

1. Mejorar la accesibilidad de los servicios extra-hospitalarios a través de una mayor adaptación a la realidad social. La valoración del tiempo ha mostrado ser de gran importancia en la organización de la vida de muchas personas, influido en muchos casos por un entorno laboral y familiar que le asignan un elevado coste-oportunidad, es decir, el tiempo previsto para recibir la atención se contrasta y valora en función de las cosas que se no se podrán realizar en ese tiempo. Esta recomendación se podría concretar, por ejemplo, en la disponibilidad de horarios de atención más amplios, aumentar la accesibilidad a los profesionales, tanto telefónicamente como mediante el uso de las nuevas tecnologías (como el correo electrónico), u otras similares.

2. Mejorar la coordinación de servicios, de tal forma que el tiempo de resolución de los problemas de salud en el entorno extrahospitalario no sea una barrera de acceso.

3. Generar redes y relaciones sociales que actúen de contención en las situaciones de la vida diaria que generan ansiedad y necesidad de atención, aunque esta última recomendación excede claramente el ámbito sanitario.

Agradecimientos

Este proyecto estuvo parcialmente financiado por la Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas de Cataluña (proyecto 103/06/2000).

Bibliografía

1. Peiró S, Sempere Selva T, Oterino de la Fuente D. Efectividad de las intervenciones para reducir la utilización inapropiada de los servicios hospitalarios de urgencias. Revisando la literatura 10 años después del Informe del Defensor del Pueblo. *Economía y Salud*. 1999;33:3-12.

2. Lloret J, Aregall S. Reflexions sobre el passat, present i futur dels serveis hospitalaris d'urgències. *Ann Med*. 2002;85:122-5.
3. Gill JM. Use of hospital emergency departments for nonurgent care: a persistent problem with no easy solutions. *Am J Manag Care*. 1999;5:1565-8.
4. Cunningham PJ, Clancy CM, Cohen JW, Willets M. The use of hospital emergency departments for nonurgent health problems: a national perspective. *Med Care Res Rev*. 1995;52:453-74.
5. Baker DW, Stevens CD, Brook RH. Determinants of emergency department use by ambulatory patients at an urban public hospital. *Ann Emerg Med*. 1995;25:311-6.
6. Gill JM, Riley AW. Nonurgent use of hospital emergency departments: urgency from the patients's perspective. *J Fam Pract*. 1996;42:491-6.
7. Young GP, Wagner MB, Kellermann MD, Ellis J, Bouley D. Ambulatory visits to hospital emergency departments. Patterns and reasons for use. *JAMA*. 1996;276:460-4.
8. Grumbach K, Keane D, Brindman A. Primary care and public emergency department overcrowding. *Am J Public Health*. 1993;83:372-8.
9. Haddy RI, Schmalzer ME, Epting RJ. Nonemergency emergency room use in patients with and without primary care physicians. *J Fam Pract*. 1987;24:389-92.
10. Koziol-McLain J, Price DW, Weiss B, Quinn AA, Honigman B. Seeking care for nonurgent medical conditions in the emergency department: through the eyes of the patient. *J Emerg Nurs*. 2000;26:554-63.
11. León-Sanromà M. Análisis de la demanda de asistencia sanitaria urgente con una base poblacional urbana [tesis doctoral]. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona; 1992.
12. Moynihan R, Smith R. Too much medicine? *BMJ*. 2002;324:859-60.
13. Márquez S, Meneu R. La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Gest Clin Sanit*. 2003;5:47-53.
14. Pasarín Rúa MI, Calafell Cremades J, Rodríguez Arjona D, Fernández de Sanmamed MJ, Borrell Thió C, Torras Boate-lla G, et al. Factors influents en la conducta de la població per escollir el servei d'urgències hospitalari com a lloc d'atenció. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2004.

Comentario. Utilización de los servicios de urgencias hospitalarios. La importancia de la perspectiva de los usuarios

(Comment. Use of hospital accident and emergency departments. The importance of users' perspective)

Xavier Castells

Servicio de Evaluación y Epidemiología Clínica, Hospital del Mar-IMAS, Unidad de Investigación de Servicios Sanitarios, IMIM-IMAS, Barcelona, España.

Las urgencias hospitalarias parecen ser sinónimo de un problema crónico de nuestro sistema sanitario. Desde hace tiempo persiste una tendencia creciente en su utilización a la vez de que hay la percepción, y así algunos estudios lo cons-

tatan^{1,2}, que una parte importante de los casos se podrían haber atendido en otros niveles asistenciales. Se considera un problema en la medida que hay una fuerte presión asistencial que compromete la calidad de la atención y la funcionalidad y la eficiencia del conjunto del sistema. La inadecuada atención en las urgencias hospitalarias repercute en la continuidad asistencial, el nivel de información, la excesiva medicalización y un mayor coste, entre otros aspectos reiteradamente citados en la bibliografía internacional.

Ciertamente, se han realizado intervenciones, como la creación de la figura de centros de urgencias intermedios, los sistemas de cribado o la reordenación interna de los servicios, por no decir la ampliación en la capacidad de la oferta. Sin embargo, los resultados han sido inciertos y en más de una ocasión contrarios a los esperados, lo que nos obliga a revisar las intervenciones, excesivamente reactivas, pro-

puestas hasta ahora. Estamos frente a un problema complejo que precisa un profundo análisis de los mecanismos de percepción de la necesidad y la demanda, así como la respuesta de la oferta.

Generalmente, el proveedor o la administración sanitaria parten de un enfoque retrospectivo del análisis del problema. Se pregunta cómo mejorar la efectividad y la eficiencia del servicio de urgencias y del conjunto del sistema con relación a un problema de salud ya identificado o diagnosticado. Por el contrario, el enfoque del usuario o del paciente es prospectivo. En este caso, la cuestión es cómo reducir la incertidumbre frente a una percepción de necesidad derivada de un problema de salud aún no suficientemente identificado. Se busca en esta ocasión un nivel de seguridad y calidad técnica, sin una contraprestación económica, aunque sí una mayor accesibilidad para obtener el servicio esperado.

El estudio de Pasarín et al³ pone de manifiesto la importancia del análisis desde la perspectiva del usuario. La percepción de necesidad y prioridad de atención, la asimetría entre el proveedor y la población en el nivel de información, la accesibilidad a una oferta amplia de cartera de servicios, la inmediatez en la respuesta o la longitudinalidad de la atención son aspectos centrales para poder analizar el perfil de demanda y la utilización de los servicios de urgencias.

No es suficiente con dar una respuesta para mejorar la productividad/eficiencia de los servicios de urgencias o garantizar su calidad técnica, frente a un posible colapso de éstos. Se deberá profundizar en el análisis de la percepción de la necesidad que determina la demanda para un tipo de atención (urgencias), poco sujeta a mecanismos de regulación.

Partir de que hay distintos niveles de necesidad en función de la gravedad, la especialización y tecnología de la oferta, la inmediatez de atención o la reducción de la incertidumbre, permitiría una definición de la oferta más eficiente. En definitiva, las intervenciones deberían también estar orientadas a dar respuestas a la necesidad en función de la prioridad y, por tanto, del beneficio esperado.

Tal como comentan los autores del mencionado estudio, es preciso determinar más las condiciones de nuestro entorno con el fin de orientar una mejor respuesta al problema planteado.

Bibliografía

1. Aranaz JM, Martínez R, Rodrigo V, Gómez F, Antón P. Adecuación de la utilización de un servicio de urgencias. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:619-20.
2. Lee A, Hazlett CB, Chow S, Lau FL, Kam CW, Wong P, et al. How to minimize inappropriate utilization of accident and emergency departments: improve the validity of classifying the general practice cases amongst the A&E attendees. *Health Policy*. 2003;66:159-68.
3. Pasarín MI, Fernández MJ, Calafell J, Borrel C, Rodríguez D, Campasol S, et al. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. Un estudio cualitativo. *Gac Sanit*. 2006;20:91-9.

Correspondencia: Xavier Castells.
Servicio de Evaluación y Epidemiología Clínica.
Hospital del Mar-IMAS.
Passeig Marítim, 25-29. 08003 Barcelona. España.
Correo electrónico: xcastells@imas.imim.es