



## ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

### ESTUDIO DE DATOS DE FRECUENTACION Y DEMANDA ASISTENCIAL EN URGENCIAS INFANTIL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA DE MURCIA EN EL PERIODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2004.

A REVISION OF DATA ON ATTENDANCE AND DEMAND OF HEALTH CARE AT THE PAEDIATRIC EMERGENCIAS UNIT OF THE VIRGEN DE LA ARRIXACA HOSPITAL FROM JANUARY/2000 TO DECEMBER/2004.

**\*Azorín Román, I., \*Pérez Abellán, I., \*\*León Molina, J., \*Conesa Gallego, M<sup>a</sup>. D.**

\*Diplomada en Biblioteconomía. \*\*Supervisor Enfermería Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Palabras clave: Urgencias pediátricas, frecuentación, sistema de información hospitalario, indicadores de asistencia, Urgencias, Análisis, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, estacionalidad, cuadros de mando.

Keywords: Paediatric emergencies, Hospital attendance, Hospital information, Attendance indicators, Analysis, Seasonability, Control panel.

#### RESUMEN

El ámbito de estudio del trabajo está centrado en los pacientes asistidos en el Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP) del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) durante el periodo enero de 2000 a diciembre de 2004, siendo el objetivo analizar las características de la demanda asistencial de dichos pacientes y destacar el incremento de la frecuentación ocasionado, entre otros motivos, por el aumento de la población infantil. Por otra parte subrayar la importancia de los sistemas de información hospitalarios como fuente del conocimiento de la situación real que posibilitan la realización de informes capaces de facilitar la toma de decisiones encaminadas a solucionar problemas como la masificación asistencial.

Como metodología se ha optado por el estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de las demandas de asistencia urgente en pacientes menores de 10 años durante 5 años (los que transcurren desde 2000 a 2004) y basado en el análisis de las bases de datos del Sistema de Información Hospitalario. No se ha elegido muestra como tal, si no que se ha estudiado la totalidad de las urgencias asistidas, de acuerdo al registro administrativo reflejado en las bases de datos del aplicativo informático del hospital (HPHis). Los datos extraídos se han analizado en Acces, Excel, SPSS y posteriormente desarrollado tablas dinámicas y gráficos pertinentes para poder explicar los resultados obtenidos.

Destaca el aumento de la población en el municipio de Murcia; con el consiguiente aumento de la demanda asistencial de Urgencias infantiles. En el estudio la mayor incidencia pertenece a niños de 1 a 5 años y de varones sobre hembras. Teniendo en cuenta que el HUVA es el único centro público del municipio murciano, con Urgencias infantiles y el único de la Región como tal con independencia del resto de urgencias (generales o adultos y ginecológicas), sólo el 44% de los niños pertenecerían realmente al HUVA. El motivo de urgencia es mayoritariamente la enfermedad común, siguiendo accidentes domésticos y de tráfico. En cuanto a la permanencia, la mayor parte de los niños están en el SUP menos de 4 horas, siendo el motivo de alta más frecuente el domicilio; sólo el 7% son finalmente hospitalizados. Existe una constancia horaria en la asistencia que coincide con las salidas de los colegios, siendo las horas de mayor presión las últimas de la tarde y primeras de la noche. Uno de los datos más significativos es el exceso de demanda en los días del fin de semana por la falta de servicios de atención pediátrica, no sólo de urgencias sino de consulta no urgente. Se estudian también otros datos de interés como financiación de la asistencia y estacionalidad según contrastes mes y año del periodo estudiado.

Se concluye que el aumento de la demanda de asistencia sanitaria en las puertas del SUP del HUVA motivado por la falta de otro tipo de prestación sustitutiva es evidencia de una falta de toma de decisiones políticas y administrativas. El conocimiento de la situación y de las características del entorno y de las peculiaridades del paciente pediátrico facilitarían la toma de decisiones encaminadas a resolver los problemas de saturación, elevando la calidad de la sintética prestada. Un correcto funcionamiento de los sistemas de información con elaboración de cuadros de mando puntuales y objetivos deben servir para prevenir situaciones no deseables en la sanidad pública.

## ABSTRACT

Our study population were patients attending the Unit of Paediatric Care at the Virgen de la Arrixaca University Hospital, from January/2000 to December/2004.

The goal was to analyse the characteristics of the assistance demand of these patients and emphasize the increase of the hospital attendance, due to, mainly, the rise of the infant population. We also wanted to stress the importance of the hospital information systems as a reliable source to ascertain the actual situation.

## INTRODUCCIÓN

### 1. JUSTIFICACIÓN

Debido a la demanda creciente de asistencia sanitaria en el Servicio de Urgencias Pediátrica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) y la necesidad e importancia de conocer la situación real y características de los pacientes, creemos necesario la realización de un estudio que proporcione una correcta información que facilite toma de decisiones encaminadas a solucionar el problema de masificación ocasionado en dicho servicio de urgencias. Asimismo, la distribución y gestión de recursos humanos de los hospitales se realiza, generalmente, por turnos, lo que conlleva necesidad de estudio sobre horas y días de la semana de más afluencia de urgencias para de esta forma optimizar la distribución del personal y recursos asistenciales en general.

## 2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Las urgencias, hasta bien avanzada la mitad del Siglo XX, eran asistidas por el médico de cabecera que, con gran escasez de medios ponía a disposición del paciente, todos sus conocimientos para intentar salvar sus vidas

Los Servicios de Urgencias Hospitalarios del Sistema Nacional de Salud asisten desde su creación<sup>1</sup> a un aumento progresivo de la demanda. Este fenómeno de sobrecarga asistencial es común a pesar de las peculiaridades de la edad pediátrica y de la menor prevalencia y presencia de procesos graves. La atención de urgencias supone una actividad muy importante en los centros hospitalarios, así como la primera línea de contacto de muchos usuarios con el sistema hospitalario y la puerta de entrada al mismo.

Se debe tener en cuenta, también, la mala utilización de servicios de urgencias hospitalarias motivados por la mala canalización del paciente y por la falta, en algunos casos, de recursos suficientes para atenderlo adecuadamente en momento y lugar. Por parte de los padres cultura sanitaria y necesidad de solucionar el problema de su hijo, no resuelto en diferentes niveles, hace que finalicen su peregrinar en un servicio cada vez mejor dotado tecnológicamente y profesionalmente. En ocasiones no es el final del camino, es el primer lugar. Es tarea de todos dar solución a este problema. Para ello es importante conocer las características del niño que acude a urgencias, investigando procedencias, horas, tiempos de espera, motivos de urgencias y destino de paciente,

## 3. LEGISLACIÓN

- Constitución Española de 1979
  - Artículo 41: Los poderes públicos mantendrán un régimen público para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones....
  - Artículo 43: Reconocimiento del derecho a la protección a la salud y competencia de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública...
- La Ley General de la Seguridad Social (Decreto 2065/1974) y la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986), establecen como derecho, la cobertura universal de la atención sanitaria para toda la población y provocan que se inicie una escalada de la demanda asistencial y de la demanda de mejores tecnologías para el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, que no ha conseguido frenarse hasta el momento.<sup>2</sup>
- LEY 14/ 1986, de 25 de abril. Artículo 40: La administración del estado sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, desarrollarán sistemas de información sanitarios y la realización de estadísticas, de interés general supracomunitario.
- Derechos del niño

Los niños y adolescentes en innumerables casos son subestimados, esto se refleja en el trato que reciben, tanto de sus padres como del personal de la salud, quienes intentando protegerlos con actitudes paternalistas, suelen dejarlos al margen de la información necesaria para la toma de decisiones que tienen que ver con el cuidado de su propio cuerpo, por ello existen disposiciones jurídicas y propuestas de organismos no gubernamentales que intentan proteger los Derechos de los niños y adolescentes. Se destaca entre otros el derecho de los niños hospitalizados a ser considerados sujetos de derechos y seres humanos íntegros en sus aspectos

biopsicosociales y el derecho a recibir adecuada y cuidadosa explicación de los cuidados a los que serán sometidos. Los médicos, junto a otros profesionales de la salud, tienen la doble responsabilidad de preservar la vida y de aliviar el sufrimiento. Este mandato varias veces centenario se halla admirablemente resumido en el aforismo: "*Curar a veces, aliviar a menudo y confortar siempre*". Destacamos la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959 (decálogo realizado y aprobado por Asamblea General de las Naciones Unidas) y las distintas versiones, según hospitales, de la Carta de Derechos del Niño Hospitalizado.

#### **4. HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIXACA<sup>3</sup>**

El Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, inaugurado en el año 1.975, presta cobertura a su área y sirve de referencia regional a importantes especialidades médicas y quirúrgicas, únicas en la Región de Murcia. Por ello y por ser además una región de tránsito, tanto de pacientes españoles como de otros países, tiene una alta frecuentación general de pacientes cuyo hospital de referencia no es Virgen de la Arrixaca.

En la mayoría de los centros hospitalarios, los Servicios de Urgencias atienden todas las urgencias en una sola puerta de urgencias (adultos y niños). En el HUVA la asistencia a los niños está separada de la asistencia al adulto; lo cual supone un avance hacia la especialización y mejora de la calidad de asistencia que podemos realizar al niño que acude al Servicio de Urgencias.

##### **Recursos humanos:**

Las presencias mínimas y la calidad de asistencia por parte de Enfermería (Diplomados y Auxiliares) queda garantizada, según días y turnos, además de tener previstos los días en los que la frecuentación y demanda de asistencia es mayor. En cuanto a médicos: Jefe de Sección, Adjunto y 2 residentes por las mañanas de lunes a viernes, un médico adjunto y tres residentes en turnos de tarde y noche, un médico adjunto y tres residentes durante las 24 horas de sábados, domingos y festivos. No queremos dejar de destacar la labor del personal no sanitario (administrativos y celadores).

##### Cartera de servicios

- Atención médica de urgencia a niños entre 0 y 11 años de edad que acuden al SUP.
- Observación y cuidados a pacientes que lo requieran durante un máximo de 24 horas.
- Alta (domicilio, hospitalización) a los pacientes ingresados en la sala de observación.
- Alta a los pacientes que no requieren ningún tipo de observación ni ingreso.
- Hospitalización pacientes que lo requieran una vez estabilizados y realizada asistencia urgente.
- Remisión a servicios sin presencia física de especialista.
- Traslado para realización pruebas complementarias (radiodiagnóstico, escáner, resonancia, etc.)

##### GESTIÓN DE PACIENTES

Los pacientes que acuden al SUP pasan por el área administrativa en donde se realiza la necesaria toma de datos para una correcta identificación del paciente en su tránsito por el Hospital, con la única excepción de los pacientes que acuden por una emergencia vital o en

situación de gravedad real o percibida, en cuyo caso la toma de datos se produce tras la atención urgente del mismo.

Tras este primer paso los pacientes son atendidos en los distintos reconocimientos manteniendo como criterio organizativo el orden de llegada, aunque teniendo prioridad los pacientes que vienen remitidos por su Pediatra de Zona, Servicio de Urgencias, otros Hospitales, etc., pudiendo alterarse el mismo en función de criterios de urgencia.

Cuando el paciente requiere vigilancia y observación de forma continua o necesita la aplicación de terapias y cuidados que no pueden aplicarse de forma ambulatoria es ingresado, bien en la S.O.U o bien en las plantas de hospitalización, estando esto en función de la previsible respuesta a los cuidados y tratamiento en un plazo menor de 24 horas (S.O.U.) o mayor de este plazo (hospitalización).

Los pacientes ingresados en la S.O.U. permanecen durante toda su estancia acompañados de un familiar directo, si así lo estima, al que se le hace entrega de las normas de funcionamiento de la Unidad, al mismo tiempo que se le informa verbalmente de estas por el enfermero/a responsable de la S.O.U.

Con frecuencia las urgencias pediátricas del HUVA se encuentran sobrecargadas ocasionando molestias y tensión a pacientes, familiares (padres) y personal sanitario. Este desbordamiento repercute en la obtención de peores niveles de calidad traducidos en mayor tiempo de espera, dificultad de filtrar los casos más graves, intensificación del dolor y del problema sanitario de estos pacientes, creando un entorno terapéutico desagradable.

En el presente estudio, tratamos de analizar la situación del SUP del HUVA y partimos de la base de que un correcto funcionamiento de dicho servicio requiere no sólo una correcta gestión sino una prestación integral en la que debe destacar su humanización. Por lo que se hace necesario conocer de forma concisa la situación y características del paciente que demanda asistencia urgente.

Nuestra [hipótesis de trabajo](#) es que la puesta en marcha de cualquier tipo de mejora en la asistencia integral del paciente debe estar coordinado con la correcta gestión de recursos disponibles y el conocimiento exhaustivo de la situación analizado por un Sistema de Información que facilite de forma clara y periódica los cambios que se producen en el entorno y en las características del propio paciente, a la forma y al momento en que solicita solucionar su problema sanitario.

## **SISTEMAS DE INFORMACION<sup>4</sup>**

Se denomina Sistema de Información al conjunto integrado de procesos que, operando sobre una base de datos de la organización, recopila, elabora y distribuye selectivamente la información necesaria para las operaciones diarias de dicha organización y para las actividades de dirección y control correspondientes, dando soporte a procesos de toma de decisiones de acuerdo con la estrategia. Los Sistemas de Información (SI) son el componente más importante del sistema nervioso central de la organización, por el cual se recopila, procesa y distribuye la información necesaria para su funcionamiento.

Los SI lo componen un conjunto de personas, máquinas y reglas que permiten la captación, distribución, integración, almacenamiento y recuperación de la información. En un hospital el SI involucra a todas las unidades del mismo, asistenciales, gestión, administrativas y servicios y sus objetivos son, principalmente:

- **Dar soporte a los objetivos y estrategias de la organización.**

- Proporcionar a todos los niveles de la organización (Ministerio de Sanidad, Direcciones Generales, Consejería Sanidad, Gerencia Servicio Provincial de Salud, Hospital y todo su organigrama) la información necesaria para controlar las actividades de la misma.
- Adaptación a cambios; evolución a ritmo dinámico de las organizaciones.
- Tratamiento de la información como recurso.

## **APLICACIONES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN ASISTENCIAL**

- Medición del producto hospitalario.
- Proporcionan una visión a quienes tienen obligación de tomar decisiones.
- Simulación de escenarios futuros.
- Retroalimentación.
- Evaluación y auditar la asistencia sanitaria.
- Comparación entre servicios / hospitales.
- Descentralización y nuevas formas de gestión.
- Soporte a decisiones clínicas.
- Conocimiento de los aspectos de los productos, clientes potenciales.
- Cuantificación y cualificación.
- Comparar nuestra eficiencia y efectividad con los objetivos previstos y con otros hospitales.
- Adopción de políticas de gestión de los recursos disponibles.

## **OBJETIVOS**

El objetivo principal es conocer la casuística de las urgencias pediátricas atendidas en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca entre los años 2.000/2.004, destacando la importancia de los Sistemas de Información Hospitalarios para la toma de decisiones que solucionen problemas surgidos por el aumento de demanda asistencial.

Para la consecución de este objetivo nos planteamos como objetivos secundarios el análisis de las características de la demanda de asistencia de pacientes en edad pediátrica del Servicio de Urgencias del Hospital de los últimos 5 años para valorar:

- tendencias estacionales en la frecuentación
- asistencias por tramos horarios y distribución por días de la semana
- demográficas de los demandantes, describiendo las procedencias
- tiempos de estancia en urgencias
- destino del paciente una vez atendido en urgencias.

## MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se ha realizado basándonos en niños de hasta 10 años, que es lo que el HUVA considera como población infantil. Se ha partido de la experiencia acumulada en el periodo 2.000-2.004 y con los recursos y herramientas informáticas integradas en el Sistema de Información del HUVA basado en el desarrollo de los Sistemas de Información para la toma de decisiones y diseñado de forma integral y orientado al paciente y al control de producción.

La unidad de estudio está constituida por la información contenida en el registro informatizado de pacientes asistidos en urgencias durante los años citados delimitándonos a los campos:

- Fecha de urgencia, Hora de atención (llegada y alta), Fecha de nacimiento (edad), Sexo, Provincia de procedencia, Hospital de referencia, Estancia del paciente (tiempo que el paciente permaneció en el servicio de urgencias), Destino del paciente y Financiación.

Los datos extraídos de la aplicación HP-GIS se exportaron a bases de datos relacionadas Acces y posteriormente trasladados a tablas dinámicas Excel para facilitar el análisis y diseño de gráficos. Se han empleado estadísticos descriptivos elementales, tales como frecuencia absoluta y relativa y promedios, principalmente. Los resultados obtenidos han posibilitado el desglose del presente estudio en las siguientes áreas:

- Datos globales de pacientes asistidos en el periodo indicado
- Frecuentación mensual en cada uno de los años y en cada uno de los centros
- Distribución de la frecuentación por hora y día de la semana
- Distribución por turno y día de la semana
- Distribución de la frecuentación por día de la semana en cada uno de los centros
- Hospitales de referencia, según domicilio, de los pacientes
- Tramos de estancia en horas de los pacientes asistidos
- Estudio del destino del paciente una vez atendido.

Con anterioridad a la extracción de datos hospitalarios se han consultado las bases de datos de Econet<sup>5</sup> para conocer el comportamiento demográfico del municipio de Murcia y poder establecer relaciones directas con el tema propuesto en nuestro estudio, así como la evolución mensual y anual de los partos producidos en el HUVA<sup>6</sup> por considerar que los niños nacidos en el mismo periodo que el del estudio son potenciales usuarios del SUP del HUVA.

## RESULTADOS<sup>7</sup>

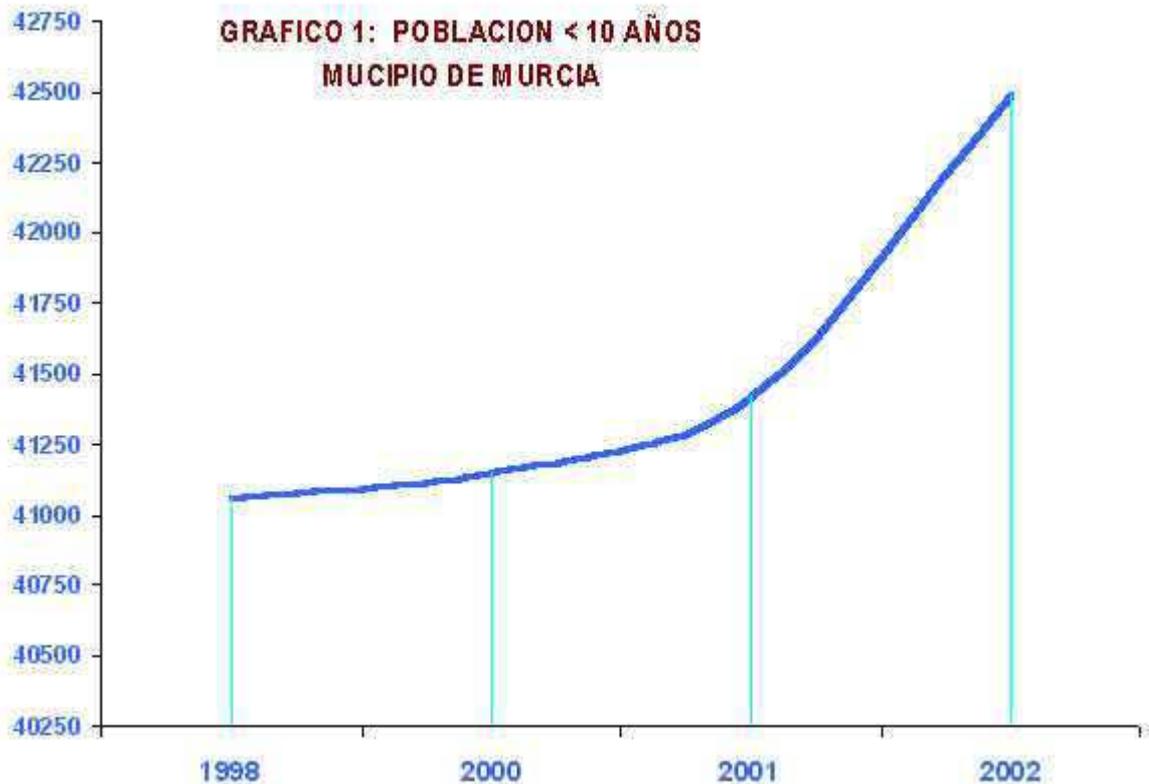
### 1. DATOS DE POBLACIÓN

En el municipio de Murcia no sólo se mantiene si no que tiende a incrementarse la natalidad y, por consiguiente, la población infantil. Los niños menores de 10 años han pasado de 41059 en 1998 a 42492 en 2002 (último año en el que existen datos oficiales sobre población)<sup>8</sup>. La tendencia de incremento es más notable entre 2001 y 2002. En la Tabla I se puede observar la evolución de la población desde el año 1998. En el Gráfico I de

Población menores de 10 años, se aprecia un aumento de casi 1.500 niños a lo largo de 7 años.

<b>TABLA I POBLACION MUNICIPIO MURCIA*</b>				
<b>censo</b>	<b>1998</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
0 a 1 año	3769	4021	4191	4510
1 a 2 años	3749	3889	4073	4317
2 a 3 años	3856	3993	3930	4187
3 a 4 años	3819	3886	4090	4088
4 a 5 años	4103	3981	3969	4200
5 a 6 años	4369	3902	4053	4092
6 a 7 años	4335	4189	3979	4154
7 a 8 años	4393	4438	4236	4076
8 a 9 años	4365	4370	4480	4325
9 a 10 años	4301	4485	4420	4543
<b>&lt; 10 años</b>	<b>41059</b>	<b>41154</b>	<b>41421</b>	<b>42492</b>
> 10 años	307981	316012	326368	335396
total	349040	357166	367789	377888

\*CENTRO REGIONAL DE ESTADISTICA DE MURCIA



## 2. NACIMIENTOS EN EL HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIXACA

Siendo el HUVA Hospital Público de Referencia para Obstetricia, el indicador del número de partos puede darnos a conocer el número de potenciales usuarios del SUP. El número de partos ha pasado de 6553 en 2000 a 7334 en 2004. (gráfico 2).

**TABLA II EVOLUCIÓN PARTOS ANUALES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA \***

<b>2000</b>	<b>6533</b>
<b>2001</b>	<b>6943</b>
<b>2002</b>	<b>6853</b>
<b>2003</b>	<b>7307</b>
<b>2004 **</b>	<b>7334</b>

\*LIBRO REGISTRO PARTOS HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

\*\* A 31/12/2004 PENDIENTE CONFIRMAR DATO

**Gráfico 2: evolución de los partos anuales 2000 a 2004  
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA**



## 3. DATOS GLOBALES DE LA FRECUENTACIÓN

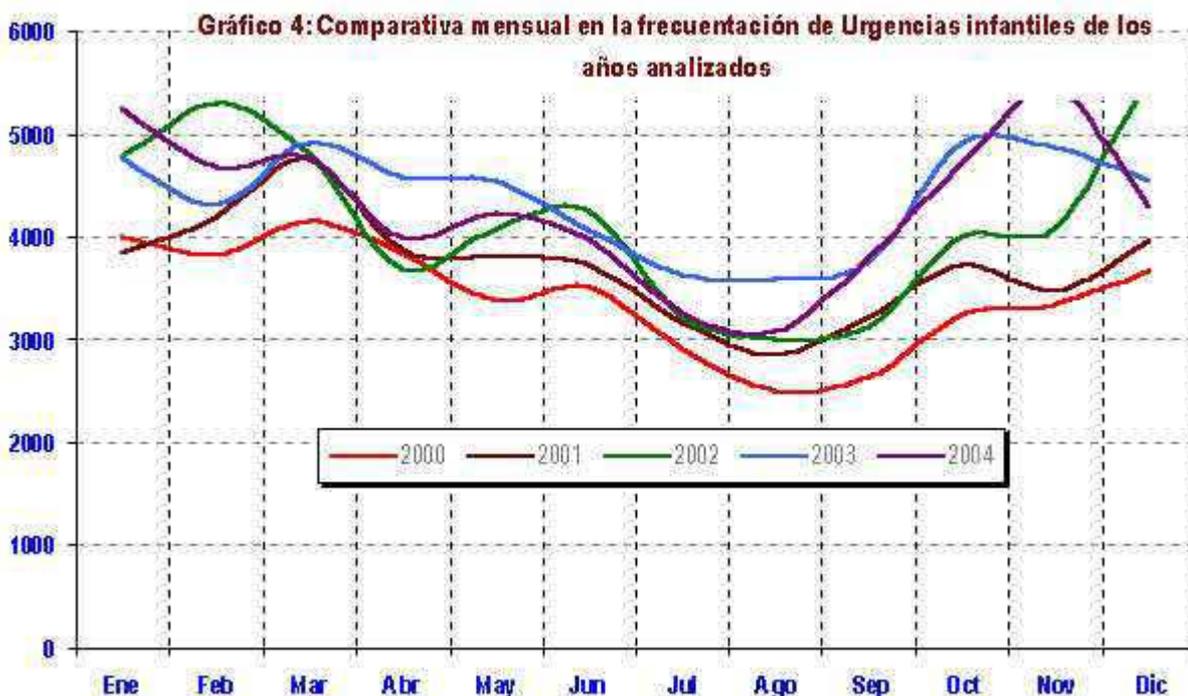
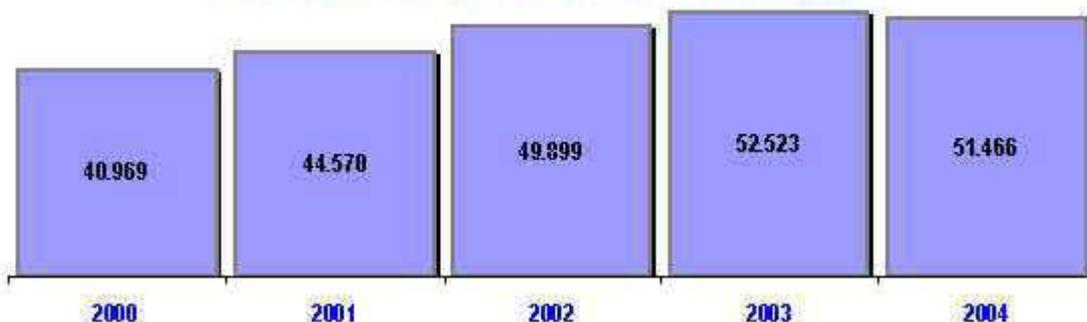
El número total de niños atendidos en el SUP del HUVA durante el periodo estudiado es de 231.024, Con una media anual de 47885 asistencias, mensual de 3990 y diaria de 131. El año de mayor frecuentación es 2003 con 144 niños diarios seguido de 2004 con 141. Al inicio del periodo la media diaria se sitúa en 112 niños; al final del estudio la media diaria es

de 130 niños diarios. (Tabla III). En promedio los meses de mayor frecuentación son por orden descendente marzo, enero, febrero, diciembre, noviembre y octubre, esto es, los meses de menores temperaturas en la Región de Murcia.

**TABLA III: EVOLUCION ANUAL DEL PERIODO Y COMPARATIVA MENSUAL**

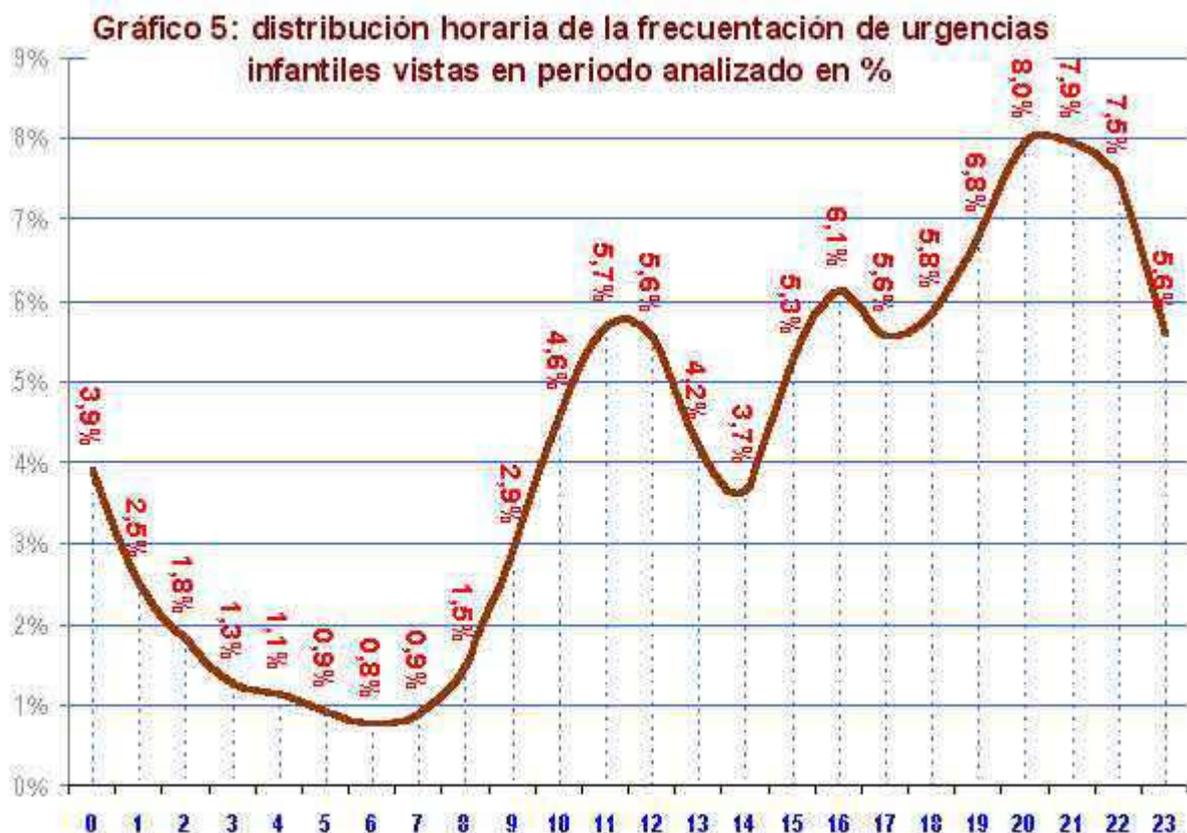
ANOS	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	media día
2000	3996	3817	4148	3843	3368	3500	2900	2505	2636	3240	3337	3679	40969	112,2
2001	3846	4186	4749	3871	3798	3731	3177	2846	3220	3730	3474	3942	44570	122,1
2002	4779	5298	4803	3683	4075	4255	3222	3001	3131	4006	4077	5569	49899	136,7
2003	4778	4301	4919	4576	4554	4054	3634	3604	3766	4920	4862	4555	52523	143,9
2004	5234	4676	4770	3996	4233	3975	3265	3075	3799	4706	5448	4289	51466	141,0
<b>TOTAL NINOS VISTOS</b>												<b>239427</b>	<b>131,19</b>	
<b>media mes</b>	<b>4527</b>	<b>4456</b>	<b>4678</b>	<b>3994</b>	<b>4006</b>	<b>3903</b>	<b>3240</b>	<b>3006</b>	<b>3310</b>	<b>4120</b>	<b>4240</b>	<b>4407</b>	<b>47885</b>	<b>3990,45</b>

**Gráfico 3: Evolución anual de las urgencias infantiles vistas en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca en el periodo estudiado**



#### 4. DISTRIBUCION HORARIA DE LA FRECUENTACION.

La distribución de frecuentación por el tramo de horas en el que se produce la demanda asistencial es igualmente muy significativa por su cronicidad a lo largo de todo el periodo estudiado. La hora de mayor frecuentación son las 8 de la tarde, coincidiendo con la salida de los niños de la escuela (Gráfico 5). Si comparamos la asistencia en mañana, tarde y noche vemos que la franja horaria de la tarde es la más frecuentada (46%) (Tabla IV). Entre 18 horas y 23 horas de producen más del 50% de la frecuentación total. (Gráfico 5). En el global de turnos, el de la tarde se lleva el 46% de toda la demanda, y mañana y noche se reparten el resto con una diferencia suavemente superior para el turno de mañana. (Tabla IV).



**TABLA IV: DISTRIBUCION POR TURNOS de enfermería, según horario descrito, DE LAS URGENCIAS EN % SOBRE TOTAL ANALIZADO**

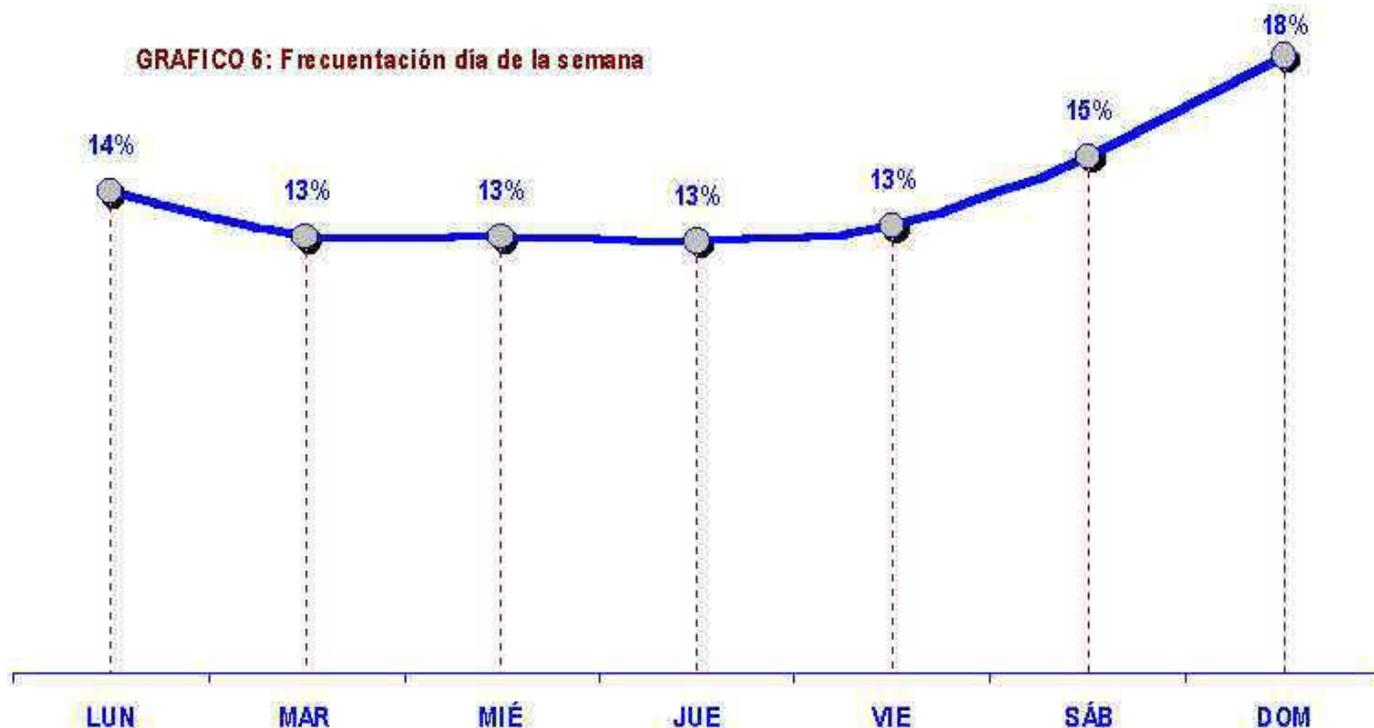
<b>MAÑANA</b>	<b>28%</b>	<b>8 a 15 horas</b>
<b>TARDE</b>	<b>46%</b>	<b>15 a 22 horas</b>
<b>NOCHE</b>	<b>26%</b>	<b>22 a 8 horas</b>

#### 5. FRECUENTACION POR DÍA DE LA SEMANA

Domingo y sábado son los días de mayor frecuentación. En los demás días, a excepción del lunes, la frecuentación media es del 13%. (Gráfico 6). La presión aumenta de manera muy significativa durante los fines de semana (viernes a domingo). De lunes a miércoles desciende y comienza a repuntar en jueves.

**TABLA V: DISTRIBUCION POR DIAS DE LA SEMANA DE LAS URGENCIAS VISTAS EN %**

LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SAB	DOM
14%	13%	13%	13%	13%	15%	18%

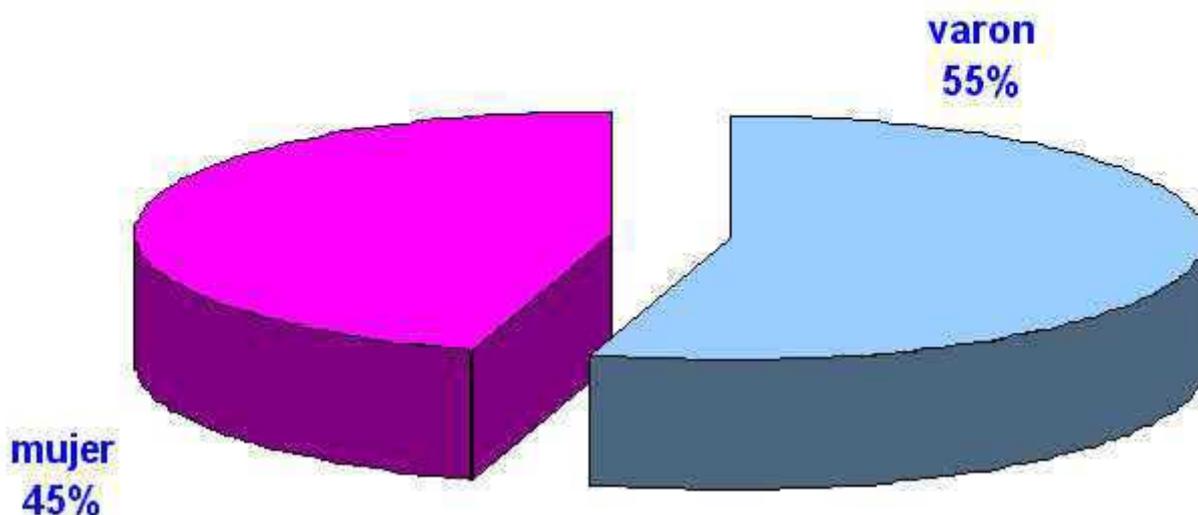


## 6. EDAD Y SEXO

Pacientes varones en un 55%, es decir, un 5% más que las mujeres, como muestra el gráfico 7. La edad de mayor frecuentación se sitúa en niños de 1 a 5 años.

<b>TABLA VI: EDAD Y SEXO NIÑOS ATENDIDOS</b>	varon	mujer	total	
menos de 1 año	3917	3229	7147	3%
1 a 5 años	85207	71682	156889	66%
6 a 10 años	41881	33511	75392	31%
<b>TOTAL</b>	<b>131005</b>	<b>108422</b>	<b>239427</b>	
	55%	45%		

## GRAFICO 7 DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS NIÑOS ATENDIDOS



### 7. PERMANENCIA EN EL SUP (HORAS ENTRE LLEGADA Y SALIDA O ALTA)

El tiempo medio que va a permanecer un paciente desde que entra en el SUP hasta que es dado de alta es de 2 a 4 horas (Tabla VI). El 60% de los niños permanecen entre 1 y 4 horas en el SUP. El 17% de los casos no pasa más de una hora entre que los niños llegan y son dados de alta. En los casos de más de 12 horas habría que señalar que pertenecen a niños que han pasado este tiempo en observación<sup>9</sup>. En todo caso es importante indicar que se tratan de tiempos administrativos y que la hora de entrada y salida está fijada por programa informático (tabla VII), En el gráfico 8 es evidente que en la curva de permanencia su mayor altura se produce entre 2 y 4 horas el 34% de los niños vistos.

**TABLA VII: PERMANENCIA EN URGENCIAS SEGÚN HORA DE ENTRADA Y SALIDA (FICHERO INFORMATIZADO)**

< de 1 hora	41575	17%
1 a 2 horas	62183	26%
2 a 4 horas	81785	34%
4 a 6 horas	29722	12%
6 a 12 horas	15749	7%
12 a 24 horas	5328	2%
sin datos /errores administrativos	3084	1%
	<b>239427</b>	

## GRAFICO 8: TIEMPO DE PERMANENCIA EN URGENCIAS SEGÚN DATOS ADMINISTRATIVOS DE ENTRADA Y SALIDA



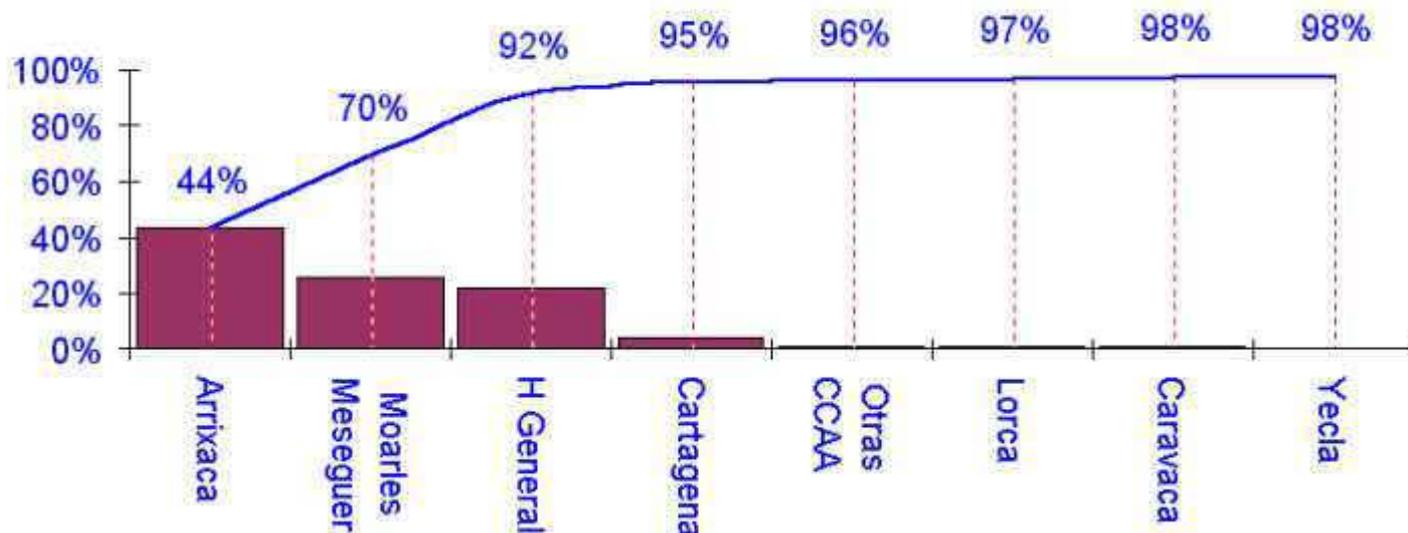
### 8. HOSPITAL DE REFERENCIA

El 44% de los niños vistos tienen como referencia el HUVA, según domicilio tarjeta sanitaria; el 66% son de otros hospitales (Morales Meseguer con 26% y Hospital General con un 22%, ambos en el municipio de Murcia). En el conjunto de los tres hospitales del municipio suman el 92 %. La incidencia de otros hospitales de la Región es del 6%. En un 2% no constan datos. (Tabla VIII)

**TABLA VIII: HOSPITAL DE REFERENCIA, SEGÚN DOMICILIO HABITUAL DE LOS NIÑOS VISTOS EN EL PERIODO ESTUDIADO**

HOSPITAL	NIÑOS VISTOS		
Arrixaca	104633	44%	44%
Moarles Meseguer	61908	26%	70%
H General	53359	22%	92%
Cartagena	8327	3%	95%
Otras CCAA	2592	1%	96%
Lorca	2087	1%	97%
Caravaca	1052	0%	98%
Yecla	637	0%	98%
Otros/desconocido	4833	2%	100%
	<b>239427</b>		

**Gráfico 9: hospital referencia niños atendidos**



## 9. MOTIVO DE LA URGENCIA

En el 75% de los casos vistos la causa de la urgencia es la enfermedad común<sup>10</sup> y cerca del 8% accidentes, tanto de tráfico como domésticos. En el estudio queda reflejado, como nota de interés, la existencia de 4 casos de accidente laboral. (Tabla IX).

**TABLA IX: MOTIVO DE LA URGENCIA**

enfermedad común	178593	74,6%
accidente causal	18416	7,7%
accidente de tráfico	946	0,4%
intoxicación	224	0,1%
agresión	101	0,0%
accidente laboral	4	0,0%
NO REGISTRADO	41143	17%
	239427	

## 10. DESTINO DE LOS PACIENTES ASISTIDOS

La mayoría de los niños (92%) atendidos en el SUP del HUVA son dados de alta en el mismo día, frente a un 7% que son ingresados. (Tabla X). Los resultados de este apartado y del anterior son importantes para valorar posteriormente la verdadera urgencia de los casos atendidos.

**TABLA X: DESTINO DE LOS NIÑOS UNA VEZ ATENDIDOS: ALTA DE SERVICIO**

domicilio	220566	92%
ingreso	17890	7%
otros	726	0%
alta voluntaria	222	0%
exitus	15	0%
traslado hospital	8	0%
	239427	

## 11. FINANCIACIÓN

En el 80% la financiación de los usuarios atendidos ha corrido a cargo de la Seguridad Social. En otras ocasiones el gasto corre a cargo de particulares o proviene de pacientes de otras Comunidades Autónomas, también puede ser a causa de accidentes de tráfico y un mínimo de pacientes indocumentados.

**TABLA XI: FINANCIACION DE LA ASISTENCIA PRESTADA A LOS NIÑOS ATENDIDOS**

Seguridad Social	191577	80%
Desplazados otras CCAA	1523	1%
particulares	989	0%
accidente de tráfico	946	0%
Pacientes indocumentados	602	0%
resto	43790	18%
	239427	

## COMENTARIOS Y DISCUSIÓN

El estudio se ha realizado en base a episodios de atención. No se ha realizado muestreo y únicamente se han desechado aquellos registros con errores en alguno de sus campos, destacando que dada la calidad de registros han sido escasos y poco significativos a la hora del balance final. Señalar que sí existió dificultad a la hora de elaborar la tabla referente a la de los tramos de estancias, ya que en algunas ocasiones ésta puede verse prolongada al tratarse de tiempos administrativos y no puramente asistenciales. Aun así se deben tomar como datos de alta fiabilidad.

El aumento demográfico de la Región y la falta de educación sanitaria de información sobre cómo deben utilizar los recursos los pacientes, hacen de los servicios de urgencias entornos terapéuticos agresivos y donde la calidad de atención y de utilización de recursos es negativa, al menos de cara a la opinión pública reflejada en medios de comunicación en general mal intencionados en ocasiones o al menos sacadas de contexto.

Al analizar el número de partos es preciso tener en cuenta que estamos hablando de futuros o potenciales usuarios de demanda sanitaria durante al menos los próximos 10 años. Por otra parte sería interesante la creación de foros y estudios que relacionaran este importante indicador sanitario con el aumento de población inmigrante y de urgencias hospitalarias.

En el estudio realizado los años de mayor frecuentación son 2003 y 2004 con más de 50.000 pacientes en cada uno de estos años.

La evidencia más palpable de nuestro estudio es el aumento de urgencias vistas en el SUP que pasan de 40969 en 2000 a 51486 en 2004. En el análisis comparativo de los diferentes meses se comprueba una clara estacionalidad, es decir repetición de ciclos durante determinados meses del año, destacando una bajada en la frecuentación de los meses de verano y un alza en los meses fríos de diciembre, enero, febrero y marzo. La media diaria ha pasado de 112 niños asistidos en 2000 a 143 en 2003 y 141 en 2004

El resultado del análisis de turnos y días de la semana es posiblemente el hallazgo más significativo, no por menos esperado, y cuasi concluyente del estudio. Evidenciamos una mayor afluencia a urgencias infantil en fines de semana, que podría explicarse por la no existencia de pediatras en los servicios de urgencias extrahospitalarios y ser días no lectivos

ni laborables para la mayoría de padres. Los días sábado, domingo y lunes son los de mayor frecuentación con diferencia del resto de días. Sólo el domingo se ven más del 18% del total de niños, cuando durante el resto de la semana (martes a viernes) el porcentaje de cada uno de los días es del 13%. El turno donde se produce más afluencia de niños es con diferencia el turno de tardes, siendo la banda horaria de más afluencia la comprendida entre las 20 y las 24 horas, quizá en el futuro y sobre todo en los meses de mayor actividad asistencial (enero, febrero, marzo) se debiera de estudiar un turno de refuerzo de las 20 a las 2 de la mañana tanto de personal de Enfermería como de médicos para poder paliar la gran demanda que se produce en esas fechas. Es curioso que sin embargo los fines de semana y los festivos la afluencia se produzca desde la primera hora de la mañana, debido a la falta de pediatras en los servicios de Urgencias de la Región. El turno de mañanas tiene menor presión asistencial que el de tarde y noche, en el que la mayor presión asistencial se produce al inicio, es decir de las 22 a las 3 horas, produciéndose luego un paréntesis entre un paciente y otro. El turno de tarde es el que mayor presión asistencial soporta, sobre todo en la franja horaria de 18 a 22 horas. En relación a las horas en las que acuden a urgencias infantil se destaca que son muy parecidas al fin del horario escolar y laboral; notándose un aumento significativo a partir de las 18 horas.

Aunque para este estudio es poco significativo el análisis edad y sexo de los usuarios, destaca que el 66% de los niños vistos están situados en el tramo 1 a 5 años (preescolares) y que los varones tienden una incidencia del 55% respecto a las hembras.

En el estudio de la permanencia es importante destacar que se ha realizado tomando como base las horas administrativas de entrada y salida, siendo, posiblemente el tiempo de estancia menor que el reflejado. Con los datos obtenidos se puede considerar que una gran mayoría de los pacientes no supera las 4 horas de estancia, aunque se mantiene latente un cierto número de pacientes en espera a partir de las 12 horas.

Como en el caso de la frecuentación por días de la semana, teníamos gran interés en analizar a qué hospital de referencia pertenecen los niños vistos, es decir, dónde serían asistidos estos niños, caso de que todos los hospitales del municipio y Región de Murcia tuvieran Servicio de urgencias pediátricas. Pues bien, según se aprecia en la Tabla VII, sólo el 44% de los niños pertenecerían realmente al HUVA y un 48% de niños pertenecerían a los otros dos hospitales del municipio (Morales Meseguer y Hospital General, si bien este último estaba pendiente de ser inaugurado y, en principio, no va a contar con dicho servicio pediátrico). En el Gráfico 9, gráfico de Pareto, se evidencia esta acumulación de porcentajes; el 92% de los niños vistos en el HUVA pertenecen al municipio, pero sólo el 44% tienen realmente como referencia este hospital. Es importante destacar en este apartado, como ya se ha hecho en estudios similares<sup>11</sup>, la alta presencia de pacientes de otras áreas sanitarias y regiones. Además de la fuerte presión de inmigrantes hay que reseñar que nuestro hospital es referencia regional de especialidades pediátricas, así como en el caso del Hospital Morales Meseguer, cuya zona tiene como referencia pediátrica la del H. U. Virgen de la Arrixaca.

La prevalencia de los casos leves relativamente poco urgentes se demuestra con el indicador de los destinos o motivos de alta. Sólo el 7% de los niños son realmente ingresados, si bien no constan con ingreso los niños que han permanecido durante un periodo de tiempo (nunca superior a las 24 horas) en el SOU descrito en anteriores puntos. Al ser dados de alta a su domicilio un 91,42%, podríamos inferir que son patología poco importante que no requieren observación o ingreso hospitalario, y se podrían atender en los servicios extrahospitalarios o en Atención Primaria en consultas habilitadas con recursos y horarios adecuados.

En el análisis de la financiación de la sintética, señalar que el 20% de casos asistidos no han tenido financiación a cargo de estamentos públicos; si bien hemos topado con un epígrafe resto que puede ser considerado bien como un fondo de saco, bien como una falta de datos administrativos o como una larga lista de otros casos de menor cualificación; esto supone el 18% de los casos.

## CONCLUSIONES

1. En las últimas décadas se ha producido un aumento en la asistencia a los servicios de urgencias pediátricos. Paralelamente, las técnicas médicas y los equipos materiales y humanos han ido mejorando y ampliándose. Sin embargo, no podemos afirmar que haya habido un sincronismo perfecto entre ambos procesos; todo lo contrario, se ha acompañado de un serio problema de utilización en detrimento de una buena asistencia. En concreto, las salas de urgencias pediátricas están muy a menudo colapsadas con situaciones que no requieren asistencia urgente, lo que comporta una gran presión asistencial sobre el personal, impidiéndole una óptima atención a las situaciones realmente graves. De ahí, la gran importancia del buen uso y funcionamiento que requieren estos servicios tanto por los usuarios como por los profesionales.
2. Es difícil concretar las causas del desajuste entre la demanda asistencial y los recursos existentes, aunque la política sanitaria de los últimos años, que en muchos aspectos ha mejorado la asistencia, en el apartado de los servicios de urgencias hospitalarias se ha dedicado a colocar parches para poder asumir el incremento de la demanda asistencial, y así ha disimulado los déficits de algunas áreas de la sanidad, como la asistencia primaria, que es la que debería solucionar gran parte de los problemas que se ven en los servicios de urgencias hospitalarios. A ello debemos añadir cuestiones de educación sanitaria, así como de personalidad de los padres, y quizás también el hecho de que esta sobreutilización pueda ser un fenómeno principalmente urbano, al ofrecer una muy cómoda accesibilidad a los hospitales.
3. Las políticas sanitarias que se han llevado a cabo hasta ahora no han desarrollado estructuras suficientemente efectivas para poder atender en mejor grado las necesidades crecientes de la población. Ahí tenemos las listas de espera para acudir a los especialistas, o los horarios restringidos de asistencia en ambulatorios, cuyos servicios de urgencias son o inexistentes o no muy eficientes. Por otro lado, durante muchas horas del día, así como en festivos, el único medio para la consulta médica posible se realiza en los hospitales. Los administradores de hospitales, obsesionados con atajar el gasto, se han dedicado a llevar al límite la capacidad de visitas por hora de los médicos de guardia, sin tener en cuenta muchas de las variables que intervienen en la asistencia urgente, como picos horarios o imposibilidad de desdoblarse funciones.
4. En cuanto a la actitud de los padres no sería justo pedir que se vean motivados por los mismos criterios que médicos/as y enfermeros/as y que tomen la decisión de solicitar atención médica urgente sólo cuando sea necesario. Sin embargo, en muchos casos no se es consciente de que un servicio de urgencias no es un servicio de pediatras de turno. Sería razonable que la capacitación profesional del médico para juzgar las implicaciones de los signos y síntomas del niño enfermo le dejara expresar con naturalidad la necesidad o no de usar estos servicios. Este intento se malinterpreta la mayoría de las veces y acababa en ocasiones con una reclamación hacia el profesional. Por supuesto que algunas veces la misma presión asistencial conduce al poco tacto de algún médico. La comprensión y el esfuerzo de todos es

preciso para mejorar el funcionamiento los servicios de urgencias pediátricos. De la Administración y de los gestores de hospitales cabe esperar ayuda para crear y mejorar otras fuentes de asistencia. Poner en marcha campañas y mecanismos para una mejor educación sanitaria es otra asignatura pendiente. No sería descabellado afirmar que el aumento de esta asistencia es un indicador del fracaso, en cierta medida, del sistema sanitario. Y eso ha de saberlo el político de guardia, perdón, de turno.

5. El conocimiento de la situación, de las características del entorno y de las peculiaridades de los pacientes que acuden a urgencias facilitan la toma de decisiones encaminadas a resolver problemas de saturación y elevar la calidad de la asistencia prestada.
6. Un correcto funcionamiento de los Sistemas de Información con elaboración de cuadros de mando puntuales y objetivos deben servir para ejercer como verdaderos zahoríes de situaciones que deben ser corregidas.

## **AGRADECIMIENTOS**

*La realización del presente estudio no hubiera sido posible sin la colaboración de buenos compañeros, y sin embargo amigos, a los que queremos agradecerles su inestimable y desinteresada ayuda, sin olvidarnos del tutor de nuestro trabajo, el Dr. Enrique Aguinaga Ontoso. Sin embargo hoy queremos prestar pleitesía a los que están detrás de los números analizados. Queremos dar gratitud y pedir reconocimiento a los profesionales de la salud, sin distinción de categorías, que trabajan en los servicios de urgencias infantiles de todos los hospitales y centros sanitarios públicos o privados.*

## **REFERENCIAS**

1. 2ª ½ S XX: construcción grandes complejos, nuevas tecnologías apoyo diagnóstico (La Paz, La Fe, etc.)
2. Aramburu, 2001
3. Memoria del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
4. <http://ww1.msc.es/insalud/> Documentos y Publicaciones. Publicaciones en Internet.
5. Servicio estadístico en Red de la Región de Murcia
6. Libro Registro de Partos HUVA
7. Todos los datos referidos al año 2004 están pendientes de confirmar cierre. Son provisionales
8. Centro Regional de estadística de Murcia
9. En apartado 1.4 de la Introducción ver GESTIÓN DE PACIENTES
10. Catarro vías altas, procesos víricos, gastroenteritis, dolor y otros síntomas como fiebre, etc.

## 11. Ver en anexos artículos y comunicaciones congresos

### BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Blanco, F ; Lucas Gómez, J.M; Manzanera Saura, J.T; Fernández Abellán, P; León Molina, J; Blázquez Pedrero, Magina. ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE FRECUENTACION A URGENCIAS Y TURNOS DE TRABAJO?. IV CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA DE LA INFANCIA.
2. Alonso Fernández, M., Hernández Mejía, R., Del Busto Prado, F., Cueto Espinar, A. (1993). Utilización de un servicio de urgencias hospitalario. Rev San Hig Pub; 67(1):39-45.
3. Anuario estadístico de la región de Murcia, 2.000. Dirección General de Economía y estadística. ISBN: 1139-7306 y <http://www.carm.es/econet/>
4. Bigotes Garcia, C; Manual de urgencias para Enfermería, Ed.: Aran 1998, Santander.
5. Cruz, M; Tratado de Pediatría, 7ª Edición; Ed. Espasa, Barcelona 1993.
6. Elorza Arizmendi JFJ. Las urgencias pediátricas que acuden a centros hospitalarios. An Esp Pediatr 1998; 49: 650.
7. Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado (ESCRI). <http://www.ine.es/htdocs/prensa/npesri.htm>
8. García Fructuoso M, Fernández López A, García García JJ, Ortega Rodríguez J, Luaces Cubells C, Pou Fernández J. Demanda asistencial y perfil actual del usuario de un servicio de urgencias pediátrico hospitalario de tercer nivel. Arch Pediatr 1998; 50: 1149-55.
9. Gómez García, C.I; Serie Manuales de Enfermería: Enfermería Pediátrica Ed. Masson-Salvat, 1992, Barcelona
10. Grupo de trabajo SEMES-Insalud. (2001). Calidad en los servicios de urgencias. Indicadores de calidad. Emergencias; 13:60-65.
11. Hospital Santa Bárbara. (Junio 2003). Disponible en: <http://www.hsbarbara.com>.
12. Hurtado Sendín P, Casado Blanco M. Demanda asistencial pediátrica de un servicio de urgencias hospitalario, en horario de centro de Atención Primaria. Rev Esp Pediatr 2000; 56: 243-6.
13. IRIBAR DIEGUEZ, R. CANCHO CANDELA, S. HERRERO VELÁZQUEZ, A. GÓMEZ PRIETO, L. GÓMEZ FERNÁNDEZ, J.M. ANDRÉS DE LLANO Estudio de la demanda de asistencia pediátrica en el servicio de urgencias de un hospital general de segundo nivel J.K.. BOL PEDIATR 2004; 44: 20-25
14. Lapeña López de Armentia S, Reguero Celada S, García Rabanal M, et al. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. An Esp Pediatr 1996; 44: 121-5.
15. León Molina, J; Alonso Blanco, F ; Lucas Gómez, J.M; Manzanera Saura, J.T; Fernández Abellán, P; Cortés Angulo, J. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UN SERVICIO

DE URGENCIAS INFANTIL IV CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA DE LA INFANCIA.

16. Libro Comunicaciones III, IV, VII Jornadas Nacionales de Enfermería Pediátrica
17. Lucas Gómez, J.M; Alonso Blanco, F; Manzanera Saura, J.T, Fernández Abellán, P; Cortés Angulo, J; Hellín Monasterio, J. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE UNA PUERTA DE URGENCIAS INFANTIL Y UNA PUERTA DE URGENCIAS GENERAL. IV CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA DE LA INFANCIA
18. Miguel Angel Asenjo . Las claves de la gestión hospitalaria. Gestión 2.000 ISBN: 84-8088-344-8
19. Montero Pérez, F.J. et al. (2000). Situación actual de los servicios de urgencias hospitalarios en España (y IV): Áreas de observación. Emergencias; 12:259-268.
20. Pou Fernández J, Cambra Lasoasa FJ, Moreno Hernando J, Fernández Santervás Y. Estudio de la demanda urgente de asistencia pediátrica en el servicio de urgencias de un hospital infantil. An Esp Pediatr 1995; 42: 27-30.
21. Sansa Pérez LI, Orús Escolá T, Juncosa Font S, Barredo Hernández M, Travería Casanova J. Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios: motivaciones y características de las urgencias pediátricas. An Esp Pediatr 1996; 44: 97-104.
22. Susan Lambe, Md, Annals of emergency medicine, abril 2002. Tendencias en la utilización y la capacidad de los servicios de urgencias de California, 1990-1999. [http://medscape-elmundo.es/medscape/2002/05/28/portada\\_bibliograficas](http://medscape-elmundo.es/medscape/2002/05/28/portada_bibliograficas)

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia