

## Trabajos originales

# Las urgencias en la atención primaria. Utilización del servicio

[José Díaz Novás<sup>1</sup> y Nancy Guinart Zayas<sup>2</sup>](#)

### Resumen

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre la utilización de los servicios de urgencias del Policlínico Docente “Lawton” durante el año 2005. Fue encontrada una elevada utilización de estos servicios, casi la mitad de las veces injustificada; proporcionalmente, los menores de 1 año, los de 1 a 4 años y los ancianos fueron los que más atenciones de urgencias recibieron. Igualmente, los lunes, miércoles y martes, fueron, en ese orden, los días de mayor cantidad de consultas de urgencias, y en el horario de 8:00 AM a 4:00 PM fue cuando se brindaron la mayor cantidad de atenciones. En los pacientes que se consultaron en el Cuerpo de Guardia y que fueron encuestados, se encontró que en el mes anterior recibieron preferentemente atención en los servicios de urgencias. Se precisan otras investigaciones para analizar más profundamente las demandas de atenciones de urgencias, sus causas y las posibles soluciones de las desviaciones encontradas.

**Palabras clave:** Atención de urgencia, utilización de los servicios de urgencias, atención primaria.

### Introducción

Uno de los primeros pasos dados por la Revolución para elevar el nivel de salud de nuestra población y organizar las acciones que se llevarían a cabo con ese fin, fue la creación del Sistema Nacional de Salud. Éste garantiza a todo el pueblo servicios de salud, accesibles, gratuitos y con la máxima calidad, sobre la base de uno de los principios fundamentales, el que estipula que la salud de la población es responsabilidad del Estado y que los servicios de salud están al alcance de todo el pueblo.<sup>1</sup>

La red asistencial, extendida a todo lo largo y ancho del país, permite llevar a los más recónditos lugares la atención médica. En la base de la estructura del sistema, esquematizada en forma de pirámide, se encuentran las unidades asistenciales del primer nivel de atención, constituidas por los hospitales rurales y los policlínicos. Estos últimos surgieron en 1964 (Policlínico “Aleida Fernández Chardiet”) como Policlínicos Integrales, y en 1974 (Policlínico Docente de Alamar, actualmente “Dr. Mario Escalona”) cambiaron su forma organizativa y estructura acorde con el modelo de medicina en la comunidad. En 1984 (Policlínico “Lawton”) surge el modelo del Médico y Enfermera de la Familia, propulsado por la máxima dirección del Estado cubano, que progresivamente se extendió a todo el país.<sup>2,3</sup>

En la atención primaria, brindada en estos tipos de unidades asistenciales, además de la consulta sectorizada, programada o espontánea, se presenta con relativa y variable frecuencia la demanda de una atención de urgencia, que cobra mayor relevancia cuando el área de salud se encuentra alejada de los centros asistenciales hospitalarios, con servicios de urgencias acondicionados para ese tipo de atención. Por todo lo anteriormente expresado, desde el surgimiento de los policlínicos, aquellos alejados de los centros hospitalarios, fueron dotados de cuerpos de guardia para la atención de las urgencias.

Con el tiempo los servicios de urgencias se extendieron a todos los policlínicos del país y a las 24 h del día, y surge así en 1995 en nuestro país el Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM), del cual los cuerpos de guardia de los policlínicos constituyen uno de sus pilares básicos.<sup>4</sup>

El número de atenciones de urgencias se ha incrementado progresivamente en nuestro país. En 1963 se brindaron 0,4 consultas en cuerpos de guardia por hab,<sup>5</sup> y en el año 2005 alcanzaron 1,8 consultas por hab, o sea, se multiplicaron por 4,5;<sup>6</sup> sin embargo, las consultas externas (hospital y policlínico) de 1,4 por hab en 1963 alcanzaron las 3,5 por hab en el año 2005, se multiplicaron por 2,5. Como vemos, el incremento de la atención de urgencia fue mayor. En números absolutos, podemos decir, que de 12 356 513 consultas de urgencia brindadas en 1975, en el transcurso de 30 años (2005) se elevaron a 20 792 319.<sup>6</sup>

Las atenciones de urgencias en el nivel primario han aumentado con el tiempo. Si en 1970, los cuerpos de guardia de nuestros policlínicos atendieron a 1 474 201 pacientes (18,9 % del total de atenciones de urgencias del país), en el año 2005 efectuaron 11 293 230 atenciones, que representaron el 57,2 % de las consultas de urgencias del país. <sup>6</sup> Aproximadamente 1,03 por hab. El objetivo de este trabajo es mostrar la utilización de los servicios de urgencias del Policlínico “Lawton” durante el año 2005, así como analizar, si esta fue justificada.

## **Métodos**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre la utilización de los servicios de urgencias del Policlínico “Lawton” durante el año 2005. Para ello se procedió a revisar los consolidados del servicio de estadísticas del policlínico, donde están recogidos todos los casos vistos en el servicio de urgencias durante el año por grupos de edades y sexo.

Fueron escogidas 10 semanas al azar para determinar día y horario de la consulta, y si el caso atendido era urgente o no. Las semanas escogidas al azar fueron las siguientes: las que transcurrieron entre el 9 y el 15 de Enero, entre el 13 y el 19 de Febrero, entre el 20 y el 26 de Marzo, entre el 3 y el 9 de Abril, entre el 22 y el 28 de Mayo, entre el 10 y el 16 de Julio, entre el 21 y el 27 de Agosto, entre el 18 y el 24 de Septiembre, entre el 30 de Octubre y el 5 de Noviembre, y entre el 4 y el 10 de Diciembre.

Se entrevistaron a los 100 primeros pacientes que concurrieron al cuerpo de guardia del policlínico el lunes 4 de abril, para precisar si habían solicitado atención médica en el mes anterior, en qué lugar y con qué médico.

Como criterio de caso urgente y no urgente se tomaron los siguientes:

**Caso urgente:** aquel paciente que por las características de su afección corre el riesgo de muerte, complicaciones o agravamiento de su padecimiento o sus síntomas, en corto o mediano plazo, y que requiere recibir tratamiento de urgencia en cualquiera de sus modalidades. También se considera como caso urgente a los pacientes con problemas patológicos crónicos en crisis de agudización, o a aquel paciente que por la intensidad de sus síntomas, ya sean físicos o psíquicos, requiere de una intervención médica de urgencia para aliviarlos, que no puede ser proporcionada en el consultorio.

**Caso no urgente:** aquellos casos no considerados en la definición anterior, en los que la terapéutica inicial de urgencia no produce cambios significativos en su evolución, y que pueden esperar de 24 a 48 h para ser tratados por su Médico de Familia. No obstante, desde el punto de vista del paciente, algunas veces son consideradas como urgencias sentidas o subjetivas.

## Resultados

En los casos vistos en cuerpo de guardia (tabla 1) hubo predominio de las mujeres y del grupo de 15-59 años, que es el que incluye más personas. Sin embargo, proporcionalmente, los menores de 1 año fueron los que tuvieron más atenciones por persona con 5,3, seguidos por los de 1-4 y los de 60 años y más, con 4,7 y 2,7 respectivamente.

**TABLA 1.** Casos vistos en cuerpo de guardia según grupos de edades y sexo

Grupos de edades (en años)	Sexo masculino		Sexo femenino		Total		Atenciones por persona
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
-1	726	3,10	669	1,90	1 395	2,38	5,34
1-4	2 631	11,24	2 514	7,13	5 145	8,77	4,73
5-14	3 277	14,00	3 404	9,66	6 681	11,39	2,51
15-59	12 137	51,86	20653	58,60	32790	55,91	2,34
60 y más	4 631	19,79	8 005	22,71	12636	21,55	2,67
Totales	23 402	39,90	35245	60,1	58647	100,00	2,58

Fuente: Departamento de Estadísticas del Policlínico “Lawton”.

La tabla 2 nos muestra que los lunes, miércoles y martes, por ese orden, fueron los días de más afluencia de público a los servicios de urgencia y los domingos el de menor; y en relación con el horario, se comprobó que de 8:00 AM a 4:00 PM fue donde se atendió una mayor cantidad de pacientes (tabla 3). La proporción de casos no urgentes fue casi igual a la de urgentes según nos muestra la tabla 4.

**TABLA 2.** Casos vistos según día de la semana

Días	No.	%
Lunes	1 823	18,12
Miércoles	1 538	15,29
Martes	1 428	14,20
Viernes	1 407	13,99
Jueves	1 391	13,83
Sábado	1 350	13,42
Domingo	1 122	11,15
Total	10 059	100,00

Fuente: Hojas de cargo.

**TABLA 3.** Casos vistos según horario

Horario	No.	%
8:00 AM–4:00 PM	3 956	52,14
4:00 PM–8:00 AM	3 631	47,86
Total	7 587	100,00

Fuente: Hojas de cargo.

**TABLA 4.** Valoración de los pacientes atendidos

Característica	No.	%
Urgentes	5 038	50,08
No urgentes	5 021	49,92
Total	10 059	100,00

Fuente: Hojas de cargo.

En los 100 pacientes encuestados casi 2 de cada 3 habían utilizado los servicios de urgencias el mes anterior (66 %), según vemos en la tabla 5, por lo que las consultas por paciente predominaron en ese servicio, llegando a alcanzar 2,73 por paciente que concurrió al cuerpo de guardia en ese mes.

**TABLA 5.** Utilización de los servicios médicos en el mes anterior por los pacientes encuestados

Servicios	%
Cuerpo de guardia	56
CMF	17
CMF y cuerpo de guardia	10
Otro médico y CMF	3

Otro médico	2
No utilizaron	12
Total	100,00

Fuente: Encuesta.

## Discusión

Cuando analizamos los casos vistos en cuerpo de guardia se observa una mayor cantidad de mujeres (60,1 %), lo que coincide con otros estudios<sup>7,8</sup> y un elevado porcentaje de ancianos, superior al de un estudio revisado,<sup>7</sup> pero explicable, pues en Lawton el porcentaje de ancianos es mayor que en Alamar.

Proporcionalmente se encontró una mayor cantidad de consultas de urgencias por pacientes menores de 1 año, en los de 1 a 4 y en los de 60 años y más. Esto está relacionado con la mayor demanda de atención de los pacientes que se encuentran en estos grupos de edades, lo que se refleja en las estadísticas del país.<sup>6</sup>

El total de consultas urgentes y no urgentes por habitante es mayor que en el resto del país.<sup>6</sup> Las explicaciones posibles van desde una elevada cantidad de ancianos, superior en porcentaje al de Cuba, que demandan más atención médica, hasta la costumbre establecida en la población que fue la primera donde se inició el Programa del Médico de Familia y la existencia de 2 lugares para recibir atención de urgencia, policlínico y consultorio de urgencia, que no es común en los otros policlínicos y único en el municipio de 10 de Octubre. La mayor oferta estimula la demanda. Cuando revisamos los datos estadísticos del policlínico en los últimos 10 años, vemos que ese es un comportamiento usual. El incremento de consultas de especialidades en el policlínico podría influir, aunque en todo el país se han incrementado también.

En relación con los casos vistos según día de la semana, nuestros resultados coinciden con otros estudios revisados,<sup>5,9</sup> en los que los lunes, miércoles y martes son los días de más afluencia de pacientes, y los sábados y domingos los de menor. El lunes es el día de más alta demanda en los estudios revisados.<sup>10,11</sup>

También se destaca que la mayoría de los pacientes concurren a los servicios de urgencias en los horarios laborables, ya sea de 8:00 AM a 4:00 PM, como en nuestro estudio, o hasta las 5:00 PM, como en otro trabajo consultado.<sup>9</sup> En este último estudio el 58,6 % de los pacientes solicitaron atención entre 8:00 AM y 5:00 PM. Escalona, en su investigación,<sup>5</sup> plantea que los horarios de más afluencia a los servicios de urgencias son entre las 9:00 y 11:00 AM. La mayor asistencia de pacientes a los servicios de urgencias en horarios laborables y con los consultorios del Médico de Familia trabajando, merece un análisis más detallado.

La mayor demanda en horario laboral repercute negativamente en la economía del país. Algunos estudios extranjeros plantean una demanda más elevada en horario extralaboral.<sup>10-13</sup>

Cuando analizamos la pertinencia de la consulta en los servicios de urgencia, o sea, si el caso era urgente o no, vemos que prácticamente la mitad no era urgente, a pesar de que

nuestros criterios de urgencias eran bastante amplios. Como señalamos anteriormente, muchas veces la urgencia sentida por el paciente no lo es para el médico, pero debe atender a esa persona con toda profesionalidad y sin manifestar algo que pueda herirlo. La búsqueda de una atención más rápida en el cuerpo de guardia, las deficiencias en el funcionamiento de los consultorios, la baja educación de la población sobre el uso de determinados servicios y de sus objetivos y funciones, el hecho de que la atención que se brinde en los consultorios no se diferencie mucho de la que se obtenga en el cuerpo de guardia, el poder de atracción que ejercen los servicios de urgencias sobre la población que ven en ellos una atención rápida, segura y eficaz, con el soporte tecnológico apropiado, además de la posibilidad de ser atendidos por especialistas de todo tipo y realizarse exámenes sin demora, todo esto entre otros factores, puede explicar, en parte, la gran afluencia de personas con problemas no urgentes a los servicios de urgencias. Este hecho debe ser motivo de estudios y análisis más detallados.

La labor educativa es muy importante para evitar la sobrecarga de los cuerpos de guardia con casos que pueden atenderse en otro lugar. Esta sobrecarga consume tiempo, recursos humanos y materiales que hacen falta para los casos verdaderamente urgentes. Como resultado de todo esto puede disminuir la calidad de la atención de los pacientes con urgencias verdaderas. Para lograr esto hay que garantizar a los pacientes una atención rápida y de calidad en el consultorio, y la posibilidad, en los casos necesarios, de exámenes complementarios y la valoración sin demora, en los casos indicados, por otros especialistas.

En otros estudios también se han encontrado elevados porcentajes de casos no urgentes que solicitan atención de urgencia.<sup>5,14</sup> Todos los médicos que trabajan en servicios de urgencias, conocen a pacientes “habituales” que “siempre” están en los cuerpos de guardia atendiéndose. En muchos casos son asmáticos con crisis, otras veces hipertensos o cardiópatas descompensados, pero también, personas sin enfermedades crónicas que quieren “resolver” rápidamente su problema. En vista de esto, encuestamos a 100 pacientes que concurren al cuerpo de guardia, indagando si habían sido vistos por el médico el mes anterior y en qué lugar. Encontramos que la mayoría de ellos habían solicitado atención en el cuerpo de guardia, y correspondió a esta dependencia la mayor cantidad de consultas. En un estudio realizado en otro medio<sup>15</sup> se encontró que hay personas que usan un servicio asiduamente, en este caso, el departamento de urgencias, muchas veces de manera indebida y como sustituto de otros más apropiados para sus necesidades. Los resultados del estudio mencionado coinciden con el nuestro en este aspecto.

El hecho de no resolver el problema del paciente por brindarle una atención insatisfactoria en el consultorio u otro lugar donde se efectúe la consulta ambulatoria, además de no darle las orientaciones adecuadas y otros factores ya mencionados en este trabajo, puede explicar, en parte, la asistencia continua de un paciente a los servicios de urgencias, aunque este hallazgo merece un estudio más detallado para tratar de conocer todas sus causas y revertirlas, si es posible. Insistimos en lo que expresamos anteriormente sobre la necesidad de educación de la población en el uso de los servicios de urgencias, unida a la garantía de una atención satisfactoria y aceptable para sus necesidades y expectativas en el servicio más adecuado.

## **Conclusiones**

La elevada utilización, casi la mitad de las veces injustificada, de los servicios de urgencias, sobre todo en horarios y días laborables, podría deberse a alguno o varios de estos factores: la estructura demográfica de la población, deficiencias en la atención brindada en los consultorios, pobre relación del paciente con el equipo de salud de los consultorios, educación insuficiente de la población en la misión y funciones de los servicios de urgencia, la tradición en la población del uso de estos servicios y el atractivo que ejerce una atención rápida con un soporte tecnológico adecuado y que puede ser utilizado sin demoras. Se requieren otros estudios que profundicen en estos aspectos.

## Summary

Emergencies in primary health care. Utilization of the service

An observational, descriptive and retrospective study on the use of the emergency services at "Lawton" Teaching Polyclinic during 2005 was conducted. A high utilization of these services, almost half of the times unjustified, was observed. Children under 1, those aged 1-4, and the elderly received most of the emergency care. Mondays, Tuesdays and Wednesdays were in that order the days of the week with the highest number of emergency consultations. Most of the patients received medical attention from 8:00 am to 4:00 pm. Among the patients that visited the Emergency Department and that were surveyed, it was found that they had been preferably attended at the emergency services the previous month. Further research is necessary to analyze more deeply the demand of emergency care, its causes and the possible solutions of the deviations detected.

**Key words:** Emergency care, utilization of emergency services, primary health care.

## Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Organización de los servicios y nivel de salud. La Habana: MINSAP. 1974:13-4.
2. Díaz Novás J, Fernández Sacasas J. Del policlínico integral al médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1989;5(4):556-64.
3. Rojas Ochoa F. La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984. Rev Cubana Salud Pública. 2005;31(2). Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31\\_2\\_05/spu12\\_205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu12_205.htm) Consultado Julio 14, 2006.
4. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica del MINSAP: Estrategias y Programas Priorizados. La Habana: MINSAP; 1996.
5. Escalona Reguera M. Estudio de los cuerpos de guardia de los hospitales. Rev Cub Adm Salud. 1981;7(4):378-88.
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2005. La Habana: MINSAP; 2006:11-2, 77-8, 94-7,129-32.
7. Pérez Caballero MD, Díaz Novás J, Romero Villar R, Robayna Suárez G. Las urgencias en la atención primaria. Rev Cubana Med. 1985;24(2):173-80.
8. Pereda Rodríguez J, Díaz Sánchez I, Pereda Rodríguez R. Demanda de urgencias clínicas. Algunas variables de interés. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(4):321-8. Disponible en: [http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol17\\_4\\_01/mgi03401.htm](http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol17_4_01/mgi03401.htm) Consultado Diciembre 1º, 2004.
9. Pereda Rodríguez J, Díaz Sánchez I, Pereda Rodríguez R, Sosa Acosta A. Filtro sanitario en las urgencias médicas. Un problema a reajustar. Rev Cubana Med.

- 2001;40(3):181-8. Disponible en: [http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol40\\_3\\_01/med05301.htm](http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol40_3_01/med05301.htm) Consultado Diciembre 1º, 2004.
10. España. Instituto Nacional de las Salud. Dirección Territorial. Análisis de las Urgencias Hospitalarias. Madrid: Hospital Cruz Roja; 1991:6-12.
  11. España. Instituto Nacional de Salud. Dirección Provincial. Análisis de la estructura y proceso asistencial en el área de urgencia. Madrid: Hospital Puerta de Hierro; 1990:1-10.
  12. Nogal Sáez F. Panorama de los servicios de urgencia. Mafre Med. 1993;4(supl 1):22-4.
  13. García Vega J. Servicio de urgencia hospitalario. Un problema con soluciones. Mafre Med. 1993;4(sup 1):45-6.
  14. Pereda Rodríguez J, Díaz Sánchez I, Pereda Rodríguez R. Urgencias clínicas. Comportamiento según gravedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 17(4):329-35. Disponible en: [http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol17\\_4\\_01/mgi04401.htm](http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol17_4_01/mgi04401.htm) Consultado Diciembre 1º, 2004.
  15. Selwyn, BJ, Ruiz Chávez M. Coverage and patterns of ambulatory medical care use in Taplan, Mexico City. Social Cience and Medicine. 1985;21(1):77-86.

Recibido: 6 de abril de 2007. Aprobado: 6 de mayo de 2007.

Dr. *José Díaz Novás*. Policlínico Docente "Lawton". Ave. Camilo Cienfuegos y calle 10, Lawton, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.

E mail: [jose.diaz@infomed.sld.cu](mailto:jose.diaz@infomed.sld.cu)

[1Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular del Policlínico Docente "Lawton".](#)

[2Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente. Policlínico "Diego Tamayo".](#)