

Original

Frecuentadores del Servicio de Urgencias de un hospital del Grupo I

R. Roldán Ortega*, S. Machín Hamalainen*, J. Sánchez Espinosa**

* RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMILIA. ** TUTOR HOSPITALARIO DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA.

HOSPITAL DE HELLIN. ALBACETE.

RESUMEN

O *bjetivos:* Conocer las características de los frecuentadores (F) del Servicio de Urgencias y compararlas con las de los no frecuentadores (NF). *Métodos:* Estudio retrospectivo de casos y controles durante un período de un año, definiendo como F a aquellos usuarios que acudieron a urgencias en más de cuatro ocasiones. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, distancia del domicilio al hospital, motivo para acudir a urgencias, enfermedades diagnosticadas y destino. *Resultados:* Se incluyeron 333 pacientes (2,2% de los atendidos durante el período de estudio, que motivaron 2.164 consultas en urgencias) que cumplieron el criterio de F, y que se compararon con el grupo de NF formado por 202 consultas elegidas aleatoriamente. Características descriptivas de los F: el 53,2% son hombres, con una edad media de 46 años; acudieron por indicación facultativa el 31%; residían a menos de 10 km del hospital el 79,3%; las enfermedades diagnosticadas más frecuentemente fueron las digestivas (12,9%), musculoesqueléticas (12,4%), neumológicas (9,4%), quirúrgicas (9,2%) y otorrinolaringológicas (9,1%); fueron remitidos a domicilio el 67,5%. Los F se diferenciaron de los NF en: mayor edad; domicilio más próximo al hospital; mayor número de pacientes diagnosticados de enfermedades cardiológicas, psiquiátricas, oncológicas, neumológicas, ginecológicas y urológicas; y una mayor probabilidad de ser dados de alta al domicilio. *Conclusiones:* Los F de urgencias predominan entre los ancianos, no ingresan más frecuentemente que los NF y viven más cerca del hospital.

ABSTRACT

Frequent visitors to the emergency service of a group I hospital

O *bjectives:* Know the characteristics of the frequent visitors (F) in an Emergency Service and compare them with those of non-frequent visitors (NF). *Methods:* Retrospective study of cases and controls during a one-year period, defining those users who come to the emergency service on more than 4 occasions as F. The variables analyzed were: sex, age, distance from home to hospital, reason for coming to the emergency service, diseases diagnosed and destination. *Results:* 333 patients (2,2% of those seen during the study period, accounting for 2,164 consultations in the emergency service) who fulfilled the F criteria and who were compared with the NF group formed by 202 consultations chosen randomly were included. Descriptive characteristics of the F: 53,2% were men, whose mean age was 46 years; 31% came due to medical indication; 79,3% lived within less than 10 Km of the hospital; the most frequently diagnosed diseases were digestive (12,9%), musculoskeletal (12,4%), pneumological (9,4%), surgical (9,2%), and otorhinolaryngological (9,1%); 67,5% were sent home. The F were differentiated from the NF in: older age, home closer to the hospital, greater number of patients diagnosed with heart, psychiatric, oncological, pneumological, gynecological and urological diseases, and greater probability of being discharged to their homes. *Conclusions:* The frequent visitors to the Emergency Service predominate among the elderly, they are not hospitalized more frequently than the NF, and they live closer to the hospital.

Palabras Clave: *Hiperfrecuentador. Urgencias hospitalarias.*

Key Words: *Frequent visitors. Hospital emergencies.*

Correspondencia: R. Roldán Ortega. Gran Vía, 5, 2.º A. 02400 Hellin. Albacete.

Fecha de recepción: 7-1-1999

Fecha de aceptación: 25-3-1999



INTRODUCCIÓN

Cada año aumenta la demanda en los Servicios de Urgencias hospitalarios. Los pacientes que acuden de forma reiterada, y en muchas ocasiones injustificada, son responsables en gran medida de este aumento¹.

Los objetivos de este trabajo son: 1. Conocer las características de los usuarios frequentadores (F) del Servicio de Urgencias (SU) de nuestro hospital. 2. Comparar las características de los F con las de un grupo control de usuarios no frequentadores (NF). Una vez analizados los resultados se podrían adoptar medidas que permitieran disminuir la demanda de este colectivo.

MÉTODOS

El Hospital de Hellín pertenece al grupo I y cuenta con 120 camas funcionales. Atiende a la población de la zona suroeste de la provincia de Albacete que comprende 7 zonas básicas de salud, dividida en dos amplias comarcas y acogiendo un total de 14 municipios. Su área de influencia abarca una población de 58.541 habitantes (Catastro 1995), concentrándose aproximadamente el 60% a menos de 10 km de distancia (Hellín y pedanías).

La Unidad de Urgencias cuenta diariamente con un facultativo especialista de área de guardia 24 horas y otro de refuerzo de 8 a 22 horas, así como dos residentes de medicina de familia desde las 15 horas. También están de guardia de presencia física un internista, un cirujano, un pediatra, un ginecólogo y un anestesiólogo. De guardia localizada hay especialistas en hematología, otorrinolaringología, traumatología, urología y análisis clínicos.

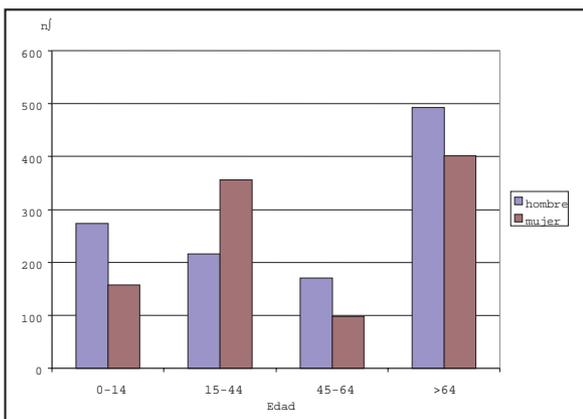


Figura 1. Distribución de los frequentadores por edad y sexo.

Se realiza un estudio retrospectivo de casos y controles. Las variables analizadas fueron el sexo, la edad (agrupada según los intervalos recomendados por la OMS), la distancia del domicilio al Hospital, el motivo por el que acudieron a urgencias (orden facultativa o petición propia), las enfermedades diagnosticadas y el destino (ingreso, alta a domicilio, derivado a consultas externas y "otros", entre los que se incluyen alta voluntaria y no codificado).

Utilizando el programa informático Epiinfo (versión 6.04) se analizó si existen diferencias estadísticas entre los grupos estudiados respecto a estas variables. Como no son variables independientes, se ha realizado también un análisis multivariante según un modelo de regresión logística, con el programa Egret (Pecan versión 0.26.6 y Epixat versión 0.03).

Se definió como F al usuario que había visitado el SU en más de 4 ocasiones, cifra elegida de forma arbitraria que corresponde al percentil 2,2 del total de usuarios atendidos en el año 1997. Cumplieron este criterio 333 personas que acudieron en 2.164 ocasiones. Como grupo control de NF se eligieron de forma aleatoria 202 visitas al SU de diferentes usuarios que no cumplían el criterio de F. Con esta muestra podemos detectar odds ratio (OR) ≥ 1.5 para un riesgo $\alpha = 0,05$ y una potencia del 80%, según la proporción más desfavorable (50%)

RESULTADOS

Durante 1997 se atendieron en el SU 21.478 casos que correspondieron a 15.000 usuarios, siendo la media de visitas por persona de 1,4. Cumplieron el criterio de F 333 personas (2,2%) que acudieron 2.164 veces (10%), con un rango que osciló de 5 a 35 visitas. La frecuentación fue de 256 personas por mil habitantes / año.

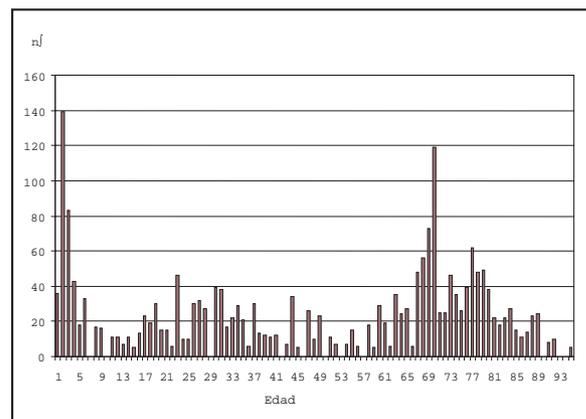


Figura 2. Distribución de los frequentadores por edad.

TABLA 1. Análisis comparativo de las variables entre frecuentadores y no frecuentadores

Variables	Frecuentador	No Frecuentador	Odds Ratio Cruda (IC* 95%)	Odds Ratio Ajustada (IC 95%)
Sexo				
Hombre	1152 (53,2%)	102 (50,5%)		
Mujer	1012 (46,8%)	100 (49,5%)	0,9 (0,7-1,2)	
Edad (años)				
0-14	430 (19,9%)	51 (25,2%)	1	1
15-44	572 (26,4%)	65 (32,2%)	1,04 (0,7-1,5)	4,8 (2-11,3)
45-64	268 (12,4%)	36 (17,8%)	0,9 (0,6-1,4)	6,5 (2,7-16)
>64	894 (41,3%)	50 (24,8%)	2,1 (1,4-3,2)	27,8 (12-64,7)
Distancia (km)				
0-10	1717 (79,3%)	138 (68,3%)	1	1
11-30	186 (8,6%)	15 (7,4%)	1 (0,6-1,7)	0,6 (0,2-1,2)
>30	261 (12,1%)	49 (24,3%)	0,4 (0,3-0,6)	0,4 (0,3-0,8)
Motivo				
Orden facultativa	671 (31%)	71 (35,1%)		
Petición propia	1493 (69%)	131 (64,9%)	1,2 (0,9-1,6)	
Enfermedades				
No clasificados	119 (5,5%)	15 (7,4%)	1	1
Cardiológica	115 (5,3%)	2 (1%)	7,2 (1,6-32,4)	29,4 (5,2-165,8)
Quirúrgica	199 (9,2%)	12 (5,9%)	2 (0,9-4,6)	1,9 (0,6-5,8)
Dermatológica	43 (2%)	5 (2,5%)	1 (0,4-3,2)	1 (0,2-5,8)
Digestiva	280 (12,9%)	32 (15,8%)	1,1 (0,6-2,1)	2 (0,7-5,3)
DTI†	54 (2,5%)	5 (2,5%)	1,4 (0,5-4)	3,1 (0,8-11,7)
G - O/	174 (8%)	14 (6,9%)	1,6 (0,7-3,4)	8,6 (2,8-26,8)
Neumológica	203 (9,4%)	4 (2%)	6,4 (2-19,7)	9 (2,2-36,5)
Neurológica	62 (2,9%)	5 (2,5%)	1,6 (0,5-4,5)	3,4 (0,9-13)
Oncológica	94 (4,3%)	2 (1%)	5,9 (1,3-26,6)	24 (3-190,2)
O,R,L,	196 (9,1%)	21 (10,4%)	1,18 (0,6-2,4)	0,6 (0,1-2,2)
Psiquiátrica	50 (2,3%)	1 (0,5%)	6,3 (0,8-49)	28 (2,9-268,5)
Urológica	120 (5,5%)	7 (3,5%)	2,1 (0,9-5,5)	8,4 (2,5-28)
M,E,#	268 (12,4%)	59 (29,2%)	0,6 (0,3-1)	1,5 (0,5-3,7)
Otras	187 (8,6%)	18 (8,9%)	1,3 (0,6-2,7)	2,3 (1-8,2)
Destino				
Ingreso	476 (22%)	43 (21,3%)	1	1
C.Externas	179 (8,3%)	30 (14,9%)	0,5 (0,3-0,9)	1 (0,5-2,2)
Domicilio	1461 (67,5%)	125 (61,9%)	1 (0,7-1,5)	3 (1,7-5,4)
Otros	48 (2,2%)	4 (2%)	1 (0,4-3,1)	7,5 (1,5-37,2)

Nota: en negrita los valores que se asocian de manera significativa,
 * IC: intervalo de confianza, †DTI: dolor torácico inespecífico,
 f G-O: ginecología - obstetricia, # M,E,: musculoesquelética,

En la Tabla 1 describimos las características de los frecuentadores. La Figura 1 muestra la distribución por sexo y edad de los F. El 53,2% (IC 51-55,4%) fueron hombres y el 46,8% (IC 44,6- 49%) mujeres. A mayor edad la probabilidad de ser F aumenta de manera significativa ($p<0.001$). En la Fi-

gura 2 se aprecia que la distribución por edades sigue un patrón en "U", siendo la edad media de 46 años, con una desviación estándar de 29 y picos de incidencia máximos a la edad de 1 año (6,4%) y de 69 años (5,5%). La Figura 3 muestra la distribución según la distancia (en kilómetros) del domicilio



de los pacientes al hospital. Acudieron a petición propia el 69% (IC 67-71%) y por orden facultativa el 31% (IC 29-33%). Las enfermedades diagnosticadas con mayor frecuencia fueron: digestivas 12,9% (IC 11,6-14,4%), musculoesqueléticas y del tejido conjuntivo 12,4 % (IC 11-14%), neumológicas 9,4% (IC 8,2-10,7%), quirúrgicas 9,2% (IC 8-10,5%) y otorrinolaringológicas 9,1 % (IC 8-10,4%). Fueron remitidos al domicilio el 67,5% (IC 65,5-69,5%), ingresando el 22% (IC 20,3-23,8%).

En el análisis multivariante se desestimaron el sexo y el motivo de consulta porque no mejoran el modelo de regresión logística. La comparación de las diferentes variables en ambos grupos de pacientes (F y NF) se muestra en la Tabla 1. En cada intervalo de edad aumenta progresivamente la asociación con ser F. El vivir a más de 30 km se asocia negativamente con ser F, y no se observan diferencias significativas entre los pacientes F y NF que viven a menos de 30 km del hospital. Las enfermedades que se asocian con ser F son las cardíacas, psiquiátricas, oncológicas, neumológicas, ginecológicas y urológicas. Ser F no se asocia con un mayor número de ingresos hospitalarios ni con ser remitido a consultas externas. Sin embargo, sí se asocia con ser dado de alta y con el apartado otros destinos (alta voluntaria y no codificados).

DISCUSIÓN

Existen múltiples publicaciones sobre el uso inadecuado de los SU. Algunas de ellas reseñan la importancia de los F sobre el total de las urgencias atendidas¹. Nosotros hemos querido analizar las características de los F en nuestro hospital en relación con un grupo control de NF.

La tasa de frecuentación por mil habitantes/año es superior a la encontrada en otros trabajos^{2,3}. La distribución por edades y la edad media coincide con lo reseñado por otros autores⁴. Los lactantes acuden más veces al hospital por la mayor preocupación de los progenitores ante enfermedades banales, que resultan angustiosas y difíciles de valorar⁵. Los pacientes mayores acuden con mayor frecuencia debido a sus dolencias crónicas, pluripatología y problemática social acompañante^{3,4}.

Se observa que los hombres acuden con mayor frecuencia al SU en todas las edades, concordando con otros estudios^{2,3,5,6}, excepto los adolescentes y adultos jóvenes (15-44 años), grupo en el que predominan las mujeres, principalmente por enfermedades ginecológicas.

El paciente que reside a más de 30 km de distancia del hospital acude con menor frecuencia al SU (*"la distancia es el olvido"*). Generalmente consulta con su médico previamente,

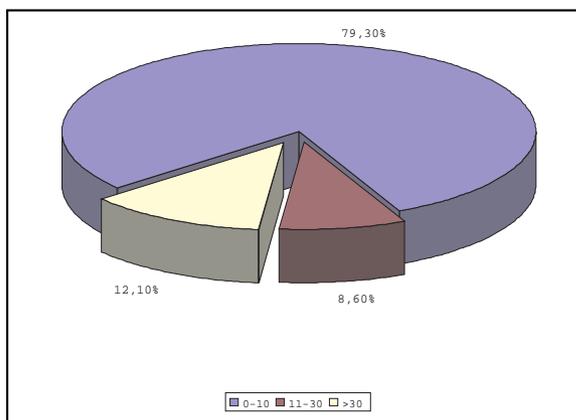


Figura 3. Distribución de los frecuentadores según la distancia en Km. del domicilio al S. Urgencias.

tanto en el caso de situaciones graves como banales, el cual intenta solventar la enfermedad antes que someter al paciente a las incomodidades de una derivación hospitalaria^{2,3}. Otro motivo es que los habitantes de las zonas del área de salud limítrofes pueden acudir a otros hospitales.

Como se refleja en los estudios revisados, todos los usuarios, tanto F como NF, acuden al Hospital por iniciativa propia en la mayoría de los casos^{3,7,8}. Las explicaciones a este hecho se deben al cambio de actitud del usuario ante la enfermedad, que le lleva a exigir una solución rápida de su problema y a soportar mal el sufrimiento; la rapidez de actuación y la accesibilidad a mayor número de pruebas complementarias; el uso como "puerta falsa" de ingreso o acceso a consultas externas^{3,4,5,7,9,10-12}, que descartamos en nuestro medio ya que el tiempo máximo de espera para la primera visita de consultas externas es de 11 días laborables y de 90 días (media de 40 días) para la lista de espera quirúrgica. Otras explicaciones son la escasa educación sanitaria de la población, el deficiente funcionamiento de Atención Primaria (AP) por falta de medios y escasa motivación del personal, la desconfianza hacia el médico de AP en favor del especialista hospitalario, y la gratuidad de la Sanidad Pública. El paciente al que se le resuelve un problema en el SU se convierte en "adicto" al mismo, él y sus más allegados¹³.

Las enfermedades quirúrgicas, digestivas, otorrinolaringológicas y musculoesqueléticas no se asocian con ser F a pesar de ser las responsables del mayor número de visitas al SU en los F^{7,14} porque también lo fueron en los NF. Sorprendentemente la patología neumológica, en la que se incluyen las obstrucciones crónicas al flujo aéreo, aún asociándose significativamente con ser frecuentador, ocupa el tercer lugar en frecuencia⁴.

En nuestro caso se justifica que la patología oncológica se asocie con la frecuentación, pues en nuestra área no existe una unidad de cuidados paliativos y el SU viene en parte a suplir esta deficiencia, pues acuden por ejemplo pacientes para transfundir, realizar paracentesis evacuadoras, o simplemente para valorar el tratamiento. Las enfermedades psiquiátricas se asocian también con ser F, denotando la problemática social que estos enfermos conllevan¹⁵. Las enfermedades tocoginecológicas se asocian con ser F debido a las múltiples visitas de las gestantes, y las enfermedades urológicas por la frecuentación de los pacientes portadores de sonda vesical. Las enfermedades que más se asocian con ser F son las cardíacas, sobre todo en los pacientes con cardiopatía isquémica conocida, ya que en ellos el más mínimo síntoma provoca gran ansiedad y acuden directamente al SU hospitalario.

Como era de esperar la mayoría de los pacientes que acuden al SU son dados de alta a su domicilio^{2, 7, 8, 16} especialmente los F, siendo estos remitidos con menor frecuencia a consultas externas⁸.

Como sesgos posibles de nuestro estudio reseñamos que algunos pacientes del grupo control podrían pertenecer al grupo de frecuentadores ya que no podemos descartar que hayan acudido más de cuatro veces al año fuera del período de tiempo estudiado. Además, la clasificación de las patologías se ha realizado basándonos en la bibliografía revisada y nuestra propia experiencia porque los diagnósticos del SU en nuestro hospital no están codificados.

AGRADECIMIENTOS

A D. J.M. Bueno Díaz (Informático del Hospital de Hellín) por su contribución en la obtención de los datos.

A D. E. Almar Márques (Técnico de Salud de la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Albacete) por su ayuda con la "siempre árida" estadística.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- García - Casasola G, Alonso MJ, Rodríguez A, Abejón O, Rosel P, Cortes F, et al. Utilización de los Servicios de Urgencias hospitalarios: el problema de los "frecuentadores". *Emergencias* 1998;2:92-8.
- 2- Garrido Cruz I, Montilla Sanz MA, Espejo Rosillo I, Caballero Oliver A, Montero Romero E. Comparación de la derivación de pacientes a un Servicio de Urgencias hospitalario según medio de procedencia. *Aten Primaria* 1997;20:361-6.
- 3- Llorente Álvarez S, Alonso Fernández M, Buznego Álvarez B. Papel de la atención primaria en la frecuentación al Servicio de Urgencias de un hospital comarcal. *Aten Primaria* 1996;18:243-7.
- 4- Alonso Fernández M, Hernández Mejía R, Del Busto Prado F, Cueto Espinar A. Utilización de un Servicio de Urgencias hospitalario. *Rev San Hig Pú* 1993;67:39-45.
- 5- Pérez Sánchez A, Begara De la Fuente M, Núñez Fúster J, Navarro González J. Consultas reiterativas en la urgencia hospitalaria pediátrica. *An Esp Pediatr* 1996;44:321-5.
- 6- Brown EM, Goel V. Factors Related to Emergency Department Use: Results from the Ontario Health Survey 1990. *Ann Emerg Med* 1994;24:1083-91.
- 7- Escobedo F, González Gil L, Salariachs M, Manzano A, López I, Martín JA, et al. Evaluación de las urgencias hospitalarias desde un área básica de salud (ABS). *Aten Primaria* 1997;19:169-75.
- 8- Descarrega R, Gutiérrez C, Cruz L, López I. Análisis de la utilización inadecuada del Servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel. *Aten Primaria* 1994;13:480-3.
- 9- Sansa Pérez LI, Orús Escolá T, Junco Font S, Barredo Hernández M, Travería Casanova J. Frecuentación a los Servicios de Urgencias hospitalarios: motivaciones y características de las urgencias pediátricas. *An Esp Pediatr* 1996;44:97-104.
- 10- Alberola Benavent V, Rivera Casares F. La atención primaria como determinante de la utilización del Servicio de Urgencias hospitalario. *Aten Primaria* 1994;44:825-8.
- 11- Fernández Salgado F, Gil Agapito P, López Haro JC, Castela Naval ME, Martínez Fuente L. Derivación de pacientes a un Servicio de Urgencia hospitalaria. *Aten Primaria* 1998;21:341.
- 12- Diego ML, González Hierro M. La asistencia urgente en la ciudad de Salamanca. *Aten Primaria* 1995;16:89-91.
- 13- Azpiazu JL. Los frecuentadores de los Servicios de Urgencias. *Med Clin (Barc)* 1997;108:737-8.
- 14- Forero R, Dechnicz V, Kerecz M, Meek R, Harmer W, Bauman A, et al. Utilisation rates of primary care services in an emergency department. *Aust Fam Physician* 1994;23:1105-13.
- 15- Hansagi H, Allebeck P, Edhag O, Magnuson. Frequency of emergency department attendances as a predictor of mortality: nine-year follow-up of a population-based cohort. *J Public Health Med* 1990;12:39-44.
- 16- Santos Martín MD, Lumbreras García G, Alvarez Martín E, Bascuñana Morejón de Girón J. Los hiperfrecuentadores y la conducta hiperfrecuentadora. *Emergencias* 1998;10:415-6.
- 17- Martínez Sánchez J, Portella Arge-laguet E, de Pascual Mettler M. Razones del usuario en la utilización de un Servicio de Urgencias hospitalario. *Rev Clín Esp* 1992;191:488-93.