

# EVOLUCIÓN DE LA FRECUENTACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL TORRECÁRDENAS S.A.S. ALMERÍA. AÑOS 1990-94

M. Benayas Pagán, J. M. Aznar Lara, M. Montoya García\*, L. Martínez García, A. Martínez Domínguez, M. López Palenzuela

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Sección Urgencias. \*Médico de E.P.E.S. 061. Almería

## Resumen

La correcta atención de las Urgencias representa un reto para los sistemas sanitarios debido al incremento incesante de la demanda de este tipo de prestaciones, siendo objeto de estudio y análisis, junto con los sistemas de atención a los mismos. En Andalucía en los últimos años, el número de pacientes atendidos en Urgencias hospitalarias crece un 6% anual. Gran parte de los pacientes que consultan por Urgencias cortocircuitan el sistema, masificando y colapsando la actividad hospitalaria diaria, y desarticulando la ordenación asistencial del sistema.

No se aprecia relación entre este incremento y factores demográficos o de incrementos de patología, por lo que se aboga en favor de razones sociales para explicar este fenómeno. El aumento de los tiempos de espera, las reclamaciones y el agotamiento físico y psíquico del personal de urgencias son las consecuencias directas de este incremento.

Nuestro objetivo fue valorar el incremento cuantitativo de visitas urgentes y su clasificación en base a distintos parámetros:

- Áreas de Asistencias.
- Fluctuaciones objetivadas según las estaciones, meses de año, días de la semana y horas de máxima afluencia.

- Estudiar y analizar las consecuencias de la masificación en nuestro Servicio y aportar soluciones.

*Palabras clave:* Asistencia urgente. Masificación. Triage.

## Evolution of the frequency of visits to the Emergency Service in the Hospital Torrecárdenas S.A.S. in Almería from 1990-1994

### Abstract

Correct care in emergencies is a challenge for the health care systems due to the incessant increase of demand for this type of care and this has been studied and analyzed along with the systems of their medical care. In recent years in Andalusia, the number of patients seen in the hospital Emergencies Services has grown 6% yearly. Most of the patients who come to the Emergency Service short circuit the system, overcrowding and collapsing the daily hospital activity and upsetting the health care order of the system. No relationship has been seen between this increase and demographic factors or increases in diseases so that social reasons are advocated to explain this phenomenon. Increase in waiting times, complaints and physical and psychological exhaustion of the Emergency Service personnel are the direct consequences of this increase. Our object was to evaluate the quantitative increase of the

Correspondencia: Dr. M. Benayas Pagán. C/ Almorávides 30. 04720. Aguadulce . Almería. E-mail : jumilla@arrakis.es  
Fecha de recepción: 26-9-1995.  
Fecha de aceptación: 17-7-1998.

*emergency visits and to classify them on the basis of different parameters:*

– *Health Care Areas.*

– *Fluctuations seen according to the seasons, months of the year, days of the week and hours of maximum influx and to study and analyze the consequences of the overcrowding of our Service and to provide solutions.*

**Key words:** *Emergency care. Overcrowding. Triage.*

## Introducción

La demanda asistencial de urgencias en Andalucía en 1990<sup>1</sup> se caracterizó por:

– Incremento de la demanda de atención urgente hospitalaria, de tal forma que hemos pasado de 1.537.050 urgencias en 1985 a 2.170.155 en 1990.

– En el dispositivo de Urgencias extrahospitalario se atendió en 1990 a 1.561.951 pacientes.

– Aumento de la tasa de frecuentación de 228/1000 habitantes en 1985 a 320/1000 en 1990.

– El 71% de los pacientes que se hospitalizan en el S.A.S, lo hacen por las áreas de Urgencias.

Si sumamos los pacientes atendidos en ambos sistemas, veremos que más de la mitad de la población andaluza acude alguna vez al año a un servicio de urgencias del Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.).

Si además consideramos que por término medio cada paciente va acompañado de dos familiares, prácticamente toda la población andaluza pasa por un servicio de Urgencia al cabo del año.

Analizando la demanda de asistencia en los servicios de Urgencias<sup>2</sup>, vemos que el 50-60% de la misma lo forman enfermos que “cortocircuitan” el sistema ya que la mayoría de los pacientes que llegan a Urgencias hospitalarias lo hacen por iniciativa propia y una mínima proporción lo hacen remitidos por un facultativo<sup>3</sup>. Según los expertos sanitarios, en los países desarrollados un tercio de la población demanda anualmente asistencia urgente.

En un hospital de alta tecnología se desarrolla diariamente una gran diversidad de trabajo asistencial, científico y docente, que sufre el exceso relacionado con la presión de Urgencias.

Este exceso se pone de manifiesto en todas las áreas y servicios del hospital:

– Disminución del número de pacientes programados.

– Aumento del número de pacientes “ectópicos”.

– Saturación de los medios diagnósticos / terapéuticos.

La curva de demanda en los servicios de Urgencias es sensiblemente ascendente, así, caso de continuar una tendencia invariable, la pendiente de incremento

sea del 500% en los próximos 10 años. La inflación desequilibrio asistencial (oferta - demanda) de las peticiones de asistencia urgente es particularmente importante en las zonas urbanas. Parece tratarse de un “fenómeno sociológico nuevo” de la era postindustrial.

El ciudadano tiene la sensación de que, como paga, tiene derecho a que todo sea gratuito y suministrado de inmediato: “Ya que pago, exijo”. No se tiene conciencia del tremendo gasto que esto supone y de la prueba que supone para cualquier sistema sanitario regido por un presupuesto anual.

## Objetivos

En este trabajo pretendemos valorar el incremento cuantitativo de visitas urgentes y su clasificación en base a distintos parámetros:

– Áreas de Asistencia.

– Fluctuaciones según las estaciones, meses del año, días de la semana, horas de máxima afluencia.

Estudiar y analizar las consecuencias de la masificación en nuestro servicio, aportando soluciones que contribuyan a paliarlas.

## Material y método

Durante un período de tiempo comprendido desde el uno de enero de 1990 y el treinta de diciembre de 1994, recogimos el número de asistencias urgentes realizadas, clasificando el número de pacientes, según las distintas áreas de asistencia, estaciones, meses del año, días de la semana, y horas de máxima afluencia.

Realizamos un estudio epidemiológico, descriptivo, retrospectivo, de datos provenientes del S. Medicx del servicio de Admisión de nuestro Hospital<sup>4</sup>. Este sistema permite la gestión informatizada e integrada de pacientes del Hospital, facilitando la creación de una base de datos, y aportando un resumen de los datos relativos a los episodios médicos abiertos, y a los pertenecientes a la historia clínica anterior, de cada paciente que sea atendido en el hospital.

Se utiliza como base, los datos aportados por el sistema de información interhospitalario<sup>5</sup> (INIHOS), dicho sistema funciona en los hospitales gestionados por el S.A.S, siendo un modelo estadístico de evaluación comparativa de la actividad asistencial hospitalaria<sup>6</sup>, a nivel de los distintos servicios o unidades. Su periodicidad es mensual.

## Resultados y discusión

Dadas las características de este trabajo, consideramos conveniente describir las características de nuestro Hospital y nuestro Servicio.

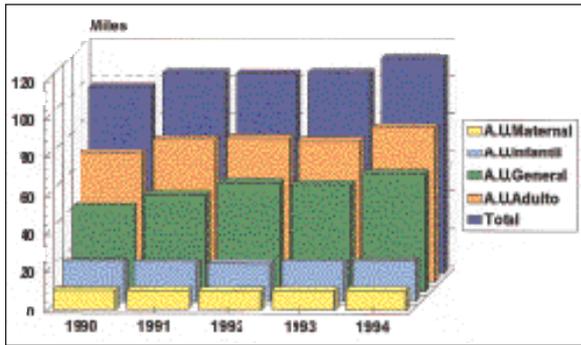


Figura 1. Distribución de las Urgencias por Áreas asistenciales.

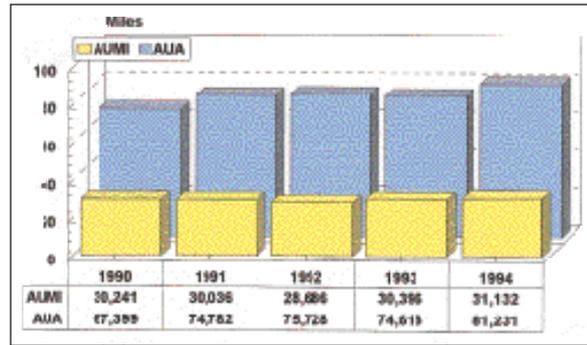


Figura 2. Medias totales en Área de Urgencias Materno Infantil y Área de Urgencias del Adulto.

El Complejo Hospitalario Torrecárdenas cubre básicamente las necesidades sanitarias de la práctica totalidad de la población de Almería (432.000 habitantes)<sup>7</sup>, salvo una quinta parte que recibe cobertura del hospital de Huerca Overa.

Torrecárdenas está concebido como un Hospital General, cuenta con 27 alas de Hospitalización y 620 camas, cubre una población de 334.000 habitantes, siendo centro de referencia para todos los hospitales de Almería.

El área de Urgencias ocupa la planta semisótano del hospital, esta dividida en 3 zonas :

- Urgencias generales y Observación.
- Urgencias de Traumatología.
- Urgencias Materno-Infantiles.

Disponemos de cuatro boxes, uno de ellos, especialmente dotado para asistir P.C.R. una consulta de Cirugía y otra consulta que utilizan otras especialidades, y un Área de Observación de 15 camas.

El Área se completa con áreas de trabajo, sala de estar para familiares, aseos y almacenes.

Durante las guardias el equipo médico consiste en 3 médicos de Urgencia, 2 residentes de primer año y 1 de segundo año, 1 residente de tercer año en Observación, cubren de 15 horas a 8 horas.

Durante las mañanas el servicio se cubre con seis médicos de Urgencia.

Contamos con 4 A.T.S. en puerta y dos en Observación, dos auxiliares en puerta y dos en Observación, además de 1 celador para puerta y otro para observación, más dos de traslados (ingresos, pruebas complementarias, etc.).

## Resultados

En las tablas I y II se observa la distribución de la frecuentación de urgencias en las dos áreas: Área de Urgencias Materno - Infantil (A.U.M.I.), con una variación del 2,90%, y Área de urgencias del adulto (A.U.A.), con una variación del 20,50%.

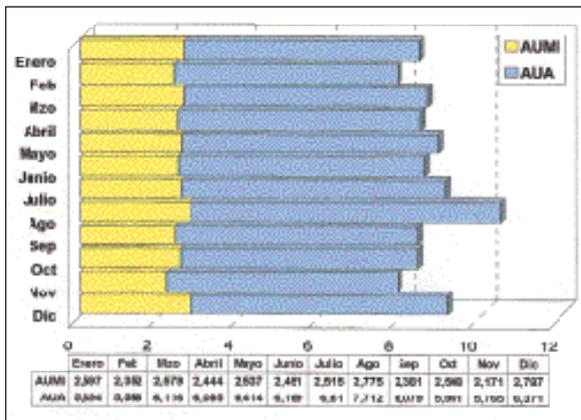


Figura 3. Distribución por meses de la frecuentación de urgencias.

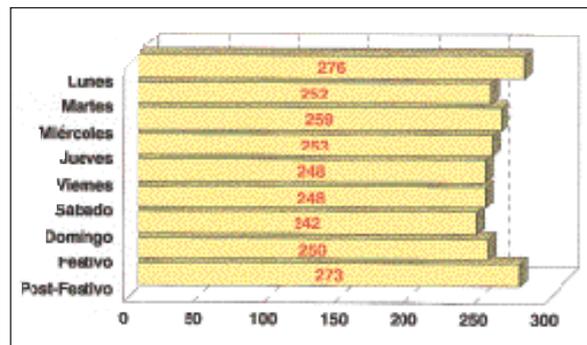


Figura 4. Distribución semanal de la frecuentación de urgencias.

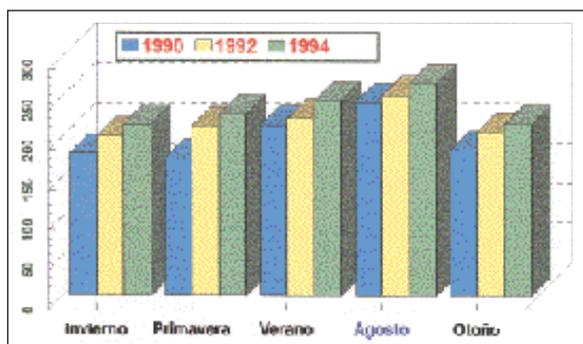


Figura 5. Medias de casos/día en relación a la estación climática.

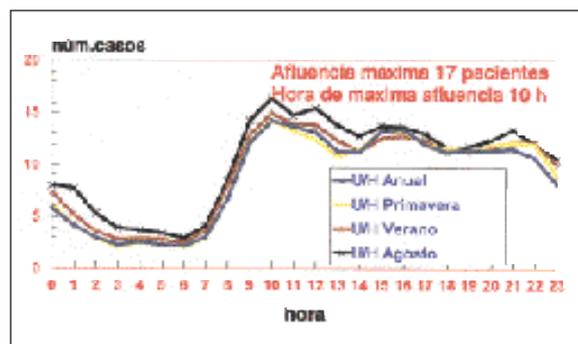


Figura 6. Distribución de casos atendidos por hora/estación del año.

Podemos observar que en el año 1994 se atendieron en nuestro hospital 112.362 Urgencias, lo que supone 336 casos por cada 1000 habitantes. Al área de Urgencia del adulto le han correspondido 81.230 casos atendidos en el año 1994, con 223 casos atendidos al día, un % de ingresos de 13,8%, siendo el número de altas de 68.763.

En la Figura 1 se aprecia la distribución de urgencias por Áreas asistenciales, observándose un incremento global, que es más manifiesto en el Área de Urgencia del Adulto en los años 1993-94 (Fig 2), pasando de 67.399 pacientes / año en 1990 a 81.231 en el año 1994.

El verano, y principalmente los meses de julio y agosto con 6.610 y 7.712 pacientes respectivamente tuvieron mayor afluencia (Fig 3), reflejando el carácter vacacional de nuestra provincia.

El día de la semana con mayor frecuentación correspondió a lunes y postfestivo (Fig 4), con una media de 255,6 pacientes /día.

En la Figura 5, observamos que las medias de casos atendidos por día en nuestro servicio varían, dependiendo de la estación climática en que nos encontremos. La media mayor de los años 1990-94 correspondió a agosto (257 pacientes/día).

En cuanto a la distribución de los casos atendidos por hora, vemos que en el año 1993 (Fig 6), el pico máximo fue a las 10 horas, con 17 pacientes por hora, manteniéndose entre 11 y 14 por hora hasta las 23 horas, para disminuir progresivamente hasta las 6-7 horas. En el verano de 1994 se realizó la misma distribución observándose resultados similares, respecto de la curva horaria.

El problema se estudió en nuestro servicio aportando cinco soluciones concretas:

- Se creó una consulta de clasificación y triage, en la que también se atienden las consultas banales o menos graves.
- Esta consulta se dotó de un médico y un A.T.S. y se situó próxima a la sala de espera.
- Reorganizamos el personal de mañanas y creamos un refuerzo de tarde que pudiese atender dicha consulta.
- Se instaló un sistema de megafonía con el que no contábamos y que contribuyó a dinamizar el movimiento de los pacientes a las consultas y a las pruebas complementarias, mejorando el trabajo de los celadores.
- En Observación se establecieron turnos de visita y de información a familiares, mejorando la organización.

TABLA I. Estadística de los años 1990/94. Hospital Torrecárdenas Área Materno Infantil

		1990	1991	1992	1993	1994	Variación
A.U. Maternal	Total Urgencias	10083	10049	9965	10184	10385	3%
	% Ingresos	77,40%	74,40%	73,50%	69,50%	64,80%	-16,30%
A.U. Infantil	Total Urgencias	20160	19987	18725	20211	20748	2,90%
	% Ingresos	5,80%	7,10%	8,10%	8,30%	6,90%	20,40%
A.U.M.I.	Total Urgencias	30243	30036	28686	30395	31132	2,90%
	% Ingresos	29,80%	29,70%	31,10%	28,90%	26,30%	-11,70%
Total Urgencias	Total Urgencias	97642	104818	104414	105013	112362	15,10%
	% Ingresos	20,40%	19,00%	19,20%	19,50%	17,20%	-15,50%

TABLA II. Estadística de los años 1990/94. Hospital Torrecárdenas Área de Urgencias Adulto

		1990	1991	1992	1993	1994	Variación
A.U. Traumat.	Total Urgencias	19506	11547	15396	14963	16197	-17%
	% Ingresos	6,90%	9,90%	6,90%	7,20%	6,00	-12,90%
A.U. Cirugía	Total Urgencias	3382	2312	3255	3558	3162	-6,50%
	% Ingresos	49,90%	48,50%	49,30%	54,90%	53,30%	6,70%
A.U. General Incl.M.I., ORL, Urol y Oft.	Total Urgencias	44511	60923	57077	56097	61869	39,00%
	% Ingresos	18%	15,80%	15,30%	15,60%	13,80%	-22,20%
A.U. Adulto Incluidas Tra, Ciruj y General	Total Urgencias	67399	74728	75728	76618	81230	20,50%
	% Ingresos	16,20%	14,80%	14,80%	15,80%	13,80%	-15,10%
Total Urgencias		97642	104818	104414	105013	112362	15,10%
% Ingresos		20,40%	19,40%	19,20%	19,50%	17,20%	-15,10%

## Discusión

El incremento cuantitativo general de las urgencias hospitalarias atendidas no parece guardar relación con aumentos demográficos (crecimiento estable), aunque sí hemos podido constatar un incremento en relación con el aumento de población flotante que se produce en verano en nuestra provincia. El tipo de asistencia primaria no parece influir sobre el aumento de la demanda urgente de asistencia<sup>8</sup>, aunque según otros autores gran parte de esta demanda se hubiese podido solucionar en el nivel primario<sup>9,10</sup>, incluso se ha barajado como parámetro del adecuado funcionamiento de la Atención Primaria<sup>11</sup> la descongestión de los servicios de Urgencias hospitalarios<sup>12</sup>. Este incremento cuantitativo, tampoco se justifica por causas médicas, pues no se corresponde con ningún aumento espectacular en la incidencia de patologías en la sociedad. En nuestro medio sabemos, que en primavera e invierno se producen mayormente las descompensaciones de los pacientes con cuadros crónicos, no correlacionándose en nuestro estudio este punto.

Las razones de este aumento de frecuentación parecen ser sociales<sup>13-15</sup>, como pueden ser:

- La pérdida de credibilidad del médico de cabecera.
- La medicalización de la vida cotidiana.
- Progresiva confianza en la tecnología sanitaria, en detrimento de la exploración médica sobre el paciente.
- El efecto "Buffet" de los servicios de urgencias hospitalarios. Esto nos indica que la tendencia del usuario es hacia servicios rápidos, con dotación técnica avanzada y que no utilice citaciones ni listas de espera.
- La distribución horaria de la demanda, no es paralela a la distribución de horarios de trabajo, aunque esto es causa de controversias<sup>15,16</sup>, planteándose un sistema que permita paliar y organizar la demanda urgente al S.U.H.

Cierto es, que han sido medidas paliativas, que la solución como hemos podido constatar en la bibliografía pasa por muchos estamentos (A nivel de Atención Primaria, que sea realmente la "puerta de entrada" al Hospital, a nivel de las urgencias extrahospitalarias dotarlas de medios suficientes, solucionando "in situ" patologías que no habría que derivar, también la demora en las listas de espera condiciona la utilización de los servicios de urgencia como "válvulas de escape" del sistema sanitario, incluso una educación sanitaria correcta influiría notablemente en los usos y no abusos, de los recursos sanitarios). Todas estas reflexiones en el contexto de una economía sanitaria que se resiente, siendo difícil contar con más medios, nos animó a plantear soluciones y a llevarlas a cabo. Por todo ello, pensamos que es muy importante, que los equipos colaboren en la solución de problemas en sus servicios, quizás la solución de muchos problemas sanitarios pase por ahí, en el futuro.

El resultado de estas medidas tendrá que ser evaluado en el futuro.

## Bibliografía

1. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Nuevas formas de gestión y organización para nuevas necesidades sociales y técnicas. Documento 0. Servicio Andaluz de Salud. 1991.
2. Informe. Comisión de análisis y evaluación del Sistema Nacional de Salud. Informe y recomendaciones sobre urgencias. Congreso de los Diputados 1991: 63-4.
3. Millá Santos J. La Urgencia. : Su filosofía. Urgencias Hospitalarias (II). Todo Hospital 1990; 64: 55-8.
4. Programa MEDICX R Sistema de información Hospitalaria. Versión 2.1 ICX Sistemas S.A. 1992.
5. Sistemas de información Interhospitalaria Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Dirección General de Asistencia Hospitalaria y especialidades Médicas, 1986.

6. Actividad Asistencial en Atención Especializada. Andalucía 1991; Servicio Andaluz de Salud. Secretaria General. Junta de Andalucía. Consejería de Salud 1991.
7. Población de derecho. Padrón municipal de habitantes de Almería. INE 1986.
8. Coloquios sobre asistencia a urgencias y catástrofes. I Congreso Mundial de medicina de Urgencias y 5ª Conferencia Internacional de Medicina de Emergencias. Sevilla 1987.
9. Balanzó X, Puyol R y Grupo intercomarcal de los servicios de MI. Estudio multicéntrico de las urgencias en los Hospitales Generales Básicos de Cataluña. Med Clin (Barc) 1989; 92: 86-90.
10. 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 período de un año. Med Clin (Barc) 1984; 83: 135-41.
11. Del Castillo M, Huguet J, Bravo JM, Cortada L. Sobre utilización de los Servicios de Urgencia Hospitalarios. ¿Un parámetro de evaluación de calidad en atención primaria.? Atención Primaria 1987; 4: 122-8.
12. Camps J. Papel de los centros de atención primaria en la descongestión de los hospitales. Med Clin (Barc) 1988; 91: 779-82.
13. Estudio sobre las Urgencias Hospitalarias en Andalucía. Informe Técnico. Dirección General de Asistencia Hospitalaria y especialidades médicas. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía 1985.
14. Martínez Almoyna M, González ML. Urgencias hospitalarias (I). Todo Hospital 1990; 63: 17-24.
15. Ávila Márquez E, Ribes Albeloa T, Sanmartín Ferrer J. La presión asistencial desde una perspectiva sociológica. Todo hospital. 1996; 127: 43-7.
16. Bertos Polo JJ. Utilización inadecuada del Servicio de Urgencias hospitalarias. Justificación de una consulta rápida. Todo Hospital 1997; 139: 29-38.