

Perfil de los usuarios y motivos de demanda del Servicio de Urgencias extrahospitalario 061

MARÍA TERESA ORTEGA MAJÁN¹, MARÍA JOSÉ RABANAQUE HERNÁNDEZ², DIEGO JÚDEZ LEGARISTI³, MARÍA ISABEL CANO DEL POZO⁴, JOSÉ MARÍA ABAD DÍEZ⁵, JAVIER MOLINER LAHOZ⁶

¹Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III. Madrid, España.

²Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Zaragoza, España. ³Subdelegación del Gobierno en Zaragoza. Área de Sanidad, España. ⁴Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias. 061 Aragón, España. ⁵Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Departamento de Salud y Consumo de Aragón, España. ⁶Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, España.

CORRESPONDENCIA:

M.ª Teresa Ortega Maján
Instituto de Salud Carlos III
Agencia de Evaluación de
Tecnologías Sanitarias
Sinesio Delgado, 4
28029 Madrid, España
E-mail: mayortorga@yahoo.es

FECHA DE RECEPCIÓN:

8-5-2007

FECHA DE ACEPTACIÓN:

21-9-2007

CONFLICTO DE INTERESES:

Ninguno

Objetivos: La demanda a los servicios de urgencias extrahospitalarios (SUE) ha aumentado en los últimos años. Los objetivos de este estudio son caracterizar a las personas usuarias del SUE 061 y valorar si su satisfacción con Atención Primaria (AP), estar esperando visita en atención especializada, su situación laboral y el conocimiento de otros servicios de urgencias, influyen en la demanda del 061.

Método: Estudio de una muestra de los pacientes atendidos durante dos meses por el SUE 061. Sus características sociodemográficas y motivos de demanda se obtuvieron mediante un cuestionario telefónico de elaboración propia.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 32,3%. El perfil más frecuente de usuario del 061 fue el de una persona mayor y mujer que lo demandó por problemas respiratorios (36 sujetos, 27,9%). El domingo (27 usuarios, 20,9%) y el horario entre las 15 y 22 horas (59 personas, 45,7%) fueron los momentos de mayor frecuentación. La asistencia prestada por AP fue valorada positivamente; estaban esperando visita por un especialista 24 (18,6%); a ninguno le suponía un problema ausentarse del trabajo para ir al médico; y 68 (52,7%) entrevistados conocían otros servicios de urgencias.

Conclusiones: Los usuarios del SUE 061 no utilizaron éste como puerta de entrada al sistema sanitario. Además de la gravedad de la patología, en su demanda existen otros factores. [Emergencias 2008; 20: 27-34]

Palabras clave: Urgencias extrahospitalarias. Factores externos. Demanda asistencial.

Introducción

Los servicios que prestan atención continuada extrahospitalaria son fundamentales dentro del sistema sanitario, ya que atienden gran número de problemas de salud que se presentan fuera del horario de consulta del médico de cabecera¹. En España no hay definido un modelo de organización de la atención de las urgencias extrahospitalarias. La organización en cada Comunidad Autónoma está en función de las características geográficas, demográficas y políticas del Gobierno Autonómico². En el año 2000, en Aragón se creó el Plan Integral de Atención a la Urgencia y Emergencia Sanitaria, y el Centro 112 SOS-Aragón es el receptor de llamadas³.

En las últimas décadas, se ha impuesto en las

organizaciones sanitarias la gestión de la calidad total, con su orientación al cliente. Según este modelo, la calidad en el sector sanitario está representada no sólo por la calidad científico-técnica, sino también por la "calidad percibida o aparente", entendida como la diferencia entre lo que el paciente espera y lo que percibe⁴⁻⁶. Uno de los modelos de calidad total actualmente en uso es el Modelo Europeo de Gestión de la Calidad, propuesto por la *European Foundation for Quality Management* (EFQM), que considera la satisfacción de los clientes como uno de los elementos clave⁷⁻¹¹.

En este marco, en que los usuarios y su satisfacción constituyen la piedra angular del sistema sanitario^{5,12}, un punto clave es conocer su opinión sobre la atención recibida¹³. No son muchos los estudios empíricos sobre los motivos por los que

los pacientes demandan un servicio de urgencias (SU), y los que hay, hacen referencia en la mayor parte de los casos a urgencias hospitalarias, por lo que sería interesante investigar las causas que llevan a los pacientes a demandar un servicio de urgencias extrahospitalario (SUE), como el 061, los cuales, a su vez, tienen una parcela de actuación propia enfocada a resolver problemas, manteniendo una estrecha colaboración con los diferentes niveles asistenciales¹⁴. Por otro lado, conocer las características clínico-epidemiológicas de la población que demanda los SUE supone un mayor acercamiento a las necesidades de los ciudadanos.

Los objetivos son caracterizar a las personas usuarias del SUE 061 y si existe algún factor asociado a una mayor demanda. Para ello se valora la satisfacción con Atención Primaria (AP), la situación de estar esperando visita en atención especializada, su situación laboral y el conocimiento de estos pacientes respecto a otros SU.

Método

Se trata de un estudio descriptivo transversal en el que se realizó una encuesta telefónica a una muestra de las personas atendidas por el SUE 061 de Aragón.

El ámbito de estudio fue Zaragoza capital, donde vive el 51,8% de la población de Aragón¹⁵. La organización territorial de esta Comunidad establece ocho sectores sanitarios, perteneciendo a Zaragoza ciudad tres de ellos.

La muestra se seleccionó entre los pacientes atendidos en el servicio mencionado en noviembre de 2003 y enero de 2004. Considerando una precisión del 5% y una prevalencia del 50%, de las 25.181 personas que utilizaron el 061 en estos dos meses, se obtuvo una muestra de 400, seleccionándola por muestreo probabilístico aleatorio simple. Se incluyeron a los pacientes atendidos de más de 18 años, y se excluyó a los no capacitados para responder a la encuesta, excepto en los casos en que sus familiares pudieran hacerlo; aquéllos que no disponían de teléfono y los que no se localizaron tras tres intentos de llamada. Se comprobó si la población que respondió a la encuesta era comparable y representativa de la población general respecto a las principales variables: sector, sexo y grupo de edad.

El instrumento utilizado fue un cuestionario adaptado a partir de una encuesta de elaboración propia. En el diseño de la encuesta original se realizaron entrevistas grupales con facultativos de diferentes SU, hospitalarios y no hospitalarios, y con usuarios del SU del Hospital Clínico de Zaragoza.

El cuestionario se estructuró en cinco bloques principales:

Datos sociodemográficos: sexo, edad, sector al que pertenece, tipo de trabajo (no trabaja, trabajo fijo, temporal u otros), mes, día y hora en los que se solicitó el SUE y motivo de llamada según los grandes grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Si a la encuesta respondía otra persona diferente del paciente, se preguntó su relación con el mismo.

Atención Primaria: un primer apartado se dedicó a satisfacción de los pacientes (preocupación, dedicación y preparación de los médicos de familia, recursos, percepción de la derivación al especialista, necesidad de tiempo y escucha de los médicos para estar bien atendidos). Se utilizó para estas respuestas una escala tipo *Likert* de 1 a 5, donde las puntuaciones 1 es muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 indiferente, 4 de acuerdo y 5 muy de acuerdo. En un segundo apartado se preguntó si la demanda del 061 fue porque no le atendieron en el centro de salud en el momento que querían y/o porque no mejoraba con el tratamiento del médico de AP.

Atención Especializada: se investigó si estaban esperando a ser vistos por un especialista, si tenían fecha asignada, el tiempo de espera para que le asignaran cita, si la llamada al 061 estaba relacionada con la consulta al especialista, si llamó para adelantar pruebas, las circunstancias por las que en alguna ocasión había acudido a urgencias (no llegaba a la cita, por dolores y molestias, el médico le dijo que si se encontraba mal llamase al 061, por si era algo grave u otros motivos; pudiendo responder cada paciente a más de una opción), si había acudido alguna vez a algún médico particular por la lista de espera de especialidades y si éstos le habían derivado a urgencias de un centro público a hacerse pruebas.

Situación laboral: se preguntó si tenían problemas para ausentarse del trabajo para ir al médico y coincidencia del horario de trabajo con el del centro de salud.

Otros SU: se encuestó si conocían SU diferentes al 061, si sabían acceder a ellos, utilización previa de alguno, frecuencia de utilización del 061 y satisfacción con su atención.

Se valoró la representatividad de la muestra mediante test de comparación de proporciones de muestras independientes. Se describieron los resultados utilizando medidas de tendencia central (media para variables cuantitativas y mediana para las ordinales) y de dispersión (desviación típica y rango intercuartílico, respectivamente) y porcentajes para las variables discretas. En el análisis bi-

Tabla 1. Datos sociodemográficos y epidemiológicos de los pacientes que respondieron a la encuesta

VARIABLES	N	%
Sexo paciente		
Hombre	42	32,6
Mujer	87	67,4
Edad pacientes		
18-25 años	18	14,0
26-44 años	24	18,6
45-65 años	16	12,4
65-74 años	34	26,4
≥ 75 años	37	28,7
Sector		
I	31	24,0
II	59	45,7
III	31	24,0
No discernible	8	6,2
Situación laboral		
No trabajo	94	72,9
Trabajo fijo	14	10,9
Trabajo temporal	16	12,4
Otros	5	3,9
Mes		
Noviembre de 2003	72	55,8
Enero de 2004	51	39,5
No responden	6	4,7
Días de la semana de mayor demanda		
Domingo	27	20,9
Lunes	22	17,1
Miércoles	22	17,1
Sábado	22	17,1
Otros	39	27,9
Hora		
8-15 h	30	23,3
15-22 h	59	45,7
22-8 h	40	31,0

variante se emplearon los tests de *ji* cuadrado para la asociación entre variables cualitativas y *t* de *Student* y ANOVA para las cuantitativas. Cuando las variables no seguían criterios de normalidad en función del test de *Kolmogorov-Smirnov*, se aplicaron los tests no paramétricos, *U* de *Mann-Whitney* y *Kruskal Wallis*. Se estableció la significancia estadística para valores *p* inferiores a 0,05, y para el análisis estadístico se utilizaron los programas informáticos SPSS® versión 11.5 (licencia de la Universidad de Zaragoza) y Epi Info® versión 6.0.

Resultados

A la encuesta respondieron 129 personas, obteniendo una tasa de respuesta del 32,3%. En el 82,2% de los casos respondió el propio paciente y cuando éste no lo hizo, contestó en el 78,3% un familiar, en el 17,4% un cuidador profesional y en el 4,3% restante una trabajadora social.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que respondieron a la encuesta y la población general en sexo y grupo de edad, de forma que las mujeres y el grupo

de edad de 65 a 74 años estaban suprarrepresentadas ($p = 0,001$ y $p = 0,003$ respectivamente).

Las principales características sociodemográficas y epidemiológicas y los motivos de la consulta se presentan en la Tabla 1 y la Figura 1, respectivamente. Por causas específicas, demandaron asistencia fundamentalmente por enfermedades del sistema respiratorio (36 casos, 27,9%), y por causas desagregadas, el motivo de consulta más frecuente fue la fiebre (19 casos, 14,7%).

En función del sexo, no hubo diferencias estadísticamente significativas con la edad media (61,7 años los hombres y 56,3 las mujeres), sector sanitario, día de la semana (Figura 2), intervalo horario y motivo de demanda asistencial (40,5% y 21,8% por enfermedades del sistema respiratorio y 32,2% y 28,6% por hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, en mujeres y hombres respectivamente). Sí se encontraron diferencias ($p = 0,021$) en función del tipo de contrato, de manera que el 60% de las mujeres tenían un contrato temporal, mientras que en esa misma proporción en los hombres el contrato era fijo.

En cuanto a la relación entre edad y tipo de patología, el grupo de edad donde hubo más patología respiratoria fue en el de 65 a 74 años (14 casos, 38,9%).

En función del día de la semana, se observaron diferencias estadísticamente significativas según el intervalo horario ($p = 0,015$), demandando asistencia los domingos en el 55,6% de los casos en el tramo de 8 a 15 horas, mientras que el resto de los días el horario más demandado fue el de 15 a 22 horas. Por el contrario, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el día de demanda con el sector y la edad. Tampoco se observaron diferencias significativas al evaluar el intervalo horario de demanda, con la edad de los pacientes (en el tramo de 8 a 15 horas la edad media fue de 60,9 años, en el de 15 a 22 horas de 54,4 años y en el de 22 a 8 horas de 61,4). La valoración de los pacientes respecto a AP según la escala *Likert* se recoge en la Tabla 2, y el valor de las puntuaciones medianas a estas preguntas se presenta en la Figura 3. Hay que destacar que no hubo diferencias estadísticamente significativas en ninguna pregunta de AP en función del sexo, edad, sector, franja horaria o día de la semana en el que se demandó la asistencia.

En el apartado sobre Atención Especializada, estaban esperando visita por un médico especialista 24 (18,6%) pacientes, teniendo fecha asignada 18 (75%) de ellos. El tiempo transcurrido desde que su médico le mandó al especialista hasta que les asignaron fecha, fue menos de un

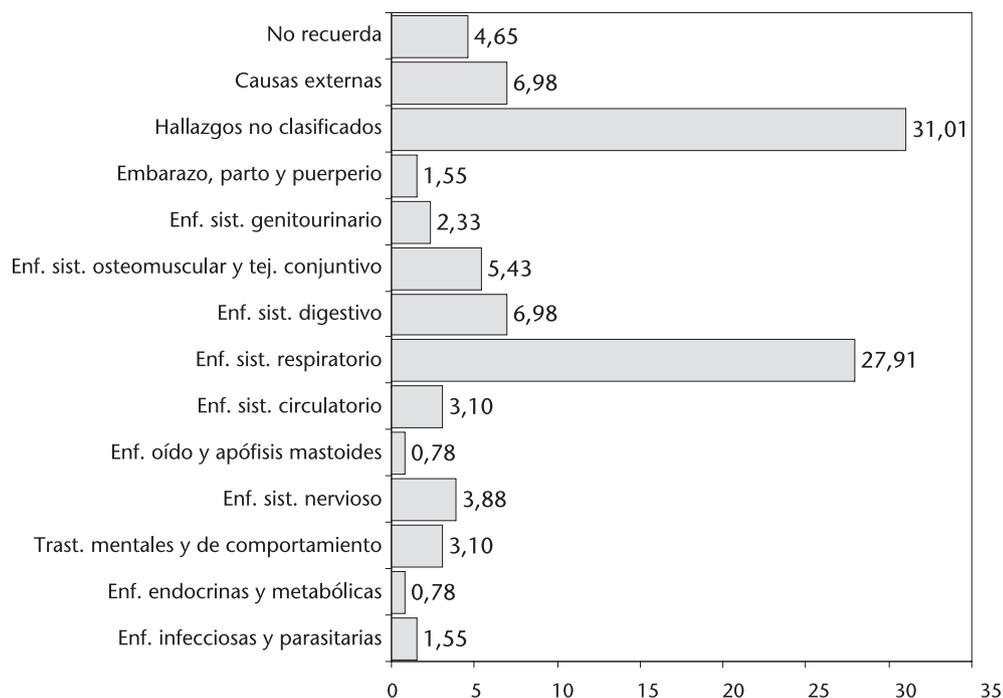


Figura 1. Distribución porcentual de los pacientes según motivo de demanda del 061 (grandes grupos CIE). Enf.: enfermedades; Sist.: sistema; Trast.: trastornos.

mes en siete (38,9%) pacientes, de uno a dos meses en ocho (44,4%) y más de dos meses en tres (16,7%). Entre los pacientes que esperaban visita con el especialista, 13 (54%) llamaron al 061 por una dolencia relacionada por la que estaban esperando y sólo un paciente (4,2%) llamó para adelantar las pruebas. En cuanto a las circunstancias fundamentales que les llevaron a llamar al 061, una (0,7%) respuesta fue porque no

llegaba a la cita del especialista, 61 (44,9%) por dolores y molestias, una (0,7%) porque el médico de cabecera le dijo que si se encontraba mal llamase al 061, 64 (47,1%) porque el paciente o alguien de su familia decidieron que no podían esperar tanto y en nueve (6,6%) respuestas se expusieron otros motivos.

Manifestaron haber ido en alguna ocasión a un médico particular para evitar la lista de espera 31

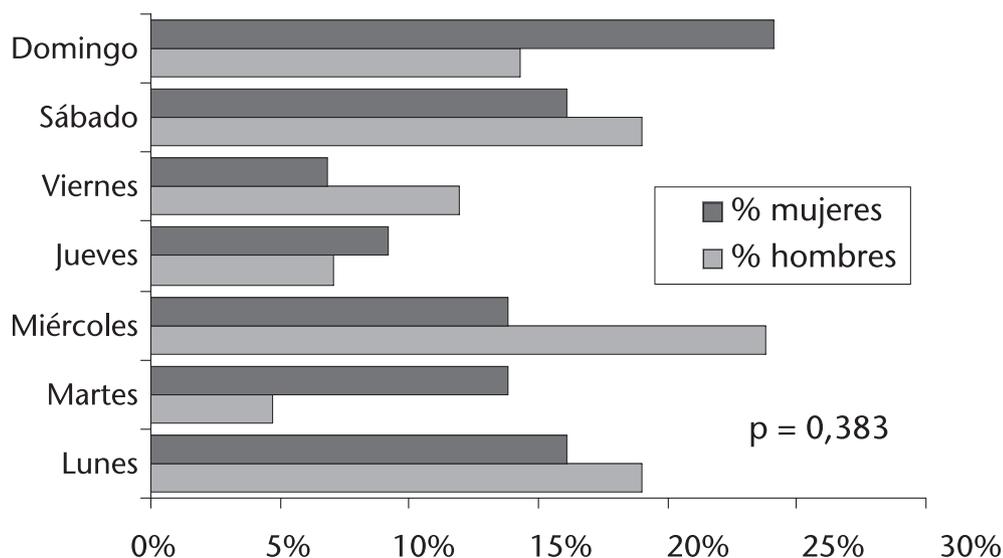


Figura 2. Distribución porcentual de pacientes en función de sexo y día de la semana de demanda.

Tabla 2. Valoración de asistencia primaria (AP) de los pacientes que demandaron asistencia al 061

Variables	N	%
Los médicos de AP se preocupan de sus pacientes		
De acuerdo o muy de acuerdo	97	75,2
Indiferente	23	17,8
En desacuerdo o muy en desacuerdo	9	7,0
Los médicos de AP dedican el tiempo suficiente		
De acuerdo o muy de acuerdo	50	38,8
Indiferente	34	26,3
En desacuerdo o muy en desacuerdo	45	34,9
Los médicos de AP están bien preparados		
De acuerdo o muy de acuerdo	101	78,3
Indiferente	24	18,6
En desacuerdo o muy en desacuerdo	4	3,1
Los médicos de AP disponen de los recursos suficientes		
De acuerdo o muy de acuerdo	22	17,0
Indiferente	62	48,1
En desacuerdo o muy en desacuerdo	45	34,9
Los médicos de AP tienden a enviarte al especialista		
De acuerdo o muy de acuerdo	24	18,6
Indiferente	25	19,4
En desacuerdo o muy en desacuerdo	80	62,0
El paciente necesita más tiempo en AP para que se le escuche		
De acuerdo o muy de acuerdo	128	99,2
Indiferente	1	0,8
En desacuerdo o muy en desacuerdo	0	0
Recurrí al 061 porque el centro de AP no me atendió cuando quería		
De acuerdo	2	1,6
En desacuerdo	127	98,4
NS/NC	0	0
Recurrí al 061 porque no mejoré con el tratamiento del centro de AP		
De acuerdo	7	5,4
En desacuerdo	121	93,8
NS/NC	1	0,8

personas (24%), y ninguno de estos médicos les derivó a la Seguridad Social para hacerse pruebas. Sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,033$) en la pregunta “si la llamada al 061 estaba relacionada con la dolencia por la que está esperando consulta o pruebas con un especialista” en función del sexo, contestando afirmativamente 11 (73,3%) mujeres y dos (22,2%) hombres.

En relación con la situación laboral, a 10 (7,8%) personas les suponía un problema ausentarse del trabajo para acudir a su médico de cabecera, y no se observaron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, tipo de contrato, día y hora de demanda del 061; y sólo una persona llamó al 061 porque le coincidía el horario de trabajo con el del centro de salud.

Respecto al conocimiento de la existencia de otros SU, 68 (52,7%) pacientes conocían otros servicios, y todos sabían contactar telefónicamente con alguno de ellos: 38 (56%) sabían contactar con las urgencias hospitalarias, 12 (18%) con el Servicio 112, 11 (17%) con las del centro de salud y el resto con otros servicios. La utilización de otros SU diferentes al 061, se presenta en la Figura 4. Con respecto a la utilización previa del Servicio del 061, 77 (59,7%) no lo habían hecho previamente, tres (2,3%) al menos una vez y 49 (38%) varias veces en el último año. Ciento veinte (93%) personas valoraron positivamente la atención recibida por el 061 y todos lo volverían a utilizar. Al analizar todas las variables de este quinto

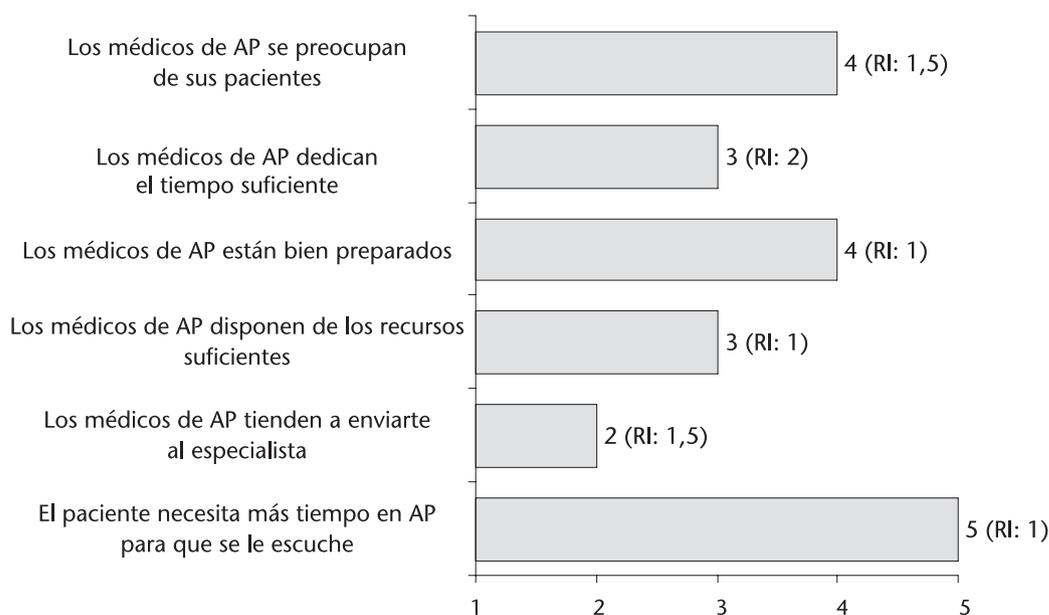


Figura 3. Puntuación en la escala de Likert (1: muy en desacuerdo; 5: muy de acuerdo) de los pacientes a los servicios de atención primaria (AP) [mediana y rango intercuartílico (RI)].

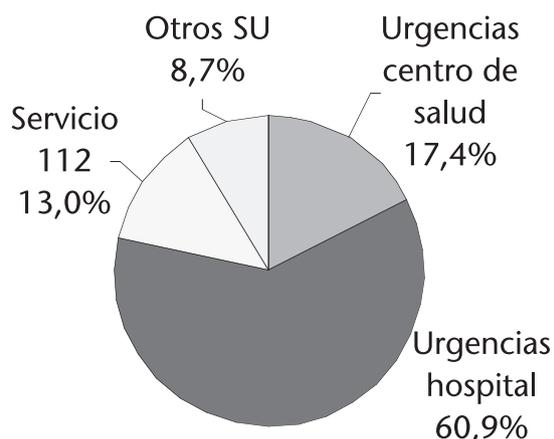


Figura 4. Utilización de servicios de urgencias diferentes al 061. SU: Servicios de urgencias.

apartado, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento de otros SU y la edad ($p = 0,001$), siendo la edad media de los pacientes que conocían otros SU de 52,2 años y la de los que no de 65,3.

Discusión

Más de la mitad de los pacientes que utilizaron el SUE 061 fueron mujeres, y esta distribución coincide con varios estudios sobre la demanda de los SUE en los que predomina el sexo femenino¹⁶⁻¹⁸ pero no con otros donde lo hicieron más los hombres¹⁹. En el estudio de Donado et al²⁰, se observó que hasta los 44 años era más frecuente la utilización de los SUE por hombres, y a partir de dicha edad, son más numerosas las demandas realizadas por mujeres, lo cual está en consonancia con nuestro estudio, donde la edad media de las mujeres es superior. Esto puede deberse a la mayor proporción de mujeres en edad avanzada en la población española.

La mayor parte de los entrevistados fueron mayores de 65 años, dado el aumento de la esperanza de vida de la población y de la prevalencia de enfermedades crónicas¹⁸.

El motivo más frecuente de demanda de asistencia al 061 en todos los grupos de edad fueron las patologías del sistema respiratorio. A diferencia del estudio de León et al¹⁷, no se observó que conforme aumentara la edad disminuyera la patología respiratoria, a expensas de aumentar otras patologías.

Se encontraron diferencias significativas en la demanda del 061, relacionadas con si el día era festivo o laboral y el intervalo horario, hecho que

puede revelar la influencia de otros factores como las conveniencias personales^{19,21}, los horarios comerciales²², el nivel socioeconómico²³, la presencia de población inmigrante²⁴, la retransmisión de eventos deportivos^{25,26}, los ciclos lunares²⁷, entre otros, como se ha observado en otros estudios. Esto sugiere que además de factores relacionados con la gravedad de los procesos, existe una variedad de situaciones que determinan los flujos de demanda a los SU, por lo que resulta necesario dar una mayor educación sanitaria, con el objetivo de mejorar la adecuación de la atención urgente y con ello optimizar la utilización de los servicios sanitarios y la satisfacción de los usuarios²³.

La valoración global de la satisfacción con la AP en sus principales aspectos fue positiva, dato que coincide con los resultados de la encuesta de opinión de usuarios sobre la AP en Aragón del año 2003²⁸, donde el 87,3% manifestaron estar satisfechos. En esa encuesta, uno de los aspectos más destacados fue la capacitación y preparación de los profesionales, y este último ítem se valoró de forma positiva en nuestro estudio. Por otra parte, muy pocos pacientes recurrieron al 061 porque en el centro de salud no le atendieron en el momento o día que quería, o porque no mejoraban con el tratamiento que le dieron en el centro de salud.

Aproximadamente la mitad de los pacientes que estaban esperando visita por un médico especialista llamó al 061 por una dolencia relacionada por la que estaba esperando y sólo uno para intentar adelantar pruebas. Sólo hubo diferencias significativas en "si la llamada al 061 estaba relacionada con la dolencia por la que está esperando consulta o pruebas con un especialista" en función del sexo, y ello puede ser debido a la mayor preocupación por la salud del sexo femenino.

En relación con la situación laboral, no utilizaron el 061 por problemas con el horario de trabajo y, aunque existían diferencias estadísticamente significativas en función del sexo y el tipo de contrato (más hombres fijos que mujeres), no se encontraron diferencias respecto a las dificultades para ausentarse del trabajo para ir al médico.

Llama la atención que sólo la mitad de los pacientes conocían otros SU, existiendo diferencias significativas en función de la edad, de manera que las personas más jóvenes conocían más estos servicios, lo que pone de manifiesto la necesidad de una mayor difusión de estos servicios, especialmente en la población de mayor edad.

Por todo ello, según los resultados obtenidos, se puede considerar que los pacientes que demandaron el 061 no lo hicieron, en general, ni

como uso sustitutivo de la AP o Atención Especializada, ni por problemas con el trabajo, de esta manera no se afecta a la calidad y continuidad asistencial. Por otro lado, la práctica totalidad de los pacientes valoraron positivamente la atención recibida por el 061 y todos lo volverían a utilizar.

La principal limitación del estudio es la baja tasa de respuesta obtenida. Por otro lado, el estudio se circunscribió a un periodo de tiempo específico (los meses de noviembre de 2003 y enero de 2004), lo que puede constituir un sesgo de selección debido a la estacionalidad de ciertas patologías. Este mismo sesgo también se pudo cometer al realizar un cuestionario telefónico, ya que personas sin teléfono no pudieron ser incluidas en el estudio. Otra posible limitación está relacionada con el tipo de estudio, ya que en los estudios transversales la información es vulnerable a errores de medición, especialmente si es recogida retrospectivamente.

La principal fortaleza del estudio es ser un tema no suficientemente explorado en trabajos previos, lo que a su vez ha limitado la discusión del trabajo por carecer de datos comparables. Sin embargo, en los últimos años se ha comprobado un aumento de estudios sobre la satisfacción sanitaria de los pacientes en otros campos (atención primaria y especializada)²⁹⁻³². Este fenómeno se ha producido gracias a un cambio de enfoque, de modo que estudios de marcado carácter clínico abordan también la opinión del paciente sobre el tratamiento y el resultado alcanzado.

En conclusión, este trabajo aporta información útil sobre el perfil y los motivos de demanda de los usuarios del 061, y demuestra que no se utilizó como puerta de entrada al sistema sanitario. Finalmente, se considera necesario realizar más estudios que ayuden a identificar los aspectos que los pacientes o cuidadores perciben como más positivos y diferenciarlos de aquellos que generan insatisfacción, así como conocer las razones principales por las que se demanda un SUE como el 061, en lugar de acudir al nivel primario de salud o a un centro hospitalario, para reforzar la consistencia de estos resultados.

Bibliografía

- 1 Oliver A, Chapi I. Estudio de la asistencia prestada en un servicio de urgencias extrahospitalario. *Centro de Salud* 1996;4;231-6.
- 2 El médico interactivo. [revista electrónica]. [consultado el 03/2005]: Disponible en: http://www.elmedicointeractivo.com/informes_ext.
- 3 Consejería de Salud y Consumo de Aragón. Plan integral de Atención a la Urgencia y Emergencia Sanitaria en Aragón. 2000.
- 4 Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med* 1997;121:1145-50.
- 5 Rebull J, Castellà M, Pabloc A, Vázquez R, Portoles M, Charnovas MR. Satisfacción de los usuarios de un Servicio de Urgencias: comparación de resultados. *Rev Calidad Asistencial* 2003;18:263-71.
- 6 Donabedian A. Garantía de calidad en la atención de salud: el papel del consumidor. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:S102-6.
- 7 Simón R, Guix J, Nualart L, Surroca RM, Carbonell JM. Utilización de modelos como herramienta de diagnóstico y mejora de la calidad: EFQM y Joint Commission. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:308-12.
- 8 Ugalde M, Sierra F, Pardo P. El proceso de evaluación externa de las organizaciones que se presentan a los reconocimientos basados en el Modelo de Excelencia de la EFQM. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:330-8.
- 9 Gea MT, Hernán-García M, Jiménez-Martín JM, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico- Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:37-44.
- 10 Miró O, Sánchez M, Coll-Vinent B, Millá J. Indicadores de calidad en urgencias: comportamiento en relación con la presión asistencial. *Med Clin (Barc)* 2001;116:92-7.
- 11 Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los Servicios Sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17:22-9.
- 12 Varo J, Revert R, Fuster R, Rubio E, Rubini S, García JE. Satisfacción del cliente de los Servicios de Salud. *Todo Hospital* 1996;128:51-6.
- 13 Mira J, Rodríguez-Marina J, Peset R, Ybarrab J, Pérez-Jovera V, Palazón I, Llorca E. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y Atención Primaria. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17:273-83.
- 14 Sánchez L, García I. Estudio de la presencia en un SUH de los pacientes que previamente fueron atendidos en un SUE. *Aten Primaria* 1994;16:94-5.
- 15 Instituto Aragonés de Estadística. Censo de población de Aragón. 1 de enero de 2004.
- 16 Porta I, Tamborero G, Nebot M et al. Estudio de la adecuación de la demanda de dos servicios de urgencias extrahospitalarios. *Aten Primaria* 1986;3:205-10.
- 17 León M, Serisier A, Moya E, Agustí E. Estudio cualitativo de la demanda de asistencia domiciliaria de un Servicio Especial de Urgencias. *Aten Primaria* 1998;6:44-8.
- 18 Pérez A, López JR, Robles M, Guijarro M, López R, Dierssen T, et al. Análisis y evaluación de la demanda domiciliaria atendida por un Servicio de Urgencias Extrahospitalario durante 1 año. *Emergencias* 2004;16.
- 19 Orozco P. Valoración de un servicio extrahospitalario de urgencias. *Aten Primaria* 1985;2:31-5.
- 20 Donado J, Alvarez MC, Ruiz MA, Sangrador LA, Damián J. Utilización de servicios de salud extrahospitalarios por la población adulta española. *Centro de Salud* 1994;2:565-72.
- 21 Burnett MG, Grover SA. Use of the Emergency Department for non urgent case during regular business hours. *Can Med Assoc J* 1996;154:1345-51.
- 22 Zambrana JL, Del Campo E, Fuentes F, Fernández MA. Influencia de un mercado ambulante sobre las visitas a un servicio de urgencias hospitalario. *Med Clin (Barc)* 2001;116:157.
- 23 Ochoa J. SOS desde los servicios de urgencias de los hospitales. *Med Clin (Barc)* 2002;118:653-4.

- 24 Benayas M, Ayerra I, Montoya J, Beranguel A, Cervantes R, Martínez JM. Urgencias hospitalarias: las cifras del abuso. *Emergencias* 1995;7:133-40.
- 25 Miró O, Sánchez M, Borrás A, Millá J. Fútbol, televisión y Servicios de Urgencias. *Med Clin (Barc)* 2000;114:538-9.
- 26 Pérez I, Catalán F, Salían F, Barriando M, Solaegui R, Guillén G. Perfil de la demanda urgente e influencia del fútbol televisado en un servicio extrahospitalario en la zona básica de salud de Tafalla, Navarra. *Rev Esp Salud Pública* 2003;77:735-47.
- 27 Alonso M, Hernández R, Del Busto F, Cueto A. Utilización de un Servicio de Urgencias hospitalario. *Rev Sanid Hig Pública* 1993;67:39-45.
- 28 Servicio aragonés de Salud e Instituto aragonés de estadística. La opinión de los usuarios sobre los Servicios de Atención Primaria en Aragón. Encuesta año 2003.
- 29 Iraola M. Satisfacción de las urgencias en un hospital universitario cubano. *Rev Calidad Asistencial* 2003;18:603-8.
- 30 Jiménez L. Estudio y desarrollo de la atención urgente en España. Sociedad Española de Urgencias y Emergencias. Informe final 2001.
- 31 Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)* 2000;114:26-33.
- 32 Barrasa JJ, Aibar C. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001. *Rev Calidad Asistencial* 2003;18:580-90.
-

User profile and reasons to demand 061 emergency medical services

Ortega Maján MT, Rabanaque Hernández MJ, Júdez Legaristi D, Cano del Pozo MI, Abad Díez JM, Moliner Lahoz J

Background: Demand of out-of-hospital emergency medical services (EMS) has increased in the last few years. The objectives of the present study were to describe the profile of 061 EMS users, and to evaluate whether the degree of satisfaction with Primary Healthcare (PH), the fact of having to wait for specialized healthcare, the labour situation and the knowledge of other EMS could have any impact on the demand of 061.

Methods: Study of a sample of 061 EMS users in a 2-month period. Socio-demographic factors and reasons for using this service were obtained using a specific telephone questionnaire.

Results: The response rate was 32,3%. Users were most frequently elderly people and females, and the most common reason for calling was related to respiratory problems (36 users, 27,9%). The demand was greater on Sundays (27 users, 20,9%) and between 15 and 22 hours (59 users, 45,7%). The users positively valued the medical assistance by PH; 24 individuals (18,6%) were waiting to be seen by a specialist physician; being absent from work to visit a doctor was not a problem for any of the users; and 68 (52,7%) users had knowledge about other EMS.

Conclusions: 061 was not used as a first option to get into the health care system. In addition to the severity of the disease, several external factors play a role in the demand of this medical service. [*Emergencias* 2008; 20: 27-34]

Key words: Emergency medical services. Utilization review. Health services needs and demand.