

Motivos de uso de los servicios de urgencias*

Motives of use of emergencies services

Félix Ricardo Molano Gutiérrez ¹
 Claudia Mylena Escobar Grisales ²
 María Angélica García Vargas ³
 Paola Andrea Salazar Molina ⁴
 Laura Camila Mejía Venegas ⁵
 Wilson Giovanni Jiménez Barbosa ⁶

RESUMEN

Objetivo: Determinar los motivos que tienen las personas para hacer uso de los servicios de urgencias. **Metodología:** Artículo de revisión de literatura adelantado mediante la organización y análisis de artículos sobre el tema, así como resultados de estudios de investigación localizados en las principales bases de datos, centros de evidencia científica y revistas indexadas. **Resultados:** se clasificaron los motivos de uso de los servicios de urgencias en cinco grupos: factores demográficos y epidemiológicos, socioeconómicos, aspectos inherentes al modelo de atención, factores culturales e infraestructura. **Conclusiones:** los motivos de uso de los servicios de urgencias por parte de las personas, en un gran número, pudieron ser resueltos en otros niveles de atención de salud. Factores derivados de la cultura, del contexto social y del modelo de atención generan el uso inadecuado de las infraestructuras destinadas a la atención principal de pacientes que se encuentran en riesgo vital.

PALABRAS CLAVES:

Urgencias, acceso a servicios de salud, factores socioeconómicos, instituciones de salud, factores epidemiológicos, cultura.

ABSTRACT

Objective: To determine the motives that the people have for using the emergencies service. **Methods:** Review of literature, advanced by means of the organization and analysis of articles about the topic, as well as results of studies of investigation, located in the principal databases, centers of scientific evidence and indexed magazines. **Results:** There qualified the motives of use of the emergencies services in five groups: demographic and epidemiological, socioeconomic factors, aspects inherent in the model of attention, cultural factors and infrastructure. **Conclusions:** The motives of use of the emergencies services on the part of the persons who attend them, in a great number could be solved in other levels of attention of health. Factors derived from the culture, the social context, of the model of attention, generate the inadequate use of the infrastructures destined for the attention, principally, of patients who are in vital risk.

KEY WORDS:

Emergencies, Health Services Accessibility, Socioeconomic factors, health facilities, epidemiologic factors, culture.

* Artículo original de reflexión derivado de la investigación realizada para obtener el título de grado como Especialistas en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia.

¹ Médico Cirujano, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Bogotá, Colombia. Estudiante Especialización Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud. Universidad Jorge Tadeo Lozano Bogotá, Colombia. Correo electrónico: felixricardo.molano@gmail.com

² Médico Cirujano, Universidad Fundación Universitaria San Martín, Bogotá, Colombia. Estudiante Especialización Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud. Universidad Jorge Tadeo Lozano. Correo electrónico: cmgrisales80@hotmail.com

³ Enfermera, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Estudiante Especialización Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud. Universidad Jorge Tadeo Lozano. Correo electrónico: a.garcia@hotmail.es

⁴ Enfermera, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. Estudiante Especialización Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud. Universidad Jorge Tadeo Lozano. Correo electrónico: gatochi@hotmail.com

⁵ Médico Cirujano, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia. Estudiante Especialización Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud. Universidad Jorge Tadeo Lozano. Correo electrónico: laurismejia01@gmail.com

⁶ Odontólogo, Universidad Nacional de Colombia; Doctor en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Universidad de Manizales. Profesor Titular de posgrados del área de Gestión de la Salud y Seguridad Social de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia. Carrera 4 # 22-61; Correo electrónico: wilsong.jimenezb@utadeo.edu.co

Citación sugerida

Molano FR, Escobar CM, García MA, et al. Motivos de uso de los servicios de urgencias. Acta Odontol [en línea] 2016, 6(1): 123-136 [fecha de consulta: dd/mm/aaaa]. Disponible desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>.

Recibido	Septiembre 1 de 2015
Aprobado	Mayo 10 de 2016
Publicado	Junio 30 2016

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales inconvenientes que afectan los servicios de urgencias a nivel mundial es el incremento en la demanda de los pacientes que acuden por causas no urgentes (1), esta situación genera saturación constante en el servicio de urgencias dando como resultado que el uso de los servicios se vea afectado de forma significativa en demoras en la atención de pacientes que acuden por patologías que requieren resolución inmediata (2). Este incremento global de la demanda, obedece, en parte, al crecimiento poblacional, la senilidad de las personas y la cronicidad de las patologías. Sin embargo, se ve una afectación importante en el uso de los servicios por la asistencia, de forma recurrente, de pacientes que requieren cuidados ambulatorios sin tener patologías urgentes; es decir, pacientes cuyas necesidades en salud se podrían resolver desde el primer nivel de atención.

Teniendo en cuenta que los servicios de urgencias son unidades funcionales diseñadas con una estructura especial y procesos rápidos (3) que permiten una atención oportuna capaz de satisfacer las necesidades de los pacientes que requieren cuidados urgentes, es relevante comprender por qué a pesar de contar con la tecnología, infraestructura, y procesos claramente definidos (4) estos resultan ser insuficientes para la alta demanda presentada. Por ello, resulta importante identificar y comprender los factores que determinan las causas por las cuales los usuarios acuden a los servicios de urgencias.

Para un adecuado abordaje es indispensable entender cómo es el funcionamiento de los servicios de urgencias, qué es una urgencia y cómo es su proceso de clasificación, con el fin de analizar estas tendencias que comprometen directamente a los pacientes por el uso inadecuado de los servicios de urgencias.

¿Cómo es el funcionamiento de los servicios de urgencias?

Los servicios de urgencias son unidades diseñadas para la prestación de un servicio de atención inminente, siendo una puerta de acceso libre a todos los pacientes que acuden con necesidades en salud; su objetivo principal es resolver estas necesidades de forma oportuna mediante procesos lógicos de clasificación, como el "Triage" (5) (concepto que se definirá más adelante) que definen si las condiciones del paciente ameritan la resolución efectiva e inmediata o, por el contrario, se puede derivar al servicio extra hospitalario por no existir condiciones agudas, graves o traumáticas que justifiquen el acceso inmediato a un servicio de urgencias.

Sin embargo, se observa, con gran preocupación como los primeros niveles de atención, siendo la unidad funcional diseñada para la atención de los pacientes que no cursan con urgencias, están perdiendo su papel como primera puerta de acceso a los servicios de salud, debido a causas tanto culturales como asociadas a falencias en los servicios ambulatorios que hacen parte de los modelos de atención.

¿Qué es una urgencia?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la urgencia sanitaria como "la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa

y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia" (6). Se puede establecer que una urgencia se deriva de todas aquellas situaciones en las que, si bien no existe un riesgo inminente que cause la muerte del paciente, se requiere de una intervención inmediata con el fin de estabilizar los signos vitales, calmar los síntomas agudos y prevenir las posibles complicaciones asociadas que, de progresar, podrían comprometer seriamente la vida de un paciente. Por su parte, la emergencia es toda circunstancia en la que la vida de la persona corre peligro o puede resultar con secuelas irremediables si no es asistido con precocidad (6).

¿Cómo es el proceso de clasificación de las urgencias?

El Triage, del francés "trier", es un proceso de evaluación y clasificación pre hospitalario que se realiza con el fin de optimizar el tiempo en el cual deberán ser atendidos los pacientes (7). Esta metodología de clasificación fue implementada dentro de los servicios de urgencias para tamizar la gravedad del paciente mediante diversas variables objetivas, evaluadas por puntuaciones de clasificación claramente definidas y contener el exceso de demanda; con ello, se pretende facilitar el cubrimiento de la demanda de pacientes que ingresan a los Servicios de Urgencias Hospitalarias (SUH) a nivel global (8).

Así mismo, los servicios de urgencias se han visto en la obligación de evolucionar principalmente por el aumento creciente de pacientes que consultan el servicio; como, por ejemplo, se observa en España donde de 18 millones de atenciones en 1977 se incrementó hasta 26,2 millones en el 2007. Esta circunstancia genera que el proceso de atención, sino es adecuadamente gestionado, no se realice de forma eficaz y oportuna; lo que ha motivado la implementación de cambios funcionales, estructurales y organizacionales que permitan adaptar las instituciones a esta creciente demanda de pacientes. El proceso de clasificación de los pacientes "Triage" es un pilar fundamental de estas estrategias (9).

Con base en las reflexiones anteriores, el presente artículo busca responder la pregunta ¿cuáles son los motivos que tienen las personas para hacer uso de los servicios de urgencias? Teniendo como base lo registrado en la literatura sobre el tema. El resultado de la revisión presentada en este artículo derivará en el diseño y desarrollo de investigaciones que, a partir de fuentes primarias, expliquen el uso de los servicios de urgencias en el sistema de salud colombiano.

MATERIALES Y MÉTODOS

El artículo es de reflexión, que parte de una revisión de literatura y deriva en un análisis que permitió cumplir con el objetivo general de determinar los motivos que tienen las personas para hacer uso de los servicios de urgencias. La estrategia de búsqueda consistió en realizar una revisión sistemática de la literatura científica en las principales bases de datos, centros de evidencia científica y revistas indexadas: Elsevier, Cochrane library, The Joanna Riggs Institute, Pubmed (NCBI), LILACS, Medline y Scielo. Las palabras claves para realizar la búsqueda fueron: pertinencia en servicios de urgencias, utilización de los servicios de urgencias, uso inadecuado, congestión en los servicios de urgencias. No hubo restricción en fechas de publicación o lugar. La búsqueda se limitó a los idiomas español e inglés. De igual forma, se revisó la bibliografía referida en cada uno de los documentos y estudios encontrados.

Procedimiento y criterios para la selección de artículos

De un total de 65 documentos encontrados en la búsqueda (21 artículos de revista, 32 artículos de revistas publicados en la web y 14 monografías) fueron seleccionados 43 por ser los más relevantes en relación con el tema de investigación. Estos artículos se consolidaron en una base de datos de fichas descriptivas, diseñada por los autores, que incluyó: nombre del artículo, autores, año de publicación, tipo de estudio y un resumen que incorporó metodología y resultados. Teniendo como punto de partida el contenido de las fichas descriptivas de cada artículo, se realizó una apreciación del contenido, utilizando preguntas relacionadas con requisitos básicos del diseño de cada estudio que ayudaran a resolver la pregunta inicial. Al finalizar el proceso, se seleccionaron 35 artículos que cumplieran con incluir un análisis detallado sobre pertinencia y uso adecuado a los servicios de urgencias.

RESULTADOS

Las unidades de urgencias tienen como objetivo la prestación oportuna de servicios de salud, cuentan con infraestructura, talento humano y tecnológico necesarios, proporcionales (10) y conformes con la calidad técnica exigible para satisfacer las necesidades de los pacientes (11). El incremento que se viene presentando en la demanda de los servicios de urgencias que actualmente se tiene se debe a varios factores que se revisan en el presente estudio. El artículo, a partir de una revisión de literatura, reflexiona acerca de los motivos por los que los usuarios consultan los servicios de urgencias.

López Pons (6), realiza una descripción clara acerca de la definición de una urgencia basada en criterios de objetividad y subjetividad. Clasifica las urgencias como subjetivas, cuando el paciente, en su perspectiva, solicita ayuda a consecuencia de dolor o sangrado no grave, entre otros. Por el contrario, las urgencias objetivas, verdaderamente comprometen la salud o la vida de un paciente desde el punto de vista clínico. En este entorno, las situaciones que amenazan la vida especificadas en las consultas primarias como signos de alerta, diana o alarma para consultar se definirían como la motivación precisa para acudir a un servicio de urgencias; sin embargo, ante la falta de engranaje entre el primer nivel de atención y los servicios hospitalarios existe una interrupción en la integralidad de la atención que genera la consulta directa de los pacientes a los servicios de urgencias (12).

Se entiende por uso inadecuado aquellos casos de menor urgencia, o no urgentes, que no han sido valorados previamente en el primer nivel de atención (13); mientras que la visita a un servicio de urgencia sin necesidad de una previa valoración en primer nivel de atención está completamente justificada en casos como: accidentes, síntomas que sugieren riesgo vital (dolor torácico isquémico, disnea abdomen agudo), experiencia de pacientes crónicos, indicaciones previas de médicos, entre otros (14).

A partir de la revisión de literatura se agrupan los factores que determinan el uso de los servicios de urgencias en cinco grandes grupos de causalidad. Estos grupos son: demográficos y epidemiológicos, socioeconómicos, aspectos inherentes al modelo de atención, aspectos culturales e infraestructura, los que se describen a continuación.

Aspectos demográficos y epidemiológicos.

Desde el punto de vista epidemiológico y demográfico, las consultas de urgencias se pueden agrupar por etiologías prevalentes en asocio con rangos de edades distribuidos de la siguiente forma: Según el género se observa en los estudios predominio de las mujeres en el uso de los servicios de urgencias (15), siendo los motivos más comunes de consulta problemas maternos, dolor abdominal, trauma y sistema osteomuscular (16).

Por grupos de edad se encontró que la población que más hizo uso del servicio de urgencias fueron los menores de un año, quienes consultaron por etiologías relacionadas con problemas respiratorios principalmente (17). Seguidos de los adultos mayores de 60 años cuya morbilidad principal se ubica por causas cardiovasculares (18). En el grupo de edad ubicado entre los 15 y 59 años la morbilidad obedece a causas principalmente del orden traumático, con predominio de patologías musculares a nivel lumbar y patologías gastrointestinales.

Teniendo en cuenta este comportamiento epidemiológico se evidencia que las edades extremas, como son los niños y los mayores de 60 años, consultan a urgencias por morbilidades sentidas que representan el uso adecuado de un servicio de urgencias. Sin embargo, la mayor parte del grupo etario entre los 15 y 59 años que consulta a urgencias hubiese podido ser manejado desde la atención primaria en salud, denotando un posible uso inadecuado por parte de dicha población.

Aspectos socioeconómicos.

Las variables asociadas con los aspectos socioeconómicos, presentes en los estudios analizados son: la edad, la educación, el tamaño de la familia y el ingreso económico. El individuo, dependiendo de la edad, demanda distintos tipos de atención en salud puesto que la relación entre la edad y el uso de los servicios varía de acuerdo a los grupos etarios (19).

Por su parte, se ha observado que a mayor nivel educativo de las personas varía la demanda de los servicios de salud; los pacientes pueden identificar en forma temprana los síntomas de la enfermedad lo que puede derivar en mayor utilización de los servicios de salud, sobre todo en el caso de enfermedades agudas y en servicios preventivos. Las personas con bajo nivel educativo, por desconocimiento, no lo harán de forma pertinente (20). Una de las causas de la mayor utilización del servicio de urgencias es el número de visitas repetidas por el mismo paciente, que es claramente superior en la agrupación de menor nivel económico o que podría apoyar la idea del menor uso de otros recursos sanitarios de atención primaria por parte de esta población (21).

En cuanto a la situación laboral, se observa un uso inadecuado de los servicios en aquellas personas que se encuentran activas laboralmente por la no disponibilidad de tiempo que le permita acudir a los servicios de la atención extrahospitalaria. En situaciones de pobreza, el tamaño de la familia afectará la demanda de los servicios considerablemente. Una familia grande tendrá un menor ingreso per cápita que una familia pequeña con el mismo ingreso (22). La falta de dinero genera incapacidad económica para hacer frente a los copagos, comprar medicamentos y gastos de desplazamiento a otros niveles de atención, desencadenando un uso inadecuado y masificación de los servicios de urgencias (23).

Por ello, en países con bajos ingresos los servicios de urgencias son la principal puerta de entrada al sistema de salud por la falta de cobertura y universalidad del propio sistema; permitiendo que las urgencias se conviertan prácticamente en la única alternativa de atención en sistemas de salud que carecen de equidad. Por tal motivo, en este ámbito es común la sobre saturación de los servicios de emergencias como medio de respuesta a la demanda de una población desfavorecida y con inmensas necesidades en salud.

Paradójicamente, en países que cuentan con más recursos, los estudios incluso se centran en la percepción adecuada de los servicios de urgencias, donde el grado de satisfacción por la atención es alto; por lo que se asiste al servicio de urgencias no por situaciones urgentes sino por la credibilidad y la percepción favorable que tienen los usuarios sobre la atención brindada (24).

Aspectos inherentes al modelo de atención.

El aseguramiento universal es un derecho que tiene la población a nivel mundial de recibir una atención en salud oportuna y con calidad en el territorio nacional, desde su nacimiento hasta la muerte (24). El concepto de aseguramiento en salud implica la gestión del riesgo en salud de los afiliados, lo que puede definirse como la determinación de la probabilidad de ocurrencia de un hecho o daño que es incierto, que afecta la salud y, en consecuencia, que puede vulnerar la economía familiar (25).

La mayoría de los sistemas de salud actualmente no funcionan adecuadamente, evidenciado por el gran inconformismo de los usuarios ante la incapacidad de los servicios de salud para proporcionar un nivel de cobertura nacional que satisfaga la demanda y las nuevas necesidades de su población y que los servicios prestados sean acordes con las expectativas de los usuarios (26).

Analizando los diferentes modelos de atención se encuentran cinco deficiencias comunes en la prestación de servicios de salud a nivel mundial. La principal tiene que ver con la atención inversa que hace referencia a que quienes más consultan los servicios de urgencias son, por lo general, personas con mayores recursos económicos y con necesidades de atención no urgentes; sin embargo, se observa, paradójicamente, un comportamiento minoritario en los usuarios con menos recursos económicos, quienes acuden en menor proporción y son los que mayores problemas de salud presentan; esto se debe a la falta de capacidad económica y a la distancia entre su residencia y el punto de atención de urgencias. "El gasto público en servicios de salud suele beneficiar más a los ricos que a los pobres, en todos los países, ya sean de ingresos altos o bajos" (27).

La atención empobrecedora es un factor importante que se relaciona con el uso inapropiado de los servicios de urgencias, la mayoría de la población, en muchos países, carece de protección social y debe pagar de su propio bolsillo la prestación de los servicios de salud.

También debe considerarse como un factor que predispone a consultas no pertinentes, la no continuidad en la atención y la falta de oportunidad en la asignación de citas en la consulta ambulatoria. Hay que tener en cuenta que una inadecuada atención primaria aumenta la demanda de los pacientes hacia los servicios de urgencias; como resultado de la falta de integración de las redes de atención y, por ende, de la inaccesibilidad de los pacientes a los sistemas de salud se presenta el incremento de la demanda de consultas de urgencias, disminuyendo el nivel de calidad en la atención.

Aspectos Culturales.

La cultura en salud es uno de los grandes desafíos para los sistemas en salud y políticas públicas; cada ser humano percibe la salud de acuerdo a sus necesidades, percepción social y física y los determinantes que lo rodean. Las creencias y el conocimiento que tienen los seres humanos acerca de su salud están condicionados por la cultura (3). En el artículo de análisis de los aspectos de organización de un servicio de urgencias clínicas (24) se observaron diversas causas que llevan al aumento de la demanda reflejadas en cuestiones sociales, epidemiológicas, aspectos relativos a la organización del sistema y los factores culturales. En relación con este último, se propone la adopción de estrategias gubernamentales, institucionales y profesionales para la creación de política públicas que logren tener un impacto cultural sobre el uso adecuado de los usuarios que acuden a los servicios de urgencias (1).

De acuerdo con Novas, (16) en el artículo "Las urgencias en la atención primaria utilización del servicio", de 2007, cuando se entrevistaron a las personas que acudieron al servicio de urgencias se concluyó que el poder de atracción que ejercen los servicios de urgencias sobre la población se refleja en la atención rápida, segura y eficaz, con un soporte tecnológico apropiado, además de la posibilidad de ser atendidos por especialistas, disponibilidad de laboratorios e imágenes diagnósticas sin demora. Lo que genera gran afluencia de personas con problemas no urgentes que acuden a los servicios de urgencias.

En los estudios consultados se analizó la pertinencia de la consulta en los servicios de urgencia; es decir, si el caso era urgente o no; encontrándose un alto porcentaje en la frecuencia de uso inadecuado de los servicios, que varía entre 20% al 80%; lo que demuestra el uso inadecuado que actualmente se da al servicio de urgencias por parte de los usuarios. La amplitud del rango puede estar asociado a las diferentes definiciones según cada estudio consultado (18).

En el modelo propuesto por Pasarín (28), "Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios", se puede identificar que quienes acuden a urgencias lo hacen por la pérdida de la salud que perciben por intermedio de los síntomas que se manifiestan, esto desencadena que se inicie un plan para la recuperación de la salud elaborado por el propio paciente que conduce a la toma de decisiones e incluso a la realización de un autodiagnóstico. Dentro del plan de autorecuperación el paciente crea la necesidad de requerir una atención urgente con el fin de resolver su situación.

En los artículos consultados se propone una mirada desde la perspectiva de los usuarios que acuden a los servicios de urgencia donde factores culturales, emocionales, sus creencias, sentimientos, valoración en juicio y el autodiagnóstico son variables influyentes para el uso inadecuado que actualmente se presenta en los servicios de urgencias a nivel mundial (29).

Otro factor importante de resaltar es el conocimiento que tiene el usuario sobre la facilidad y accesibilidad del servicio de urgencia en relación a los tiempos de diagnóstico, lo que hace que, a pesar de los largos tiempos de espera, es más efectivo y rápido que los servicios por consulta ambulatoria (30). Diferentes estudios concluyen que la labor educativa es muy importante para evitar la sobrecarga en los servicios de urgencias que disminuye la calidad de la atención, genera demora en los tiempos de espera y aumenta el consumo de recursos humanos y físicos.

Infraestructura de las Instituciones de Salud.

Con el pasar del tiempo, los servicios de urgencias se han ido modificando de acuerdo a las necesidades de los usuarios. Debido a los requerimientos que se tienen en salud es importante que los servicios cumplan con ciertos parámetros y normas establecidas para el buen funcionamiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud, como es la integración de infraestructuras y procesos para una adecuada prestación del servicio. Para dicho fin es fundamental contar con un ambiente físico dotado de iluminación y ventilación que no solo brinde seguridad en sismo resistencia y propagación de infecciones, sino que facilite la atención dinámica y observación de los pacientes con espacios estratégicamente adecuados para ello (31).

Conviene crear espacios para la atención tanto de adultos, como para niños teniendo en cuenta que sus patologías son distintas, en concurso con dotación de camillas y áreas específicas de trabajo para suplir los cuidados necesarios y con el fin de atender las necesidades imprevistas que puedan presentarse. Se debe tener en cuenta que hay que recibir, valorar, examinar y tratar a los pacientes para lo que debe crearse un espacio diseñado estratégicamente para este fin. También, cabe resaltar que dichos servicios deben contar con servicios de apoyo como imágenes diagnósticas, laboratorio y farmacia.

Sin embargo, los servicios de urgencias tienen una limitación evidente por contar con un número específico de camillas, definido como la capacidad instalada del servicio. Es evidente que, para un adecuado funcionamiento, se requiere de una completa coordinación y engranaje con los servicios hospitalarios que, a su vez, tienen la misma limitación de camas; los servicios de urgencias pueden colapsar si no se guarda una adecuada rotación de pacientes en estancia hospitalaria. En relación con esto, Ovens (32), en su estudio, aduce la saturación de los servicios de urgencias como producto de la internación de usuarios en los diferentes servicios con tiempos y estadías prolongadas que ocasiona la no disponibilidad de camas para otros usuarios.

En contraposición al artículo de Ovens (2014), los estudios encontrados en España, el uso de los servicios de urgencias no es solo el resultado de falta de camas, la falta de rotación de pacientes internados y la no disponibilidad de camas hospitalarias, sino que obedece a la consulta de los pacientes que directamente asisten a las urgencias sin ser derivados por la atención primaria. El estudio de Núñez – Belén (33), encontró que el 65.56% de los pacientes acuden al servicio de urgencias sin ser derivados, el 1.94% son nivel 1, el 8.43% nivel 2, el 73.97% nivel 3 y el 15.66% nivel 4; donde se puede ver que el perfil dominante se encuentra en el nivel 3, es decir, son pacientes que perfectamente pudieron ser manejados desde la atención primaria o en conexión a una consulta externa. Situación que, en contexto, explicaría el por qué de la congestión de los servicios de urgencias, más allá del método de clasificación o de la infraestructura dotada de camas para internación como los principales inconvenientes. También es importante resaltar que, a pesar de contar con óptimos diseños, infraestructura adecuada y procesos bien organizados, los servicios de urgencias pueden verse colapsados por la sobrepoblación que acude sin una debida pertinencia para su uso.

CONCLUSIONES

Respecto al interrogante citado sobre los motivos de uso de los servicios de urgencias por parte de los pacientes se puede agregar que, indiscutiblemente, se observan comportamientos inadecuados en la elección de la puerta de entrada al sistema de salud por motivaciones no solo inherentes al usuario, sino por la fragmentación del sistema de salud en su proceso de atención que, erráticamente, permite falsas expectativas de accesibilidad inmediata al usuario a ofrecer cualquier tipo de profesional y/o tecnología inmersa; así mismo, usuario desconoce el sistema y las redes de servicios a las que puede acceder sin demora y los beneficios del ámbito de la promoción y la prevención creados para brindar la posibilidad, en muchos casos, de evitar caer en la enfermedad.

Esta brecha entre la atención en el primer nivel y la hospitalaria se convierte en el epicentro de causalidad del uso inadecuado de los servicios de urgencias, evidenciado en flujos elevados en la consulta de urgencias producto de la falta de continuidad e integralidad requerida para resolver las necesidades de salud de los pacientes.

Si bien la responsabilidad del uso no pertinente de un servicio de urgencias no se puede delegar en cabeza del fraccionamiento de la atención y las debilidades producto del desengranaje de los sistemas de salud; es primordial concientizar y educar a los pacientes sobre el uso adecuado de las urgencias desde la perspectiva no solo de aliviar sus necesidades, sino disminuir la sobresaturación de los servicios por consultas que inadecuadas por motivos predominantes como la falta de confianza de los pacientes respecto a la capacidad resolutoria de las unidades de atención primaria en presencia de procesos súbitos y agudos.

El porcentaje elevado de consultas directas a urgencias por búsqueda de segundas opiniones, por acceso más oportuno a tecnologías y profesionales, por inconvenientes económicos -teniendo en cuenta que los servicios de urgencias son libres de pago de cuotas que limitan el acceso en la mayoría de países y su funcionamiento se encuentra respaldado por el Estado- y por la cercanía al sitio de residencia de los usuarios, resta tiempo valioso en el proceso de atención de aquellos pacientes que cursan con patologías urgentes y desconoce las puertas de acceso primario que proponen globalmente los sistemas de salud.

RECOMENDACIONES

Demográficas, epidemiológicas y sociodemográficas.

Sin duda alguna, las variables demográficas son factores influyentes en el uso inadecuado de los servicios de urgencias. Este estudio propone realizar un diagnóstico situacional de la población que acude a los servicios de urgencia teniendo en cuenta variables demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas de cada país para crear políticas y modelos en salud pública que logren satisfacer las necesidades de la población.

Modelos en atención de salud

Analizando los artículos consultados, los modelos de atención en salud son un factor que impacta en la población y en la pertinencia del uso adecuado de los servicios. El estudio propone implementar modelos que logren adaptarse a la población según cada país, que trabajen de la mano desde la promoción y prevención en salud, estilos de vida saludables y mejorando la calidad de vida de la población logrando usuarios sanos que disminuyan la consulta a los servicios de urgencias. Cabe resaltar que esto solo se puede lograr con el trabajo articulado y la integración vertical de los demás actores que influyen en la salud de la población.

Cultura

La labor educativa es muy importante para evitar la sobrecarga de los servicios de urgencias, la educación en salud, promoción, prevención y conocimiento del estado de salud de cada individuo ayudarán a un uso racional de los recursos humanos y tecnológicos.

Por lo cual, desde la perspectiva de la salud en un marco biopsicosocial, la propuesta no puede ser otra que retomar la integralidad de los profesionales desde la atención primaria, concentrados en una red suficiente de servicios, de fácil y oportuno acceso, que brinde respuestas efectivas a las necesidades de salud de los pacientes; entendiendo que la problemática de los servicios de urgencias no se centra en las consultas inadecuadas sino en las necesidades insatisfechas de los pacientes que acuden a ellas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. **Sánchez J, Delgado A, Muñoz H, et al.** Frecuencia y características de la demanda atendida en un servicio de urgencia hospitalario. circuitos de atención. *Emergencias* [Internet]. 2005 [Citado 15 de Agosto del 2014]; Vol. 17: p. 52 - 61. Disponible en: http://www.semes.org/revista_EMERGENCIAS/download/frecuencia-y-caracteristicas-de-la-demanda-atendida-en-un-servicio-de-urgencia-hospitalario-circuitos-de-atencion/force_download/
2. **Velasco L, García S, Oterino D, et al.** Impacto de los ingresos urgentes innecesarios sobre las estancias hospitalarias en un hospital de Asturias. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2005 [Citado 8 de Agosto del 2014]; Vol. 79: p. 541 - 549. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272005000500004&script=sci_arttext
3. **Loría-Castellanos J, Flores-Maciel L, Márquez-Ávila G, et al.** Frecuencia y factores asociados con el uso inadecuado de la consulta de urgencias de un hospital. *Cirugía y Cirujanos* [Internet]. 2010 [Citado 3 de Julio del 2014]; Vol. 78 (6): p. 508 - 514. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66220323008.pdf>

4. **Gens M, Palacios L, Hernández N, Gallego F.** ¿Cómo cumplimos los estándares de calidad de la atención urgente? Atención Primaria [Internet]. 2009 [Citado 11 de Agosto del 2014]; Vol. 41: p. 45 - 47. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/como-cumplimos-los-estandares-calidad-atencion-urgente-13132323-series-2009>
5. **Letham K, Gray A.** El objetivo de las 4 horas (4-hour target) en los servicios de urgencias del National Health Service: un comentario crítico. *Emergencias* [Internet]. 2012 [Citado 13 de Septiembre del 2014]; Vol. 24: p.69 - 72. Disponible en: www.semes.org/.../el-objetivo-de-las-4-horas-4-hour-target-en-los-servicios
6. **López-Pons P.** Calidad, satisfacción y patologías en un servicio de urgencias. repositorio.uam.es [Internet]. 2013 [Citado 05 de Mayo del 2015]; Vol. Tesis Doctoral: p. 1-198. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/14297/66844_Lopez%20Pons%20Piedad.pdf?sequence=1
7. **Hernández-Sánchez H.** Empleo del triage. bvs.sld.cu [Internet]. 2013 [Citado 07 de Junio 2015]; Vol. 42: p. 4-13. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol42_4_13/mil08413.htm
8. **Serrano-Benavente R.** Sistema de Triage en urgencias generales. dspace.unia.es [Internet]. 2014 [Citado 07 de Junio 2015]; Vol. 978-84-7993-789-8: p. 1-39. Disponible en: http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2764/0561_Serrano.pdf?sequence=1
9. **Soler W, Gómez-Muñoz M, Brújula E, Álvarez A.** El triage: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. scielo.isciii.es/ [Internet]. 2010 [Citado 07 de Junio 2015]; Vol. 33 (Suplemento 1): p.55-68. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf>
10. **Rebeco C, Webber R.** Gestión de capacidad en el servicio de urgencia en un hospital público. *Revista Ingeniería de Sistemas* [Internet]. 2011 [Citado 9 de Agosto del 2014]; Vol. 25: p. 57 - 75. Disponible en: <http://www.dii.uchile.cl/~ris/RISXXV/hospital.pdf>
11. **Navarro-Villanueva R, López-Andújar L, Brau-Beltrán J, et al.** Estudio del tiempo de demora asistencial en urgencias. *Emergencia* [Internet]. 2005 [Citado 5 de Julio del 2014]; Vol. 17 (5): p. 209 - 214. Disponible en: http://www.semes.org/revista/vol17_5/2.pdf
12. **Velásquez-Restrepo PA, Rodríguez-Quintero AK, Jaén-Posada JS.** Metodologías cuantitativas para la optimización del servicio de urgencias: una revisión de la literatura. *Rev Gerenc Polit Salud Bogotá* (Colombia) [Internet]. 2011 [Citado 12 de Septiembre del 2014]; Vol.10(21):p.196-218. Disponible en: www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=54522293012&toai...www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=54522293012&toai

13. **Peiró S, Librero J, Ridao M, Bernal-Delgado E.** Variabilidad en la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. *Gac Sanit* 2010;24(1):6-12. Disponible en: <http://www.doctorsandmanagers.com/adjuntos/213.1-variabilidad.pdf>
14. **Sempere-Selva T, Peiró S, Sendra-Pina P, et al.** Validez del protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias. *Rev Esp Salud Pública* 1999; 73:465-479. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v73n4/protocolo.pdf>
15. **Díaz-Novas J, Guinart-Zayas N.** Las urgencias en la atención primaria. Utilización del servicio. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2007 [Citado 3 de Septiembre del 2014]; Vol.23(4):p.1-8. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_4_07/mgi02407.html
16. **Abellán-Hervás MC, Rodríguez MJ, Vera-Piñeiro MS, et al.** Proyecto de evaluación y tipificación de las urgencias generales en el Hospital SAS de Jerez de la Frontera. *RCSE de Enfermería de Urgencias y Emergencias* [Internet]. 2008 [Citado 4 de Agosto del 2014]; Vol.Primer a Época: p.1-7. Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/primer a_epoca/2008/marzo/tipificacionurgencias.pdf
17. **Sánchez-López J, Bueno-Cavanillas A.** Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias* [Internet]. 2005 [Citado 6 de Agosto del 2014];Vol.17:p.138-144. Disponible en: http://www.semes.org/revista_EMERGENCIAS/numeros-anteriores/volumen-17/numero-3/factores-asociados-al-uso-inadecuado-de-un-servicio-de-urgencias-hospitalario/
18. **González G, Valencia M, Agudelo N, et al.** Morbilidad sentida de las urgencias médicas y la utilización de los servicios de salud en Medellín, Colombia, 2005-2006. *Biomédica* [Internet]. 2007 [Citado 12 de Agosto del 2014]; Vol.27:p.180-189. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/214>
19. **Moreno-Millán E.** ¿Y si adaptáramos los servicios hospitalarios de urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud? *Emergencias* [Internet]. 2008[Citado]; Vol.20:p.276-284. Disponible en: http://www.semes.org/revista_EMERGENCIAS/descargar/y-si-adaptaramos-los-servicios-hospitalarios-de-urgencias-a-la-demanda-social-y-no-a-las-necesidades-de-salud/force_download/english/.
20. **Espinel-Vallejo M, Lorenzo-Fernández M, Macerases A.** Utilización por cuenta propia de los Servicios de Urgencias Hospitalarias: razones que dan las personas con problemas de salud de baja complejidad para utilizar estos servicios. *Política y sociedad* [Internet]. 2011 [Citado];Vol.48(2):p.329-352. Disponible en: https://www.google.com.co/?gfe_rd=cr&ei=4G7AVJrSNMzEqAXd1YGQCA&gws_rd=ssl#
21. **Braun T, García L, Kaffa T, et al.** Frecuentación del servicio de urgencias y factores socio-económicos. *Gac Sanit* 2002;16:139-44 <http://www.gacetasanitaria.org/es/frecuentacion-del-servicio-urgencias-factores/articulo-resumen/S0213911102716452/>

22. **Rodríguez-Páez F, Jiménez-Barbosa W, Jiménez-González C, et al.** Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Rev Gerencia Polít Salud*. 2014; 13(27): 212-227.
23. **Vargas-Lorenzo I, Vázquez-Navarrete M, Mogollón S.** Acceso a la atención en salud en Colombia. *Rev salud pública* [Internet]. 2010 [Citado 12 de Agosto del 2014]; Vol. 5: p.701-712. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642010000500001&script=sci_abstract&tlng=es
24. **Rincón-Torres C.** Caracterización de función rectora ejercida por la dirección de aseguramiento de la Secretaría Distrital de Salud dentro del SGSSS. *bdigital.unam* [Internet]. 2011 [Citado 10 de Mayo de 2015]; Vol. Tesis 2011:p.12-201. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6309/1/598235.2011.pdf>
25. **Banco Mundial.** 2012. Informe sobre el desarrollo mundial 2013. Panorama general: Empleo. Washington, DC: Banco Mundial.
26. **Organización Mundial de la Salud.** 2008. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
27. **Pérez I.** La evolución de las concepciones sobre el desarrollo en el Banco Mundial y su incidencia en América Latina: Un panorama general. *rnee.umich.mx* [Internet]. 2009 [Citado 10 de Mayo 2015]; Vol.IV(1):p.111-140. Disponible en: <http://rnee.umich.mx/index.php/RNEE/article/view/53/51>
28. **Pasarín M, Fernández de Sanmamed M, Calafell J, et al.** Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. *Gac Sanit* [Internet]. 2006 [Citado 2 de Julio del 2014]; Vol.20 (2):p.9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112006000200002&script=sci_arttext
29. **Ruiz-Giménez A, De la Peña-García S, García-López A, et al.** ¿Por qué acuden nuestros pacientes directamente a las urgencias hospitalarias?. *Rev Clín Med Fam* [Internet]. 2006[Citado 3 de agosto del 2014]; Vol.1(3):p.126-130. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1696/169617622006.pdf>
30. **Bulletin of The World Health Organization.** 2005. Emergency medical systems in low-and middle-income countries: recommendations for action. Geneva, Switzerland: the World Health Organization; Ref. No. 04-020412; Vol. 83:626-631
31. **Cubero C, Medina K.** Los procesos de clasificación de usuarios y su impacto en la atención en las salas de urgencias a nivel hospitalario. *Rev Actual en Costa Rica* [Internet]. 2013 [Citado 11 de Agosto del 2014]; Vol.24:p.1-12. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/448/44826081009.pdf

32. **Howard Ovens.** Saturación de los servicios de urgencias. Una propuesta desde el Sistema para un problema del Sistema. *Emergencias* [Internet]. 2010 [Citado 18 de Agosto del 2014]; Vol.22:p.244-246. Disponible en: http://www.semes.org/revista/vol22_4/2.pdf
33. **Raúl-Núñez L, Leo-Bastos B, Aragón-Suárez D, et al.** Por qué acuden los pacientes a urgencias hospitalarias. *RCSE de Enfermería de Urgencias y Emergencias* [Internet]. 2009 [Citado 27 de Julio del 2014]; Vol.Segunda Época (8):p.8. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2009/pagina8.html>