

## **URGENCIAS CLÍNICAS. COMPORTAMIENTO SEGÚN SU GRAVEDAD**

*Javier Pereda Rodríguez,<sup>1</sup> Ivonne Díaz Sánchez<sup>1</sup> y Reinaldo Pereda Rodríguez<sup>1</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó un estudio descriptivo analítico de la demanda asistencial en el área de medicina interna de los Servicios de Urgencia, en el Hospital "Dr Luis Díaz Soto" y el Policlínico "Dr Mario Escalona Reguera", durante el período comprendido entre las 8:00 h del día 29/5/95 y las 7:59 h del día 3/6/95. Con el objetivo de conocer el comportamiento de la demanda se estudió su distribución en cuanto a edad, sexo, grupos horarios (laboral y extralaboral) y la gravedad de las patologías clasificadas en emergencias, urgencias hospitalarias, urgencias primarias y no urgencias. Se concluyó que existía una asociación, con muy alta significación estadística, entre la edad y el tipo de demanda y se demostró un predominio de urgencias primarias y no urgencias a expensas de pacientes jóvenes, los cuales asistían, fundamentalmente, en horario de trabajo.

DeCS: **SERVICIO DE URGENCIA EN HOSPITAL/estadística & datos numéricos; ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS.**

En muchos países desarrollados se viene observando en los últimos años un incremento de las urgencias atendidas en los hospitales. En esta tendencia influyen diversas causas, entre las que se destacan los cambios sociodemográficos producidos en las grandes ciudades, y la atracción que ejercen sobre la población los centros hospitalarios, debido a la idea extendida (entre los usuarios) de que al ser centros altamente especializados la atención es mejor.<sup>1-9</sup>

Actualmente se reporta, en la literatura internacional, que la demanda de servicios de urgencias, tanto a nivel prehospitalario

como hospitalario, se está caracterizando por un alto porcentaje de visitas realizadas que no tienen un carácter urgente y que podrían ser atendidas fuera de estos servicios. Esta situación ha sobrecargado dichos servicios y genera problemas asistenciales, descontento en la opinión pública y la preocupación de las autoridades de salud por lo nocivo que esto resulta para su buen funcionamiento.<sup>1-9</sup>

Con frecuencia ha existido una disociación entre lo que es urgencia para el enfermo y sus familiares, y lo que es realmente urgente para el médico como profesional.

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

De igual forma hay que considerar que la idea de lo urgente está influida por el medio sociocultural en que se desarrolla cada individuo, por lo que la demanda de atención inmediata depende tanto del punto de vista del paciente, como del respeto que se tenga por las estructuras asistenciales y los fines para los cuales han sido creadas.<sup>1,2,6,7,9</sup>

Dada la situación antes expuesta, se realiza la presente investigación para conocer el comportamiento de la demanda de urgencias clínicas en un servicio de urgencia, primario y secundario, según la gravedad de las patologías.

## **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo analítico de los servicios de urgencias clínicas en el área de medicina interna del Servicio de Urgencia del Hospital "Dr. Luis Díaz Soto" y del Policlínico "Dr. Mario Escalona Reguera". La recolección de la muestra se realizó desde el 29/5/95 al 3/6/95, y estuvo conformada por 1 360 pacientes, de los cuales 831 solicitaron los servicios de urgencias clínicas en el hospital y 529 en el policlínico. Estas cifras están incluidas dentro del número total de urgencias esperadas, para una  $p < 0,05$ , según un estudio previo realizado, lo que avala la representatividad de la muestra poblacional utilizada.

La recogida de la información se realizó en el cuerpo de guardia del hospital y policlínico mediante un modelo creado al efecto que incluía: edad, sexo, horario en que asistió el paciente (laboral: 8:00-17:00 h y extralaboral: 17:01-7:59 h del siguiente día), y clasificación de la demanda según su gravedad en: emergencia, urgencia hospitalaria, urgencia primaria y no urgencia, de acuerdo con criterios preestablecidos.

La urgencia médica es toda situación que, desde el punto de vista médico, plantea una amenaza para la vida o salud de una persona. Esta definición comprende todo problema patológico que se presenta como nueva enfermedad o como descompensación de una patología crónica, que de retrasarse su diagnóstico y/o tratamiento, podría agravar o alargar la historia natural de la enfermedad, precisando asistencia de primera, segunda, o tercera prioridad según su envergadura. Atendiendo a ello se consignan las definiciones siguientes:

- a) *Emergencia o urgencia de primera prioridad:* Todo problema patológico agudo, que comprometa la vida del paciente, algún órgano o parte esencial de su organismo con riesgo real o potencial, que requiera medidas o condiciones de sostén inmediatas. En tales casos el nivel primario, brindará las primeras medidas terapéuticas y la transportación adecuada del paciente al nivel secundario, donde se le brindará una atención especializada.
- b) *Urgencia de segunda prioridad:* Contempla problemas patológicos que, de acuerdo con la evolución de su gravedad, podrían poner en peligro, en tiempo mediano la vida del paciente.
- c) *Urgencia menor o de tercera prioridad:* Problema patológico que, siguiendo el curso de su evolución, no pondría en peligro la vida del paciente en tiempo inmediato ni mediano, aunque pudiera peligrar a partir de complicaciones.

Las urgencias del nivel secundario u hospitalarias son las urgencias de primera prioridad y la mayoría de las de segunda que requieran el concurso de fuerzas o medios disponibles, solo a nivel hospitalario. No se incluyen en ella las urgencias de se-

gunda prioridad que tienen solución en el sistema de atención primaria de urgencia cubano.

La llamada no urgencia se refiere a un problema patológico crónico sin crisis de agudización que precisa atención médica no englobada en las definiciones anteriores al no ofrecer, la terapéutica inicial de urgencia, cambios significativos en su evolución, por lo que pudiera esperarse el curso de 24-48 h para ser tratados por su Médico de Familia. No obstante, desde el punto de vista del paciente, algunas son consideradas como *urgencias sentidas o subjetivas*.

Para el análisis de los resultados se aplicó la prueba de Chi cuadrado para conocer la posible asociación entre las variables estudiadas.

## **Resultados**

Para el análisis de los datos, fueron agrupadas las patologías de los pacientes según su gravedad en: no urgencias, urgencias de primera, de segunda, y de tercera prioridad. Estas 2 últimas a su vez reagrupadas en urgencias de atención primaria y secundaria u hospitalaria. También se han tenido en cuenta las edades, el sexo, y los horarios en que asisten los pacientes, para determinar la asociación que tiene con la demanda clasificada según la gravedad de las patologías.

Como se muestra en la tabla 1 existe una asociación con muy alta significación estadística ( $p < 0,001$ ) entre los grupos etáreos y el tipo de urgencia en el hospital. La urgencia primaria, de forma general, presenta el mayor número de casos atendidos; y le sigue en orden decreciente la no urgencia, la urgencia hospitalaria y la emergencia.

Al analizar el comportamiento de las frecuencias observadas para cada tipo de demanda, vemos que dentro de las emergencias, la mayor frecuencia se produce en

edades superiores a los 60 años, mientras que en las urgencias primarias y no urgencias, la máxima frecuencia corresponde a pacientes de edades entre 15-30 años, para ir disminuyendo a medida que aumenta la edad.

De modo general se puede apreciar que los grupos de mayores edades tienen un número de patologías que requieren de atención hospitalaria (emergencias y urgencias hospitalarias analizadas en conjunto) superior a los grupos de edades más jóvenes, los cuales presentan mayor proporción de patologías consideradas como no urgentes y urgencias primarias.

En el caso del policlínico no se consideró la emergencia por no haberse presentado esta demanda durante el período analizado. Al evaluarse el comportamiento del resto de los tipos de demanda se ve que, de forma opuesta al hospital, no se aprecia asociación significativa entre la edad y los tipos de demanda ( $p > 0,05$ , tabla 1). De forma similar al hospital, se observa en el policlínico un predominio del número de urgencias primarias, seguidas, en orden decreciente, por las no urgencias y urgencias hospitalarias.

Al analizar el comportamiento de la demanda según su tipo, vemos que dentro de las urgencias primarias y no urgencias existe una ligera tendencia a una mayor frecuencia en edades jóvenes. Las urgencias hospitalarias, tanto en el hospital como en el policlínico, presentaron su mayor demanda en el grupo etáreo de 15-30 años.

Es válido señalar que uno de los factores que no muestra asociación con el tipo de demanda es el sexo. Como se expone en la tabla 2, tanto en el hospital como en el policlínico, no se presenta una asociación significativa entre el tipo de demanda y el sexo ( $p > 0,05$ ). El hospital, en su caso particular, muestra frecuencias similares para cada tipo de urgencia, en ambos sexos.

TABLA 1. Grupos etáreos según tipo de demanda

Grupos etáreos (años)	Tipo de demanda. Hospital "Luis Díaz Soto"								Total
	Emergencia		Urgencia hospitalaria		Urgencia primaria		No urgencia		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
15-30	3	12,5	32	30,8	168	38,8	116	43	319
31-40	0	0,0	16	15,4	109	25,2	70	25,9	195
41-50	0	0,0	16	15,4	58	13,4	36	13,3	110
51-60	4	16,7	12	11,5	55	12,7	30	11,1	101
mayor 60	17	70,8	28	26,9	43	9,9	18	6,7	106
Total	24	100	104	100	433	100	270	100	831

  

* no se presentaron urgencias	Tipo de demanda. Policlínico "Mario Escalona"							
	n	%	n	%	n	%	n	%
15-30	4	57,1	92	29,9	66	30,8	162	
31-40	1	14,3	65	21,1	31	14,5	97	
41-50	1	14,3	63	20,4	43	20,1	107	
51-60	1	14,3	39	12,7	31	14,5	71	
mayor 60	0	0,0	49	15,9	43	20,1	92	
Total	7	100	100	100	214	100	529	

TABLA 2. Tipo de demanda según sexo

Tipo de demanda	Sexo. Hospital "Luis Díaz Soto"					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%		
Emergencia	12	50	12	50	24	
Urgencia hospitalaria	48	46,2	56	53,8	104	
Urgencia primaria	209	48,3	224	51,7	433	
No urgencia	128	47,4	142	52,6	270	
Total	397	47,8	434	52,2	831	

  

* no se presentaron emergencias	Sexo. Policlínico "Mario Escalona"					
	n	%	n	%	Total	
Urgencia hospitalaria	4	57,1	3	42,9	7	
Urgencia primaria	133	43,2	175	56,8	308	
No urgencia	81	37,9	133	62,1	214	
Total	218	41,2	311	58,8	529	

Al relacionar el tipo de demanda de urgencia con los grupos horarios, observamos que en el hospital existen diferencias

muy altamente significativas ( $p < 0,01$ ) entre las frecuencias de demandas para dichas variables (tabla 3). En el horario laboral la

frecuencia total de todos los tipos de demanda es aproximadamente 1,8 veces mayor que la del extralaboral.

En las emergencias la menor frecuencia de demanda (33,3 %) se produce durante el horario laboral, a diferencia del resto de los tipos de demanda, en los que el mayor porcentaje se produce durante ese horario. En el caso de las urgencias hospitalarias la diferencia de la demanda entre horarios es del 11,6 %; sin embargo, en las urgencias primarias y no urgencias dicha diferencia es del 25,2 y 45,2 %, respectivamente.

En el caso del policlínico (tabla 3), similarmente al hospital, la demanda de urgencia en el horario laboral supera, con significación estadística muy alta (58,6 % para una  $p < 0,001$ ), a la del horario extralaboral (41,4 %). También de forma semejante al hospital las urgencias primarias y no urgencias se presentaron mayormente durante el horario laboral. Las diferencias de demandas entre horarios, en la urgencia

primaria fue solo del 7,8 %, mientras que, la no urgencia durante el horario laboral superó a la del extralaboral en más del doble. En la demanda de urgencia hospitalaria durante el horario extralaboral fue mayor en un 71,4 % respecto al laboral.

Al realizar una valoración porcentual de los datos, respecto a los totales de casos vistos para cada tipo de demanda en ambas instituciones, puede demostrarse que en el hospital solo el 15,4 % del total de la demanda tipificada como emergencia (2,9 %) y urgencia hospitalaria (12,5 %) requería de atención a ese nivel; mientras que el 52,1 % clasificada como urgencia primaria debió acudir al servicio de urgencia en los policlínicos, y, el 32,5 % restante, ni siquiera tenía carácter de urgencia, por lo que debió acudir al consultorio del Médico de Familia.

De forma similar en el policlínico puede verse que de los casos atendidos el 59,5 % tenía criterio de urgencia (de ellos el 1,3 % precisó atención hospitalaria y el

**TABLA 3. Tipo de demanda según horario laboral y extralaboral**

Tipo de demanda	n	Horarios. Hospital "Luis Díaz Soto"		Total
		Laboral %	Extralaboral n %	
Emergencia	8	33,3	16 66,7	24
Urgencia hospitalaria	58	55,8	46 44,2	104
Urgencia primaria	271	62,6	162 37,4	433
No urgencia	196	72,6	74 27,4	270
<b>Total</b>	<b>533</b>	<b>64,1</b>	<b>298 35,9</b>	<b>831</b>

  

* no se presentaron emergencias	n	Horarios. Policlínico "Mario Escalona"		Total
		%	n %	
Urgencia hospitalaria	1	14,3	6 85,7	7
Urgencia primaria	166	53,9	142 46,1	308
No urgencia	143	66,8	71 33,2	214
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>58,6</b>	<b>219 41,4</b>	<b>529</b>

58,2 % requería de atención en el servicio de urgencia primario), pero el 40,5 % que resta no estaba constituido por urgencias, por lo que debió acudir a su consultorio médico.

## ***Discusión***

Hoy en día la problemática de las urgencias es un aspecto sobre el cual centran su interés las autoridades de salud a escala mundial. El comportamiento de la demanda de servicios de urgencia, clasificada según su gravedad, es una de las variables a analizar frecuentemente.

En nuestro trabajo pudo observarse inicialmente que la asociación con muy alta significación estadística entre los grupos de edades y los tipos de demandas es un fenómeno también encontrado en la literatura, donde se refleja un comportamiento similar al señalado aquí, a nivel del hospital.<sup>2,6</sup> (Roche Mendes D. Servicio de urgencia, su utilización por el paciente no urgente. Trabajo de terminación de residencia. Cuba, 1977) (Pérez Reyes R. Estudio estadístico de las patologías no urgentes. Dirección Provincial de Salud. Dpto. de hospitales. Memorias del Primer Archivo Provincial de Servicios de Urgencias, 1986.).

El predominio de las urgencias primarias y no urgencias demostrado en nuestra investigación coincide con la bibliografía revisada.<sup>2-6,10</sup> A escala internacional se ha reportado en los últimos años un aumento de las patologías vistas en los servicios de urgencia que no requieren de ellos, así como un elevado porcentaje de urgencias primarias atendidas en los servicios hospitalarios que debían haber asistido al ámbito de la atención primaria.

En lo que se refiere al comportamiento del tipo de demanda según los grupos etáreos, existe una similitud con otros estu-

dios, pues muestra también un predominio de patologías que requieren de atención hospitalaria en pacientes de edad avanzada; sin embargo, difiere en cuanto al alto porcentaje de pacientes jóvenes que asisten por patologías no urgentes.<sup>2,6</sup> En efecto, de acuerdo con los datos disponibles en la bibliografía extranjera, la alta demanda por patologías no urgentes responde a una distribución homogénea para todos los grupos de edades, e incluso a un porcentaje ligeramente más bajo en pacientes jóvenes.<sup>2,6</sup> De modo diferente, a nivel nacional, *León Pérez* demuestra que dentro de las patologías no urgentes existe una ligera tendencia a una mayor frecuencia en edades jóvenes (León Pérez P. Estudio de la medicina de urgencia en la atención primaria. Trabajo de terminación de residencia. Cuba, 1987.).

Otro dato llamativo fue la muy alta significación estadística entre el tipo de demanda y los grupos horarios. En la bibliografía revisada no se encontraron estudios que relacionaran estas variables; sin embargo, en determinada investigación<sup>2</sup> se plantea que el porcentaje de atención a pacientes con emergencias es muy superior durante las horas vespertinas y nocturnas, lo que es similar a lo expuesto en este trabajo. En cambio, el predominio de la demanda durante el horario laboral a expensas principalmente de patologías consideradas urgencias primarias y no urgencias, es un hecho que no tiene similitud en estudios de otras nacionalidades.

Tomando en cuenta lo analizado hasta aquí, se puede plantear de modo general que la demanda de servicios de urgencia se ha caracterizado por presentarse mayormente en pacientes en edad escolar y laboral, durante horarios de estudio y trabajo, y con un alto porcentaje de visitas que, en muchos casos, no requerían de atención hospitalaria de urgencia, y en otros, ni

siquiera tenían un carácter urgente, lo que se hace más evidente en el caso de la atención hospitalaria.

Queda demostrado, de esta forma, que existe un uso irracional de los servicios de

urgencia por parte de la población, tanto en el hospital como en el policlínico, lo que lógicamente crea una sobrecarga innecesaria de pacientes con una marcada afectación del sistema de urgencia.

**SUMMARY: A descriptive analytical study of the assistance demand in the area of internal medicine of the Emergency Services of "Dr. Luis Díaz Soto" Hospital and "Dr. Mario Escalona Reguera" Polyclinic was conducted from May 29th, 1995, at 8 a.m., to June 6th, 1995, at 7:59 a.m. In order to know the behavior of the demand, its distribution was studied as regards age, sex, horary groups (working and nonworking hours) and the severity of the pathologies, which were classified into emergencies, hospital urgencies, primary urgencies and nonurgencies. It was concluded that there was an association with a very high statistical significance between age and the type of demand. It was also observed a predominance of primary urgencies and nonurgencies among the young patients, who received attention mainly at working hours.**

Subject headings: **EMERGENCY SERVICE, HOSPITAL/statistics & numerical data; EPIDEMIOLOGIC STUDIES.**

### **Referencias bibliográficas**

1. Reino Unido. National Health Service. Evaluación en gestión de calidad en hospitales. Informe anual. Reino Unido. 1993.
2. España. Instituto Nacional de la Salud. Dirección territorial. Análisis de las urgencias hospitalarias. Madrid: Hospital Cruz Roja 1991: 6-12.
3. Aznar López M. Panorama de los servicios de urgencia. *Mapfre Med* 1993;4(Supl 1):9-14.
4. España. Instituto Nacional de la Salud. Dirección provincial. Análisis de la estructura y proceso asistencial en el área de urgencia. Informe anual. Madrid, 1990:58,59,93.
5. España. Instituto Nacional de la Salud. Dirección territorial. Análisis de la urgencia hospitalaria. Informe anual. Madrid, 1991: 82,112,115-6.
6. España. Instituto Nacional de la Salud. Dirección provincial. Análisis de la estructura y proceso asistencial en el área de urgencia. Madrid: Hospital Puerta de Hierro, 1990:1-10.
7. World Organization of National College and Academy. Clasificación de la W.O.N.C.A. en atención primaria. Barcelona, MASSON: 1988.
8. Luis-Yagüe Sánchez JR. Los sistemas de atención a las emergencias. *Mapfre Med* 1993; 4(Supl 1):15-21.
9. Almazan Cruz S. Un modelo de medicina de emergencia para la Ciudad de México. *Gac Med Mex* 1990;126(5):423-29.
10. Sanz Esteban J. Panorama actual de los servicios de urgencias hospitalarias. *Mapfre Med* 1993;4(Supl 1):52-7.

Recibido: 1ro de marzo del 2000. Aprobado: 2 de mayo del 2000.

*Dr. Javier Pereda Rodríguez.* Edificio E-10, apto 20, zona 10, Alamar, municipio Habana del Este, Ciudad de La Habana, Cuba.