000; 35:83-5.