






¿Consultar en urgencias o primer nivel de atención? Encuesta a usuarios en Las Piedras, Uruguay, 2022

Sofía Bergeret^{1*} , Macarena Aquino-Grassi² , Carolina García² , Micaela Marie González-Britos² ,
Ximena Ferrero¹ 

¹Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

²Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Fecha de recepción: 19-12-2024

Fecha de aceptación: 04-04-2025

*Correspondencia: Sofia Bergeret. sofiabergeret@gmail.com

Resumen

Introducción: los servicios de urgencias a nivel mundial informan demandas de servicio que superan la disponibilidad de recursos. Una razón de esto es el uso inadecuado de los servicios de urgencias, cuando los usuarios acuden a ellos por problemas que pueden resolverse en el primer nivel de atención (PNA). En la zona de Canelones Oeste, Uruguay, también se identifica este problema. El presente trabajo fue realizado en el servicio de urgencias del Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay.

Objetivos: contribuir a una aproximación de las razones por las que la población decide consultar en el servicio de urgencias, y valorar si dichos usuarios cuentan con un servicio de salud del PNA o médico con quien se atiendan regularmente.

Materiales y método: se realizó en setiembre a noviembre de 2022 un estudio observacional, descriptivo, con una encuesta de preguntas de múltiple opción y abiertas, cortas mediante un formulario de Google que era completado por las investigadoras en la sala de espera.

Resultados: participaron de forma voluntaria 250 usuarios. El 13,6% de los encuestados refirieron consultar por un motivo de consulta que no se podría resolver en el primer nivel de atención. El motivo para consultar en el servicio de urgencias que obtuvo más respuestas afirmativas (42%) fue "porque era más rápida la atención".

Conclusiones: este estudio puede contribuir a pensar soluciones al problema de la sobrecarga de los servicios de urgencias, al aportar la visión de los usuarios sobre las razones por las que consultan en dichos servicios. Mejorar la disponibilidad de consultas del día en el PNA y educar sobre el correcto uso de los niveles de atención se proponen como estrategias posibles.

Palabras claves: Servicios de atención de urgencias. Primer nivel de atención. Utilización de servicios de salud.

Introducción

Múltiples estudios demuestran que el buen funcionamiento del Primer Nivel de Atención (PNA) es de gran importancia para el éxito de los sistemas sanitarios¹⁻³. Su fortalecimiento es una estrategia para mejorar la calidad asistencial, logrando un sistema más costo efectivo, eficaz, justo e integrador para una buena articulación con los otros niveles.

El PNA se define como aquel que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes de una población dada. Se propone que sea donde se produce el primer contacto del paciente con el sistema de salud y puede resolver aproximadamente 85% de los problemas prevalentes¹⁻⁵. Esto incluye las consultas no programadas, por problemas de salud de reciente aparición (consultas del día o espontáneas). Para un correcto funcionamiento, es necesario que el

PNA asegure una buena accesibilidad: geográfica, debiendo encontrarse a no más de 30 minutos del lugar de trabajo o residencia; cultural, siendo acorde a los patrones culturales y costumbres de la comunidad; y funcional, que implica que el paciente pueda concurrir en los horarios en que está abierto el servicio y tener fácil acceso a la atención médica^{1,2,6}.

En el segundo nivel (hospitales y centros de referencia), se atienden los problemas de salud menos frecuentes pero que requieren de procedimientos y de servicios más complejos para su resolución. Actuando en conjunto ambos niveles resuelven hasta un 95% de los problemas de salud. El tercer nivel se reserva para los problemas de salud poco prevalentes y de alta complejidad que requieren tecnología más avanzada para su resolución y recursos humanos altamente especializados⁴. Un adecuado funcionamiento de los tres niveles de atención es clave para los sistemas de salud.

Los servicios de urgencias y emergencias de segundo y tercer nivel presentan, a nivel mundial, demandas de servicio que superan la disponibilidad de recursos. El hacinamiento ocasiona complicaciones en la atención, peores resultados para los usuarios, mayor morbilidad y agotamiento del personal⁷. Se ha identificado que una razón por la cual la demanda de servicios es mayor es por el uso inadecuado de los servicios de urgencias, cuando los usuarios acuden a ellos por problemas que pueden resolverse en el PNA⁸⁻¹¹.

En una revisión sistemática¹¹, el uso inapropiado de los servicios de urgencias fue entre 20% y 40% en los diferentes estudios. Los principales factores asociados con el mismo fueron edad más joven, género femenino, ausencia de comorbilidades, no ser derivado por un profesional de la salud, no tener un médico de referencia o una fuente de atención regular y dificultad para acceder al PNA (programación de citas, esperas prolongadas, horario de atención reducidos).

El porcentaje de uso inapropiado del servicio de urgencias en un estudio realizado en Francia¹² en que se analizaron 29.400 consultas que sucedieron en un mismo día en múltiples servicios de urgencias fue similar al de dicha revisión: de 13% a 27% dependiendo del criterio para considerarlas inapropiadas. Sin embargo, este porcentaje es considerablemente mayor en otros estudios, como en una investigación llevada a cabo en el año 2013 en el centro-sur de Paraná, Brasil, en que se revisaron las historias clínicas de usuarios atendidos en dos servicios de urgencias y de las 384 historias clínicas incluidas en el estudio, la proporción de uso inadecuado fue del 73,4%¹⁰.

Además de generar una sobrecarga de los servicios de urgencias, la consulta en los mismos no asegura un vínculo sostenido con el sistema de salud, no logrando así una atención integral, ni la continuidad y longitudinalidad que se podría obtener en el PNA, sobre todo

al contar con un médico de referencia⁸. El médico de referencia actuando en el PNA ha demostrado estar mejor posicionado para tomar la iniciativa al abordar estos desafíos y ha demostrado su papel en la mejora de la salud general de las poblaciones¹³.

Múltiples autores sugieren posibles soluciones a la sobrecarga de los servicios de urgencias por las consultas no urgentes: el uso del triaje en los servicios de urgencias, desarrollar servicios intermedios entre el PNA y los servicios de urgencias⁷, educación a la población¹⁴, mejorar la accesibilidad del PNA.

En cuanto a los motivos por los que las personas deciden consultar en servicios de urgencias, en un estudio realizado en uno de los hospitales regionales de Tasmania⁷ se encuestó a 477 pacientes que se encontraban en la sala de espera del servicio de urgencias por consultas no urgentes. El 37,1% refirió consultar en el servicio de urgencias porque la consideraban una consulta urgente y el 40% porque podía requerir estudios de mayor complejidad. Un 28,7% contestó que el servicio de urgencias era más accesible. En este estudio, 419 afirmaron contar con un médico de referencia y solo el 35,8% contestó que su médico de referencia no estaba disponible en ese momento.

En otro estudio¹⁵ se exploraron las actitudes de los usuarios no urgentes en dos hospitales universitarios en Francia. Durante un mes de 2018, se entregó una encuesta a los pacientes que acudían a consultas no urgentes, 598 pacientes aceptaron responder. Los factores motivadores para consultar en ese servicio fueron: la posibilidad de requerir otros estudios (26,3%), que el servicio del PNA no estaba disponible (19,2%) y la proximidad geográfica (17,7%).

Un estudio realizado en Turquía en el año 2015¹⁶ analizó las respuestas de 509 pacientes que consultaron en urgencias por problemas de baja complejidad. Se les preguntó el motivo de consulta y la razón por la que habían preferido consultar en urgencias en esa oportunidad, y se les realizó el cuestionario EUROPEP que mide la satisfacción de los usuarios con los servicios del PNA donde se atienden. 25% de los usuarios no respondieron sobre la preferencia para consultar en urgencias. Del resto, los principales motivos fueron la intensidad del dolor (20,4%), la percepción de tratarse de una urgencia (14,5%) y que estaba fuera del horario de los servicios del médico de familia (13,2%). La satisfacción con la unidad de medicina familiar fue del 68,1%. Lo que más destacaron los usuarios fue que su médico de familia los escucha y les realiza un examen físico (76,8%).

Finalmente, en un estudio más reciente (2021) en Arabia Saudita, de 915 respuestas, los tres motivos más frecuentes para elegir los servicios de urgencias fueron la atención médica rápida, la atención de emergencia de fácil acceso y la falta de disponibilidad de citas en un centro del PNA en el mismo día¹⁴.

El presente trabajo fue llevado a cabo por seis estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay en el contexto del curso de metodología científica II, con la orientación de algunos docentes del departamento de Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC).

Se realizó en la zona de Canelones Oeste, Uruguay, donde funciona la Unidad docente asistencial de MFYC "Las Piedras", dependiente de Facultad de Medicina (UDELAR) y de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Esta zona tiene como centro la ciudad de Las Piedras, que cuenta con un hospital de ASSE (segundo nivel de atención) ubicado en una zona céntrica. Dicho hospital cuenta con un servicio de urgencias. El PNA en esta región consiste en un conjunto de policlínicas con su correspondiente georreferenciación, las cuales mayoritariamente se ubican en la periferia y dependen de la Red de Atención Primaria (RAP) de Canelones.

En base a testimonios de profesionales que trabajan en el servicio de urgencias del Hospital de Las Piedras y en distintas policlínicas de la zona, se identifica como problema el uso del servicio de urgencias para consultas que no requieren tecnología de alta complejidad para su resolución. No se contaba con estudios previos que investigaran las razones por las que los usuarios deciden consultar en servicios de urgencias en la región ni el país. El presente trabajo busca contribuir a dar una respuesta a esta pregunta.

Objetivos

El objetivo general fue contribuir a una aproximación de las razones por las que los usuarios decidieron consultar en el servicio de urgencias del Hospital de Las Piedras en el periodo septiembre-noviembre de 2022, y valorar si dichos usuarios cuentan con un servicio de salud del PNA o médico con quien se atiendan regularmente.

Los objetivos específicos fueron: describir la situación sociodemográfica de los usuarios que consultan en el servicio de urgencias del Hospital de Las Piedras; conocer el lugar donde reside la población estudiada; conocer si los usuarios cuentan con un servicio de salud del PNA o médico con quien se atienden regularmente; conocer los motivos de consulta en el servicio de urgencias del Hospital de Las Piedras y describir los motivos aludidos por la población estudiada para consultar en puerta en lugar de hacerlo en el PNA.

Materiales y método

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal en el servicio de urgencias del Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay, en el periodo que abarca entre los meses de septiembre a noviembre de 2022. La población de estudio fue los usuarios

de ASSE mayores de 18 años que concurren a asistir en dicho servicio. La muestra fue los usuarios mayores de 18 años que se encontraron en sala de espera los días que se realizó la investigación, que accedieron a colaborar con la misma y se encontraban en condiciones de participar. La investigación se realizó en los días y horarios en que las policlínicas de

ENCUESTA DEL ESTUDIO: Vínculo con el primer nivel de atención de usuarios del Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay, año 2022.

Registro en MSP: 7180947

1. Edad:

- 18-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70
- más de 71

2. Género:

- Masculino
- Femenino
- Mujer trans
- Hombre trans
- No binario
- Otros: _____

3. Barrio:

- Tiscornia
- La Paz
- El Molino
- Campisteguy
- Obelisco
- Santa Isabel
- Lares
- Centro de Las Piedras
- Pueblo Nuevo
- Corfría
- El triángulo
- Hipódromo
- San Marcos
- El Dorado
- Villa Foresti
- Villa Alegría
- Villa Felicidad
- Villa Juanita
- Canelón Chico
- Progreso
- Rincón del Colorado

4. ¿Usted tiene un médico de cabecera /de referencia /con quien se atiende en general?

- Si
- No
- No sabe /No contesta

5. ¿Usted tiene un servicio de salud donde se atienda con frecuencia?

- Si
 - Ese servicio está en su barrio?
 - Cómo es el nombre? _____
- No
- No sabe /No contesta

6. ¿Cuál es la razón por la que consulta hoy en la emergencia del HLP?

- Dolor
- Fiebre
- Síntomas respiratorios
- Síntomas digestivos
- Síntomas cardiovasculares
- Síntomas urinarios
- Síntomas neurológicos
- Control de rutina
- Repetición / administración de medicamentos
- Heridas de piel y partes blandas
- Seguimientos.
- Otros: _____

7. ¿Por qué decidió consultar hoy en la emergencia en lugar de hacerlo en el servicio de salud de su barrio?

- Porque la consulta de hoy es grave, no se puede resolver en un servicio de salud del PNA
- No se si hay un servicio de salud en mi barrio
- El servicio de mi barrio no atiende consultas en el día
- Fui al servicio y me dijeron que no me podían atender
- No tengo buen transporte al servicio de mi barrio
- Porque desconozco los horarios del servicio de mi barrio
- Porque no me era posible consultar en el horario en que está abierto el servicio de mi barrio
- He tenido mala atención médica en el servicio de mi barrio
- Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia.
- Porque el doctor con el que me atiendo, no tenía más cupos para su consulta.
- Otros: _____

Figura 1. Encuesta elaborada para el estudio por las investigadoras. Fuente: elaboración propia.

la zona están en funcionamiento, es decir, de lunes a viernes de 8 a 18 horas. Algunos días las investigadoras concurren al servicio de urgencias del Hospital de Las Piedras en la mañana (de 8 a 13 horas) y otros en la tarde (de 13 a 18 horas). El estudio consistió en una encuesta anónima, de participación voluntaria a través de un formulario de Google, que era completado por las investigadoras (**Figura 1**).





Para realizar el estudio se solicitó autorización a la dirección del Hospital de Las Piedras y a la dirección de la Red de Atención Primaria (RAP). También se solicitó el aval del departamento de Medicina Familiar y Comunitaria y la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina. Antes de realizar la encuesta se solicitó el consentimiento informado de los usuarios.

El cuestionario fue confeccionado por las investigadoras basándose en estudios similares. Incluye variables demográficas como edad, identidad de género, barrio, escolaridad, ocupación y enfermedades crónicas. También incluye variables asociadas al vínculo de los usuarios con el PNA, como contar con médico de referencia y la policlínica a la que asisten, se indagó la afección por la cual consultaban y el motivo por el que consultaban en el servicio de urgencias ese día en lugar de hacerlo en el servicio de salud de su barrio. Las preguntas 6 y 7 eran abiertas, y las investigadoras marcaban en el formulario la respuesta que fuera más cercana a lo que contestaba el usuario. Una vez completada la encuesta, las investigadoras entregaban un folleto explicando los beneficios de atenderse en el PNA y de contar con

POLICLINICAS BARRIALES

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Material realizado por estudiantes de 6° año de Facultad de Medicina en el contexto de la monografía de fin de carrera 2022

¿QUÉ ES EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN?


Los niveles de atención son la forma en que se organiza el sistema de salud para atender a los pacientes. Hay 3 niveles en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

En el primer nivel de atención es donde se resuelven las necesidades de atención básicas y más frecuentes,

Se podrían resolver aproximadamente el 85% de las consultas.

COMPRENDE

- Consultorios
- Policlinicas
- Centros de salud
- Cercano a donde viven las personas



¿QUÉ SERVICIOS TIENE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN?


- Consulta programada para niños y adultos.
- Consulta domiciliaria para pacientes que lo requieran
- Farmacias
- Atención para embarazadas
- Atención odontológica
- Laboratorio
- Consultas en el día por problemas de salud "agudos" (de reciente aparición) no urgentes
- Control de presión, diabetes, muchas otras

¿QUIÉN ES EL MÉDICO DE FAMILIA?

Médico que se especializa en la atención integral de las personas en el contexto de su familia y comunidad.

Beneficios de contar con un médico de referencia

- Atención personalizada al individuo y familia
- Seguimiento a largo plazo
- Vínculo de confianza
- Atención domiciliaria



Localización de policlinicas

Policlínica Hipódromo
Dirección: Avda. del Bicentenario- Parque Artigas - Hipódromo de Las Piedras
Teléfono: 2365 7493

Consultorio Medicina Familiar y Comunitaria Villa Juanita
Dirección: Julio Sosa s/n entre Paso de Los Toros y Flores
Teléfono: 2365 5513

Policlínica Corfrisa
Dirección: Vivian Trias s/n esq. Espinola
Teléfono: 2363 6039

Policlínica Herten
Dirección: Paraguay esq. Dr. Ricaldoni
Teléfono: 2363 6039

Policlínica La Paz
Dirección: Emilio Andreon esq. Garibaldi
Teléfono: 2362 2486
CUENTA CON FARMACIA

Centro 18 de Mayo
Dirección: Ruta 5 Vieja s/n entre Solís y Novoa
Teléfono: 2364 8475

Policlínica Progreso
Dirección: Maldonado s/n Esq. R. Argentina
Teléfono: 2368 9032

Policlínica Villa Alegría
Dirección: Algarrobo s/n esq. Progreso Canelones
Teléfono: 2369 3957

Policlínica Rincón del Colorado
Dirección: Ruta 48 Km. 8.500
Teléfono: 2367 7817

Policlínica Juanicó
Dirección: Salón Comunal MEVIR - Juanicó- Canelones
Teléfono: 4335 8259

Policlínica Canelón Chico
Dirección: Ruta 107 km 15
Teléfono: 4332 5474

Policlínica Sauce
Dirección: Avda. P. de León entre J.E. Rodó y J. A. Lavalleja
Teléfono: 2294 0514
CUENTA CON FARMACIA

Centro Auxiliar Santa Lucía
Director: Dr. Pablo Sebastian López
Dirección: Luis Alberto de Herrera s/n° esq. Bolivia
Teléfono: 4334 7655
CUENTA CON FARMACIA

Policlínica Los Cerrillos
Dirección: Ruta 36 Km 37
Teléfono: 4336 2865
CUENTA CON FARMACIA

Policlínica Aguas Corrientes
Dirección: Calle Lezica s/n. Barrio 19 de junio
Teléfono: 4337 2708

Puesto de Salud Paso Pache
Dirección: Ruta 81 Km 10
Teléfono: 4330 2098
CUENTA CON FARMACIA

Policlínica Campo Militar
Dirección: Ruta 36 Km 42
Teléfono: 4336 3470

Centro Auxiliar Mario Pareja
Dirección: Lavalleja s/n entre Avda. Artigas y Batlle y Ordóñez - Las Piedras
Teléfono: 2365 6267
CUENTA CON FARMACIA

Policlínica Tiscornia
Dirección: Tiscornia s/n
Teléfono: 2362 1543

Policlínica Antelo
Dirección: Valdenegro s/n esq. Paraguay Chico
Teléfono: 2364 1586

Consultorio Medicina Familiar y Comunitaria Abayubá
Dirección: Magalona 3349
Teléfono: 2320 9680

Policlínica Villa Felicidad
Dirección: Jacinto Vera - Ruta 5 Km. 32.500 - Progreso
Teléfono: 2368 9086

Policlínica Obelisco
Dirección: Simón Bolívar s/n° entre San Luis y Moreira - Las Piedras
Teléfono: 2364 9284
CUENTA CON FARMACIA

Figura 2. Folleto informativo entregado a los pacientes.
Fuente: elaboración propia.

un médico de referencia, y las direcciones y teléfonos de las policlínicas de la RAP Canelones oeste (**Figura 2**).

Se registraron las respuestas a la encuesta en una tabla de Excel en forma anonimizada y se analizaron a través de la herramienta (Excel: Microsoft office standard 2013). Las variables cualitativas se expresaron en frecuencia absoluta y relativa. Se realizaron gráficas para exponer los resultados de las variables.

Se destaca como limitación del estudio que es una muestra por conveniencia: las respuestas dependieron de la voluntad de participar de los encuestados y de la concurrencia a los servicios de urgencias en los horarios a los que concurrieron los investigadores. El

conocimiento y/o interés previo del tema puede constituir un sesgo. Se les ofrecía participar a todos, pero varios no aceptaron, sobre todo por los limitantes de leer y firmar el consentimiento informado. No se registró el número de usuarios que se negaron a participar.

Resultados

La muestra estudiada fueron 250 usuarios que se encontraban en la sala de espera del servicio de urgencias del Hospital de Las Piedras, que accedieron a firmar el formulario de consentimiento y responder las preguntas de la encuesta. El periodo en que se realizó el estudio fue entre el 20 de setiembre y el 1 de noviembre de 2022. Las características de la muestra se presentan en la **tabla 1**.

Tabla 1. Características de la muestra de estudio.

	FA	FR%
Edad		
18-30	103	41,2
31-40	36	14,4
41-50	42	16,8
51-60	30	12,0
61-70	19	7,6
Más de 71	20	8,0
Total	250	100
Género		
Femenino	156	62,4
Masculino	92	36,8
No binario	2	0,8
Total	250	100
Ocupación		
Sin empleo	85	34,0
Con empleo	138	55,2
Jubilado	27	10,8
Total	250	100
Barrio		
Centro de Las Piedras (Centro de Las Piedras, Corfrisa, El molino, Pueblo Nuevo)	44	17,6
La Paz (Tiscornia, La Paz)	26	10,4
18 de mayo (El Dorado, Villa Foresti, El Triángulo, San Francisco, Vista Linda)	53	21,2
Progreso (Progreso, Canelón chico, Villa Alegría, Villa Felicidad)	28	11,2
Las Piedras (Campistegui, Obelisco, Santa Isabel, Laures, Hipódromo, Villa Juanita, etc.)	43	17,2

Continuación de la **tabla 1...**

	FA	FR%
Otros	56	22,4
Total	250	100
Último nivel académico		
Sin estudios	6	2,4
Primaria incompleta	13	5,2
Primaria completa	68	27,2
Secundaria incompleta	109	43,6
Secundaria completa	30	12,0
Terciaria incompleta	16	6,4
Terciaria completa	8	3,2
Total	250	100

FA: frecuencia absoluta; FR: frecuencia relativa.

Fuente: elaboración propia.

En la muestra predominó el género femenino con 62,4% (156 usuarias). Con respecto a la ocupación de los encuestados, más de la mitad de ellos contaban con empleo (55,2%). Del total de los encuestados la mayoría se encontraban en el rango etario de 18 a 30 años (103 usuarios), siguiendo en frecuencia las edades entre 41 y 50 años (42 usuarios). 43,6% de los encuestados tienen secundaria incompleta, seguidos por un 27,2% que refieren tener primaria completa.

En cuanto al lugar donde viven los encuestados, para su análisis se agrupó a los barrios y localidades que figuraban en la encuesta por áreas, de la siguiente forma: "Centro de Las Piedras", ubicados en un radio de 1,5km del Hospital de Las Piedras (Centro de Las Piedras, Corfrisa, El Molino, Pueblo Nuevo), "La Paz", ubicados hasta 5km del hospital de Las Piedras (Tiscornia, La Paz), "18 de mayo", a una distancia de hasta 4,5 km del hospital de Las Piedras (El Dorado, Villa Foresti, El triángulo, San Francisco y Vista Linda), "Progreso", que comprende localidades ubicadas de 7 a 10km del Hospital de Las Piedras (Canelón Chico, Villa Alegría y Villa Felicidad) y "otros". Se puede observar que gran proporción de los usuarios encuestados provienen de la zona comprendida dentro de la categoría "18 de mayo" (53 usuarios: 22,2%) seguido en frecuencia por "Centro de Las Piedras" (44 usuarios: 17,6%) excluyendo los barrios mencionados como "otros".

El 52,4% (131 usuarios) indicó contar con una policlínica donde se atienden con frecuencia. El mayor porcentaje de los usuarios (35,11%) mencionaron asistir a la Policlínica 18 de Mayo (46 usuarios), siendo la

segunda policlínica más concurrida la Policlínica Obelisco con 14,5% de usuarios.

El 66,4% de los usuarios encuestados no contaban con médico de referencia. Al analizar la edad y médico de referencia (**Figura 3**), del grupo etario más numeroso, que es el comprendido entre los 18 y 30 años, solo el 11,0% contaba con médico de referencia (11 usuarios de 103). Por otro lado, quienes más respondieron contar con médico de referencia fueron los pertenecientes al grupo de edades entre 51-60 años de los cuales 70% de los usuarios refirieron tenerlo, seguido en frecuencia con 65% de los usuarios mayores de 70 años. Dentro de aquellos usuarios que se identificaron con el género femenino, 40,4% contaba con médico de referencia, mientras que del total de usuarios identificados con el género masculino tan solo 24% refería contar con uno. De los usuarios que referían tener enfermedades crónicas (91 usuarios), 62,63% contaba con médico de referencia, mientras que de quienes no tenían enfermedades crónicas (159 usuarios), 17,61% referían tener médico de referencia.

De los usuarios que referían contar con un servicio de salud del PNA donde se atienden regularmente, 51,90% contaban con un médico de referencia. En el caso de los que no se atienden en un servicio de salud del PNA solo 13,4% tenían un médico de referencia.

El motivo de consulta más frecuente entre los usuarios encuestados fue el dolor (91 usuarios), seguido de problemas dermatológicos, genitourinarios y respiratorios. En la siguiente gráfica (**Figura 4**) se muestran los resultados obtenidos según el motivo de consulta.

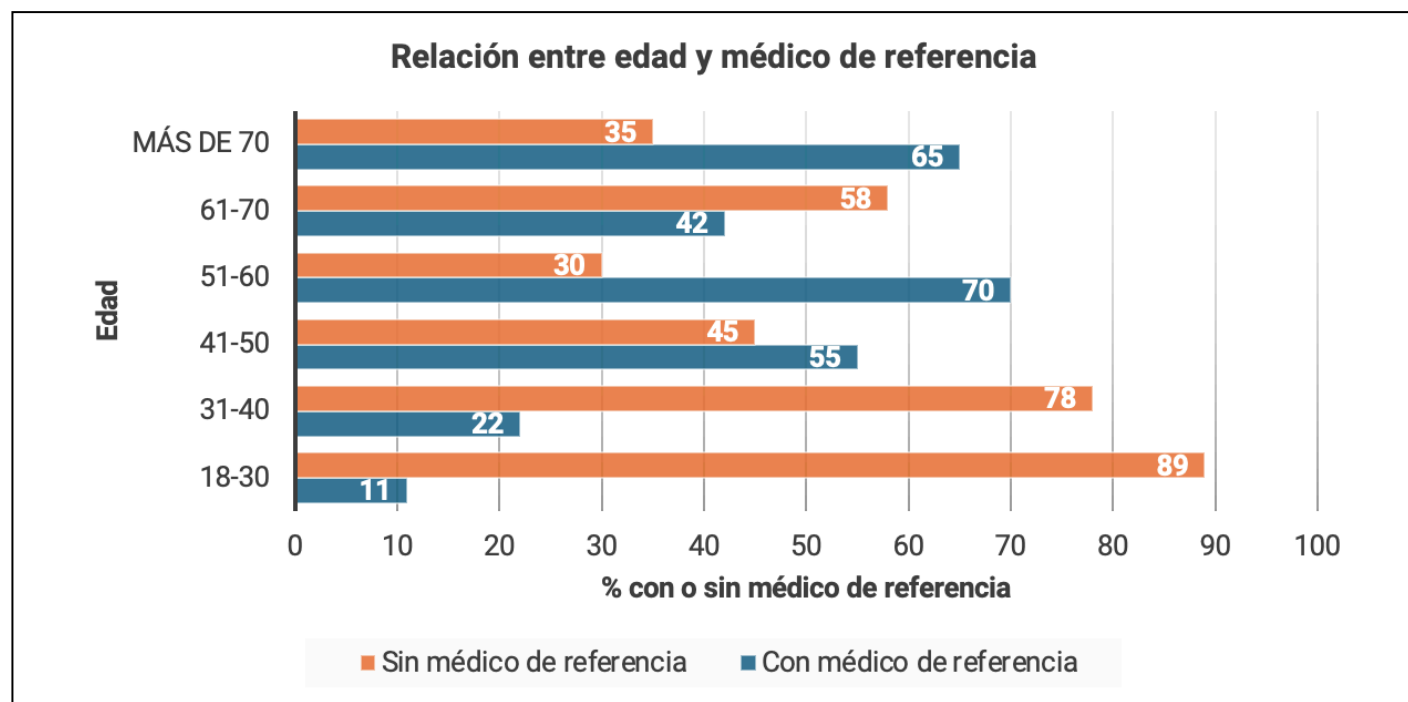


Figura 3. Porcentaje de pacientes que cuentan con médico de referencia según edad.
Fuente: elaboración propia.

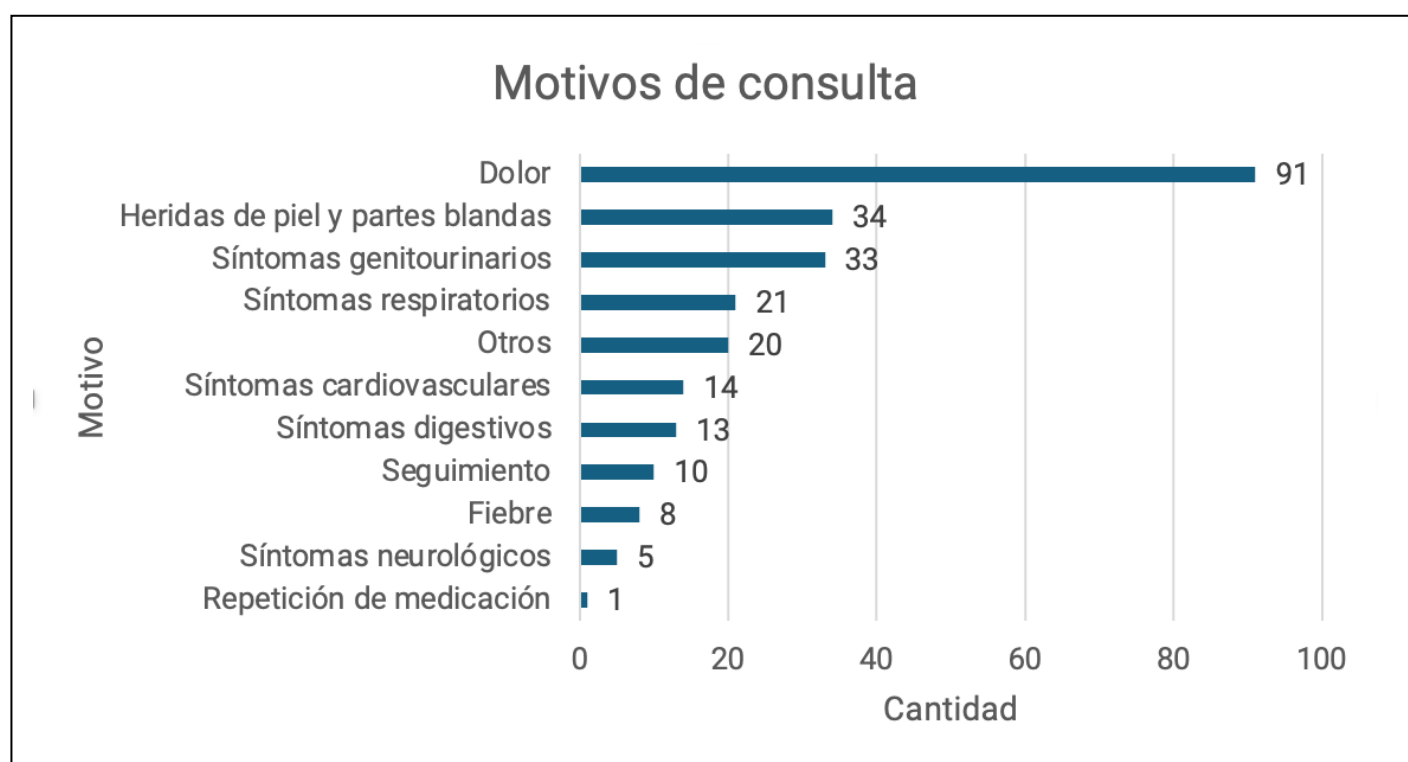


Figura 4. Distribución de las respuestas sobre el motivo de consulta para consultar en el servicio de urgencias.
Fuente: elaboración propia.

Del análisis de las razones que motivaron las consultas en el servicio de urgencias en lugar de en un servicio del PNA, se identificaron 4 categorías emergentes para facilitar su análisis y comparación. Las mismas, junto con las respuestas incluidas en cada categoría y el porcentaje de respuestas asignado a cada categoría, figuran en la **tabla 2**. Las categorías emergentes fueron: “Motivos de consulta que no se

pueden resolver en el PNA”, “Problemas en la calidad de atención o accesibilidad del PNA”, “Desconocimiento de los usuarios de los servicios del PNA”, “Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia”, y “otros”.

La mayoría de los usuarios (105 usuarios, 42% de la muestra) respondieron que decidieron consultar en el

Tabla 2. Respuestas a la pregunta por las razones para consultar en el servicio de urgencias y categorías en las que se agruparon.

¿Por qué decidió consultar hoy en la emergencia en lugar de hacerlo en el servicio de salud de su barrio?	N° de pacientes	FR (%)
Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia	105	42
Motivos de consulta que no se podrían resolver en el PNA	34	13,6
a) Porque la consulta de hoy es grave, no se puede resolver en un servicio de salud del PNA	19	
b) Porque creo que tendrán que hacerme estudios paraclínicos	15	
Problemas en la calidad de atención o accesibilidad del PNA	71	28,4
a) El servicio de mi barrio no atiende consultas espontáneas	42	
b) Fui al servicio y me dijeron que no me podían atender	11	
c) No tengo buen transporte al servicio de mi barrio	3	
d) Porque no me era posible consultar en el horario en que está abierto el servicio de mi barrio	4	
e) He tenido mala atención médica en el servicio de mi barrio	4	
f) Porque el doctor con el que me atiendo, no tenía más cupos para su consulta	8	5,2
Desconocimiento de los usuarios de los servicios del PNA	13	
a) No sé si hay un servicio de salud en mi barrio	9	
b) Porque desconozco los horarios del servicio de mi barrio	4	10,8
Otros	27	
Total	250	100

PNA: primer nivel de atención; FR: frecuencia relativa.

Fuente: elaboración propia.

servicio de urgencias en lugar de la policlínica “Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia”. El segundo motivo en frecuencia con un 28,4% (71 usuarios) fue en la categoría “Problemas en la calidad de atención o accesibilidad del PNA”, la cual, como se muestra en la **tabla 2**, incluía seis posibles respuestas.

De aquellos usuarios que contaban con servicios de salud del PNA (131 usuarios), 36,6% de los que consultaron en urgencias respondieron la opción “porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia”. Este porcentaje fue mayor (47,8%) entre los usuarios que no tienen un servicio del PNA donde se atiendan con frecuencia.

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio se encuentran disponibles en el Repositorio Colibrí (<https://www.colibri.udelar.edu.uy>).

Discusión

En relación a la procedencia, en su mayoría los usuarios que se encontraban en la sala de espera no vivían cerca del servicio de urgencias donde se realizó la investigación. Solo 17,6% vivían en la zona cercana al

Hospital de Las Piedras. El resto procedía de barrios más distantes, donde los servicios de salud del PNA eran más cercanos a sus domicilios.

Si bien en este trabajo no se estudió si el uso del servicio de urgencias fue apropiado o no, solo 13,6% respondieron las opciones que entran en la categoría “Motivos de consulta que no se podrían resolver en el PNA”. Un bajo porcentaje (7,6%) respondió “Porque la consulta de hoy es grave, no se puede resolver en un servicio de salud del PNA”. Es llamativo ver que en otros estudios los porcentajes de las respuestas que aluden a causas urgentes son mucho mayores, como en el estudio realizado en Francia¹² en que los accidentes (29,2%) o debido a que el problema necesitaba una respuesta urgente (26,9%) llegaban a más de la mitad de las respuestas. En el estudio de Australia⁷, 40% de los usuarios mayores de 25 años referían consultar en urgencias porque percibían que era una consulta urgente.

En el estudio realizado en Turquía¹⁶, los principales motivos fueron la intensidad del dolor (20,4%) y la percepción de tratarse de una urgencia (14,5%). En la presente investigación, el dolor fue el motivo de consulta más frecuente con 36,4% de las respuestas, lo cual

puede ser percibido como algo urgente por el usuario. Los principales motivos de consulta mencionados (dolor, problemas dermatológicos, genitourinarios y respiratorios) fueron similares a otros estudios^{7,15}.

En algunos estudios^{7,15}, una razón recurrente para consultar en el servicio de urgencias era la expectativa de obtener más pruebas e imágenes, o la necesidad percibida de servicios que no estaban disponibles en las clínicas de medicina familiar, como consultas con especialistas. Solo 6% de los encuestados en el Hospital de Las Piedras respondieron "porque creo que tendrán que hacerme estudios paraclínicos".

La respuesta que más llamó la atención de las investigadoras fue la de consultar en el servicio de urgencias en lugar de policlínica "Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia" (42%). Esta misma pregunta fue realizada en el trabajo realizado en Francia con encuestas a 29.400 usuarios¹⁷ y solo 7% contestaron que éste era el motivo. En esta respuesta, así como en las comentadas en los párrafos anteriores, se observa una falta de conocimiento de los usuarios encuestados sobre la necesidad de reservar la atención en los servicios de urgencias para las consultas que verdaderamente lo requieren, y de consultar en el PNA siempre que el motivo de consulta no sea urgente. Es posible que políticas educativas a nivel poblacional colaboren en mejorar esta situación.

El 100% de los usuarios fueron encuestados en horarios en los cuales las policlínicas se encontraban abiertas (8 a 18hs), por lo que el horario no es una posible razón para consultar en el servicio de urgencias como en otros estudios^{12,15}.

Con relación a la pregunta sobre qué porcentaje de usuarios contaban con médico de referencia, se observó que la mayoría no lo tenían, solo 34% contaba con médico de referencia. Este bajo porcentaje puede indicar que los usuarios que no cuentan con un médico de referencia son los que más acuden al servicio de urgencias. En la revisión bibliográfica se habían encontrado porcentajes mucho mayores de usuarios que contaban con médico de referencia: en el estudio de Australia⁷ 87,8% contaba con médico de referencia, y en uno de los estudios en Francia⁸, 87,1% lo tenía. La población comprendida entre los 40 y 50 años (23 usuarios) y la comprendida entre los 50 y 60 años (21 usuarios) es la que más refería tener médico de referencia, y fue la población más joven la que menos dijo tenerlo. El porcentaje de usuarios que tenían médico de referencia fue mayor entre las mujeres y entre los que tienen enfermedades crónicas. Esto último es esperable ya que la presencia de enfermedades crónicas aumenta las razones para consultar y estar en contacto con el PNA.

Solo la mitad de los encuestados (52%) contaba con un servicio de salud del PNA donde se atiende

con frecuencia. Los usuarios que refieren tener un servicio del PNA donde se atienden con frecuencia respondieron que contaban con médico de referencia con más frecuencia que los que no lo tenían (51,9% frente a 34%).

Dado que la respuesta a la pregunta del motivo para consultar en el servicio de urgencias elegida por mayor cantidad de usuarios fue "Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia" resulta importante destacar el factor tiempo en esta decisión. La valoración del tiempo es de gran importancia en la organización de la vida de las personas, sobre todo en esta muestra que es joven y más de la mitad son trabajadores. Esto se debe tener en cuenta para mejorar la accesibilidad de los servicios del PNA generando un mejor sistema de consultas espontáneas. Generalmente los médicos de la RAP Canelones tienen 2 a 4 números "sobrantes" en cada turno de 4 horas, y estos números se ocupan ya desde el día anterior o bien temprano el mismo día. Se ha propuesto implementar consultas completas para atención de consultas espontáneas en algunas policlínicas más grandes, lo cual sería una solución en caso de que los usuarios cuenten con esta información.

En cuanto a las respuestas que indican problemas en la calidad de atención o accesibilidad del PNA, se destaca que todas agrupadas solo alcanzaron el 28,4% de las respuestas. Las dificultades en este sentido pueden existir, pero no son lo que a los usuarios les motivaban a consultar en el servicio de urgencias.

Conclusiones

Es habitual la preocupación del personal de los servicios de urgencias por el exceso de consultas que se podrían resolver en el PNA. También preocupa a los médicos del PNA la falta de adherencia de los usuarios, que no cuentan con médico de referencia y consultan en otros niveles de atención. Este estudio descriptivo aporta datos sobre una realidad de la que no se encontraron estudios en el sistema de salud de Uruguay: las características de los usuarios que consultaron en un servicio de urgencias, las razones por las que consultaron en ese nivel de atención y si contaban con servicios de salud y médico de referencia en el PNA.

El mayor porcentaje de usuarios respondieron que concurrían al segundo nivel de atención en lugar del primero porque era más rápido consultar allí. Sería importante mejorar la disponibilidad de consultas espontáneas en los servicios del PNA, o policlínicas de atención inmediata que funcionen en forma ágil. Así, el tiempo de espera en la atención en el entorno extrahospitalario no sería una barrera que deba ser sorteada asistiendo al servicio de urgencias del hospital, sobrecargando el trabajo en el mismo.

También puede existir una falta de conocimiento de la población sobre los beneficios de atenderse con un médico de referencia y sobre los niveles de atención, su correcto uso y funciones, ya que los usuarios respondieron "Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia" en lugar de responder que concurrían por motivos de consulta que no se pueden resolver en el PNA. No se evaluaron los conocimientos de los usuarios sobre los niveles de atención e importancia de su correcto uso. Esto podría ser motivo de futuros trabajos de investigación que puedan aportar luz sobre el tema, para evaluar si la educación a la población sobre este aspecto podría ser una herramienta para lograr que la misma haga un mejor uso de los niveles de atención.

Agradecimientos

Las autoras desean agradecer al Hospital de Las Piedras "Dr. Alfonso Espínola" (ASSE) y a quienes allí se desempeñan, en particular a la Dra. Carmen Monzón y al Dr. Horacio Camps. También a la RAP de Canelones oeste (ASSE), al Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria (Prof. Dr. Julio Vignolo, Prof. Agda. Jacqueline Ponzo y Prof. Adj. Natalia Cristoforone) y a los docentes de Metodología II, en especial a la Unidad Académica de Bioética y al Departamento de Métodos Cuantitativos. Finalmente, agradecer a las compañeras de grupo de la monografía Analía Barreto, Florencia Abigail González y Abigail Sotelo, quienes hicieron posible este trabajo.

Financiación

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no presentar conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

El presente trabajo ha sido aprobado por el comité de ética correspondiente y el consentimiento informado de los pacientes.

Contribución de los autores

Sofía Bergeret: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción, revisión y edición.

Macarena Aquino: análisis formal, investigación, metodología, redacción.

Carolina García: análisis formal, investigación, metodología, redacción.

Micaela Marie González Britos: análisis formal, investigación, metodología, redacción.

Ximena Ferrero: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión.

Aprobado por el Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay.

Referencias

1. Rosas AM, Narciso V, Cubas MS. Atributos de la atención primaria de salud (APS): una visión desde la medicina familiar. *Acta Med Per* 2013; 30(1): 42-47.
2. Macinko J, Starfield B, Erinosh T. The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries. *J Ambul Care Manage* 2009; 32(2):150-71.
3. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005; 83(3):457-502.
4. Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna* 2011; XXXIII (1):11-14.
5. Rajmil, L. Enseñanzas de Bárbara Starfield. *An Pediatr* 2011; 75(4):229-31.
6. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044210>.
7. Unwin M, Kinsman L, Rigby S. Why are we waiting? Patients' perspectives for accessing emergency department services with non-urgent complaints. *Int Emerg Nurs* 2016; 29:3-8.
8. Jeffery MM, Bellolio MF, Wolfson J, Abraham JM, Dowd BE, Kane RL. Validation of an algorithm to determine the primary care treatability of emergency department visits. *BMJ Open* 2016; 6(8):e011739.
9. Raven M, Lowe R, Maselli J, Hsia R. Comparison of presenting complaint vs. discharge diagnosis for identifying "non-emergency" emergency department visits. *JAMA* 2013; 309(11):1145-53.
10. Baratieri T, Lentsck MH, Corona LP, Almeida KP, Kluthcovsky ACGC, Natal S. Factors associated to inappropriate use of emergency services. *Cien Saude Colet* 2021; 26(6):2281-90.
11. Carret ML, Fassa AC, Domingues MR. Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. *Cad Saude Pública* 2009; 25(1):7-28.
12. Naouri D, Ranchon G, Vuagnat A, Schmidt J, Khoury CE, Yordanov Y, et al. Factors associated with inappropriate use of emergency departments: findings from a cross-sectional national study in France. *BMJ Qual Saf* 2020; 29(6):449-64.
13. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract* 2022; 72(715):e84-e90.
14. Almulhim N, Almulhim F, Al Gharash A, Alghannam Z, Al-Ghamdi RS, Alghamdi MH, et al. Preference for visiting emergency department over primary health care center among population in Saudi Arabia. *Cureus* 2021; 13(12):e20073.
15. Ghazali DA, Richard A, Chaudet A, Choquet C, Guericolas M, Casalino E. Profile and motivation of patients consulting in emergency departments while not requiring such a level of care. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(22):4431.
16. Akpinar Y, Demirci H, Budak E, Baran AK, Candar A, Ocakoglu G. Why do patients with minor complaints choose emergency departments and does satisfaction with primary care services influence their decisions? *Primary Health Care Res Dev* 2018; 19(4):398-406.

Emergency Services or Primary Care? A Survey of Users in Las Piedras, Uruguay, 2022

Abstract

Introduction: emergency services worldwide report service demands that exceed available resources. One reason for this is the inappropriate use of emergency services, when users seek care for problems that could be resolved at the primary care level (PCL). In the Canelones Oeste area of Uruguay, this issue has also been identified. This study was conducted at the emergency department of the Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay.

Objectives: to explore the reasons why the population chooses to seek care in emergency services, and to assess whether these users have a regular health service or primary care physician.

Materials and method: an observational, descriptive study was conducted from September to November 2022, using a survey with multiple-choice and short open-ended questions administered via a Google form, which was completed by the researchers in the waiting room.

Results: a total of 250 users voluntarily participated. Among them, 13.6% reported consulting for a reason that could not be resolved at the primary care level. The main reason for seeking care at the emergency service, selected by 42% of respondents, was "because the care was faster."

Conclusions: this study may help identify solutions to the problem of emergency service overload by providing insight into users' perspectives on their reasons for seeking emergency care. Improving same-day appointment availability at the PCL and educating the population on the appropriate use of healthcare levels are proposed as possible strategies.

Keywords: Emergency medical services. Primary health care. Health services utilization.

Atendimento de Urgência ou Atenção Primária? Pesquisa com Usuários em Las Piedras, Uruguai, 2022

Resumo

Introdução: serviços de urgência em todo o mundo relatam demandas que superam a disponibilidade de recursos. Uma das razões para isso é o uso inadequado dos serviços de urgência, quando os usuários procuram atendimento para problemas que poderiam ser resolvidos no primeiro nível de atenção (PNA). Na região de Canelones Oeste, Uruguai, este problema também foi identificado. Este estudo foi realizado no serviço de urgência do Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguai.

Objetivos: investigar as razões pelas quais a população decide buscar atendimento no serviço de urgência e avaliar se esses usuários possuem um serviço de saúde ou médico de atenção primária com quem se consultem regularmente.

Materiais e método: foi realizado um estudo observacional e descritivo entre setembro e novembro de 2022, utilizando um questionário de múltipla escolha e perguntas abertas curtas aplicado por meio de um formulário Google, preenchido pelas pesquisadoras na sala de espera.

Resultados: participaram voluntariamente 250 usuários. Entre eles, 13,6% relataram buscar atendimento por um motivo que não poderia ser resolvido no primeiro nível de atenção. O principal motivo para consultar no serviço de urgência, indicado por 42% dos participantes, foi "porque o atendimento era mais rápido".

Conclusões: este estudo pode contribuir para pensar em soluções para o problema da sobrecarga dos serviços de urgência, trazendo a perspectiva dos usuários sobre os motivos que os levam a buscar este tipo de atendimento. Melhorar a disponibilidade de consultas no mesmo dia no PNA e promover a educação sobre o uso adequado dos níveis de atenção são propostas como estratégias possíveis.

Palavras-chave: Serviços médicos de urgência. Atenção primária à saúde. Utilização de serviços de saúde.