

ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LAS CONSULTAS
DE URGENCIAS A TRAVÉS DE LOS RIPS EN EL AÑO 2004

AUTORES

GABRIEL DARÍO PAREDES ZAPATA. MD Esp.
ALEXANDER IVÁN PAZ VELILLA. MD Esp.
Centro Regulador de Urgencias.
Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D. C.

GERMÁN GONZÁLEZ ECHEVERRI. MD PhD.
MARTA LÍA VALENCIA SIERRA. MSc.
NELSON ARMANDO AGUDELO VANEGAS. MSc.
CLAUDIA MARCELA GARCÍA. ESP.
Facultad Nacional de Salud Pública,
Universidad de Antioquia, Medellín.

CORRESPONDENCIA

Gabriel Darío Paredes Zapata.
Calle 13 # 32 – 69.
Secretaría Distrital de Salud.
Centro Regulador de Urgencias Bogotá.
Tele/fax: 3649587
Correo electrónico: gdparedes@saludcapital.gov.co
Correo electrónico: ap@saludcapital.gov.co

REVISIÓN DE PARES EXTERNOS

Fecha recibido: 23-11-06
Fecha revisado: 05-02-07
Fecha aceptado: 27-04-07

RESUMEN

OBJETIVO

Estudiar las características de persona, tiempo y motivo de consulta de los pacientes que fueron atendidos en los servicios de urgencias de Bogotá durante el año 2004 en Empresas Sociales del Estado e Instituciones prestadoras de salud públicas y privadas.

MÉTODOS

Es un estudio descriptivo de la morbilidad de consultas de urgencias, mediante el análisis de 479.405 registros individuales de prestación de servicios en salud de urgencias en 2004.

RESULTADOS

La mayor solicitud de consultas a los servicios de urgencias la aportaron los niños menores de un año y las personas mayores de 70 años, con tasas de 245,58% (32.563) y 144,81% (29.587) consultas por 10.000 habitantes respectivamente. Los problemas respiratorios y el trauma presentan las tasas más altas 126,3 y 75,5 por 10.000 habitantes, respectivamente. Durante el año el número de consultas fue mayor en marzo: 13,6% (65.164) consultas. El lunes fue el día con mayor número de consultas a los servicios de urgencias, con un 16,3% (76.784) de las mismas, en la semana.

Según las causas de salidas, las patologías clínicas y peri-natales presentaron las tasas más altas, 51,25% (36.0217) y 25,96% (3.442) respectivamente.

CONCLUSIONES

Los grupos etáreos extremos son los que más consultan los servicios de Urgencias; de igual manera, se identifica un comportamiento estacional de las urgencias durante los meses del año y los días de la semana; los problemas respiratorios son los más frecuentes, los sigue el trauma; y este presenta una frecuencia de 54.236 casos.

PALABRAS CLAVES

Servicios de urgencias (Emergency department), Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), urgencias, morbilidad por urgencias.

ABSTRACT

OBJECTIVE

To study the personality traits, time, and motive for consultation of patients who were attended at Emergency Rooms in Bogotá during the year 2004 in State-run agencies and institutions of health both public and private.

METHODS

A descriptive study of the morbidity of emergency consultations, through an analysis of 479,405 individuals registered at emergency rooms in 2004.

RESULTS

The highest rate of emergency services rendered belonged to children younger than 1 year and people older than 70, with rates of 245.58 (32,563) and 144.81 (29,587) consultations per 10,000 inhabitants, respectively. Respiratory problems and trauma represent the highest rates, 126.3 and 75.5 per 10,000 inhabitants, respectively. The greatest number of consultations came in March, representing some 13.6 per cent, (65,164) consultations. The day with the greatest number of emergency room consultations was Monday, representing 16.3 per cent (76,784) of weekly consultations.

According to reasons for release clinical pathologies and perinatal care represented the highest rates, 51,25 (360217) and 25,16 (3442) respectively.

CONCLUSIONS

It is the marginalized who most frequently visit emergency rooms, likewise we identified a regularly fluctuating pattern of emergencies corresponding to the months of the year and the days of the week. Respiratory problems are the most frequent, followed by trauma. It's worth noting that trauma represents 54,236 cases.

KEY WORDS

Emergency department, Individual Registry for Urgency Service Provision, morbidity for urgencies.

INTRODUCCIÓN

En el año 2004 Bogotá tenía una población estimada de 7'029.928 habitantes, con 239 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) pública y privada con servicios de urgencias. De estas IPS, 142 son de primer nivel, 62 de segundo nivel y, 35 de tercer nivel de complejidad. En éste orden de ideas, la atención médica y el acceso a los servicios de urgencias es un derecho de los ciudadanos. El acceso a ellos debe garantizarse de manera continua durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

Este artículo describe la morbilidad por urgencias a partir del análisis de los Registros Individuales de Prestación de Servicios en Salud (RIPS) de urgencias del 2004, reportados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que operan en la ciudad de Bogotá. Es su objetivo analizar las características de persona y tiempo de las urgencias que fueron atendidas en Bogotá durante el año 2004, con el propósito de brindar información que permita la toma de decisiones por parte del ente territorial.

Un aspecto importante a tener en cuenta es la relación entre la demanda y oferta en los servicios de urgencias, debido a la frecuente con-

gestión que se presenta en los hospitales de mayor complejidad, para lo cual se requiere una dinámica organizacional que permita optimizar los recursos humanos y materiales de urgencias en la ciudad.¹

De acuerdo con la Resolución 3374 expedida por el Ministerio de la Protección Social en el año 2000, los RIPS se definen como "el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y existen como soporte de la venta de servicios; su denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades".¹ Cada vez que un usuario recibe atención en salud a través de un servicio de urgencias, la entidad prestadora del servicio de salud debe diligenciar un registro con datos mínimos para identificar el motivo de consulta y las características de persona y tiempo.

Los RIPS, han servido como soporte de la venta del servicio de salud y son remitidos por las IPS a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS), y a las demás aseguradoras en la Región. En la actualidad, gracias a la colaboración de los diferentes actores del sistema de salud, la información contenida en los registros comienza a cobrar mayor importancia.¹

En este estudio se encontró que los niños menores de 1 año y las personas mayores de 70 años, son quienes más acuden a los servicios de urgencias, especialmente, por problemas respiratorios e infecciosos y parasitarios. Igualmente, se identifica que los picos de solicitud de acceso a los servicios de urgencias durante el año y la semana, no son regulares, existen días y meses de marcada afluencia como el día lunes y el mes de marzo.

En general los problemas del sistema respiratorio, los problemas infecciosos-parasitarios y los traumatismos son causas importantes de ingreso a los servicios de urgencias de la ciudad en todos los grupos de edad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de las urgencias atendidas en la ciudad de Bogotá en el 2004; se utilizó como fuente de información los RIPS de urgencias. Los archivos de los RIPS de urgencias, incluyen las variables relacionadas con la fecha de ingreso a la sala de observación, la hora de ingreso, la causa externa, el diagnóstico principal de salida y otros tres relacionados: el destino del usuario a la salida de observación, el estado a la salida, el diagnóstico de la causa básica de muerte (cuando ocurra), la fecha de la salida usuario de observación y la hora salida.¹

Se realizó un análisis univariado y bivariado de los 479.405 registros de los RIPS, utilizando el programa SPSS 14° y el Excel°. Como indicadores se utilizaron las tasas por 1.000 y 10.000 habitantes y las distribuciones porcentuales. Los diagnósticos codificados en los RIPS según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, fueron agrupados en siete grupos de enfermedades así: cardiovasculares, clínicas, materno, perinatal, quirúrgicas, salud mental y

trauma. Estos grupos fueron identificados teniendo en cuenta la clasificación a tres dígitos del CIE-10, como se observa en la Tabla 1.

RESULTADOS

Características de personas y morbilidad de las urgencias por género

El 57,96% de las consultas a los servicios de urgencias fueron de mujeres, el 41,13% hombres, y se presentó 0.91% de registros sin datos. La tasa más alta de consulta a los servicios de urgencias se presentó en los niños menores de 1 año 245,58 consultas por 1.000 habitantes, seguidos de las personas con más de 70 años 144,81 consultas por 1.000 habitantes. (Ver figura 1)

Tabla 1
Agrupación diagnósticos de salida según
Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10

DIAGNÓSTICO DE SALIDA	
CIE- 10	CÓDIGOS
Cardiovascular	1
Clínicas	A, B, C, D, E, G, H, J, K (NO K35-K67 SI K50 Y K52) (NO K80- K87) L (NO L55- L59), M (NO M15- M25), N (NO N40, N 81- N87), R, Y40- Y59, Y90- Y98,Z
Materno Infantil	O
Perinatal	P Q
Salud Mental	F
Trauma	S, T (no T80-T88), V,W,X,Y (no Y -Y98) (no Y40-Y59) (no Y60-Y69) (no Y70- Y84) L55- L59
Quirúrgicas	K35- K67 no K50 y K52, K80- K87, T80- T88 M15- M25, Y60- Y69, Y70- Y84, N40, N81- N87

Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Agrupación diagnóstico de salida de los servicios de urgencias ajustada por el proyecto Los Problemas de Acceso a los Servicios de Salud de Urgencia y la Necesidad de los Sistemas Regionalizados de Atención. Medellín y Bogotá, 2005-2006

Las personas consultaron a los servicios de urgencias principalmente, por problemas relacionados con causas clínicas, con 360.217 consultas (tasa de 51,25 por 1.000 habitantes), tabla 2.

El comportamiento de las consultas en los servicios de urgencias en grandes grupos de edad, demuestra cómo los problemas respiratorios en los niños menores de 14 años fueron la principal causa de consulta con una tasa de 252,1 (47.855 consultas) por 10.000 habitantes; seguido por las enfermedades infecciosas y los traumatismos

-envenenamientos que generaron tasas de 126,7 (24.039 consultas) y 77,7 (14.750 consultas) por 10.000 habitantes respectivamente. Ver figura 2.

Los traumatismos y envenenamientos generaron la tasa más alta de consulta a los servicios de urgencias en las personas entre 15 y 54 años, 74,9 (32.799 consultas) por 10.000 habitantes, y en segundo lugar, las enfermedades del sistema respiratorio con 72,1 (31.565 consultas) por 10.000 habitantes, siempre y cuando no se tenga en cuenta los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio que alcanzaron una tasa de 105,9 por 10.000 habitantes. Ver figura 3.

Para el gran grupo de personas de 55 y más años, las enfermedades del sistema respiratorio presentaron la tasa más alta, 124,6 (9376 consultas) por 10.000 habitantes, si no se tienen en cuenta los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio que alcanzaron una tasa 158,4 por 10.000 habitantes. En este gran grupo, las enfermedades del sistema circulatorio aparecen en el segundo lugar, con una tasa de 114,4 (8.614 consultas) por 10.000 habitantes y, en tercer lugar, identificamos a los traumatismos-envenenamientos con una tasa de 73,3 por 10.000 habitantes. Ver figura 4.

CARACTERÍSTICAS DE TIEMPO

La consulta a los servicios de urgencias mostró un comportamiento irregular durante los meses del año, observándose como ésta fue más alta en el primer semestre, especialmente en marzo, 13,60% (65.164 consultas), abril 12,25% (58.704 consultas) y enero 10, 39% (49.762). Ver figura 5.

Durante los dos primeros días de la semana (lunes y martes), se presentó el mayor número de consultas, 16,03% (76.84 consultas) y 16,01% (76.706 consultas) respectivamente. El número de consultas disminuye en el transcurso de la semana. Ver figura 6.

DISCUSIÓN

Los servicios de urgencias son unidades diseñadas para proporcionar tratamiento médico especializado, con disponibilidad inmediata de recursos especiales de cuidados urgentes a cualquier hora del día.² Toda definición de urgencia forma parte de la columna vertebral del ámbito sanitario, entendiéndose ésta como toda situación que requiere una atención médica inmediata.³ Se analizaron las características de persona, tiempo y causa de consulta atendidas en los servicios de urgencias de la ciudad de Bogotá, a partir de los RIPS de urgencias reportados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios durante el año 2004.

Tabla 2.

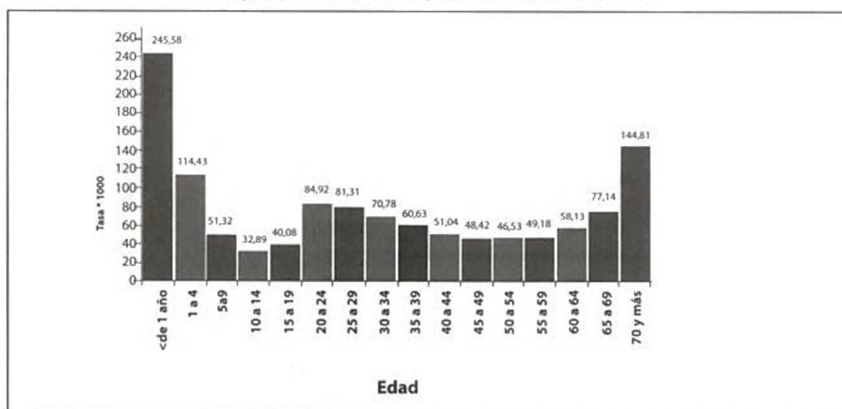
Diagnóstico de egreso de las urgencias a siete causas por grupo de edad. Tasa por 10.000 habitantes. Bogotá, 2004

Edad	Población	Cardiovascular		Clínicas		Quirúrgicas		Salud Mental		Trauma		Materno		
		Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasas	Casos	tasas	Casos	Población	Tasa
< 1 año	132.597	127	9,6	26.830	2023,4	826	62,3	28	2,1	1.016	76,6			
1 a 4	525.737	76	1,4	53.849	1024,3	853	16,2	57	1,1	5.177	98,5			
5 a 9	631.687	92	1,5	26.402	418,0	571	9,0	46	0,7	5.198	82,3	27	309.221	0,4
10 a 14	607.918	66	1,1	15.279	251,3	569	9,4	104	1,7	3.797	62,5	123	300.030	2,0
15 a 19	610.536	137	2,2	16.318	267,3	668	10,9	296	4,8	3.678	60,2	3270	308.874	53,6
20 a 24	635.025	347	5,5	37.543	591,2	1.433	22,6	570	9,0	6.238	98,2	7467	323.383	117,6
25 a 29	640.250	420	6,6	36.840	575,4	1.499	23,4	525	8,2	6.138	95,9	6287	329.937	98,2
30 a 34	591.122	558	9,4	30.142	509,9	1.349	22,8	464	7,8	4.973	84,1	4103	306.095	69,4
35 a 39	588.988	719	12,2	26.327	447,0	1.302	22,1	471	8,0	4.383	74,4	2413	308.349	41,3
40 a 44	540.220	1.002	18,5	20.504	379,5	1.189	22,0	405	7,5	3.558	65,9	813	286.268	15,0
45 a 49	428.370	1.146	26,8	15.470	361,1	922	21,5	376	8,8	2.661	62,1	115	229.866	2,7
50 a 54	343.091	1.322	38,5	11.659	339,8	771	22,5	266	7,8	1.870	54,5	34	188.589	1,0
55 a 59	249.075	1.249	50,1	8.789	352,9	650	26,1	181	7,3	1.325	53,2	21	136.168	0,8
60 a 64	173.453	1.317	75,9	6.961	401,3	633	36,5	145	8,4	976	56,3			
65 a 69	125.853	1.459	115,9	6.748	536,2	575	45,7	95	7,5	791	62,9			
70 y más	204.309	4.546	222,5	17.000	832,1	1.262	61,8	227	11,1	2.056	100,6			
TOTAL	7'028.231	14.583	20,7	356.661	507,5	15.072	21,4	4.256	6,1	53.835	76,6	24.691	3'026.780	42,1

En este estudio pudo observarse que más de la mitad de los pacientes que ingresan a los servicios de urgencias son

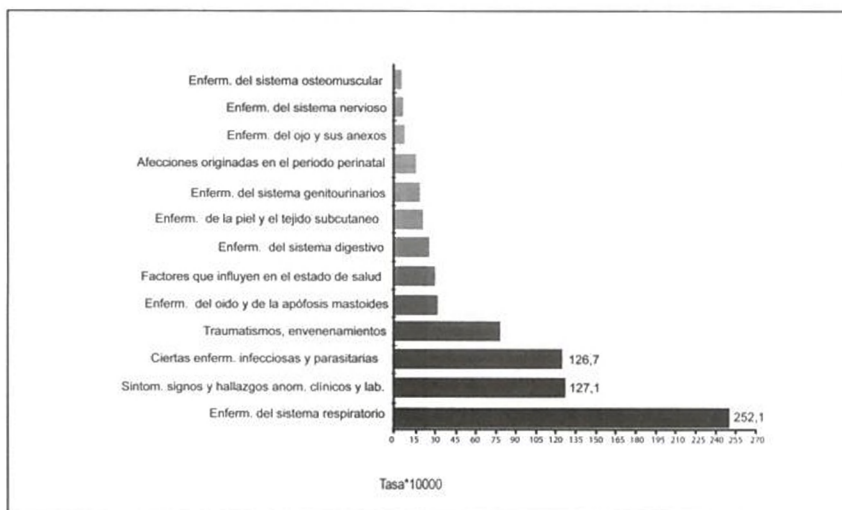
Fuente: RIPS urgencias 2004. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Figura 1
 Edad del usuario que consultó los servicios de urgencias.
 Bogotá. 2004. Tasa por 1.000 habitantes.



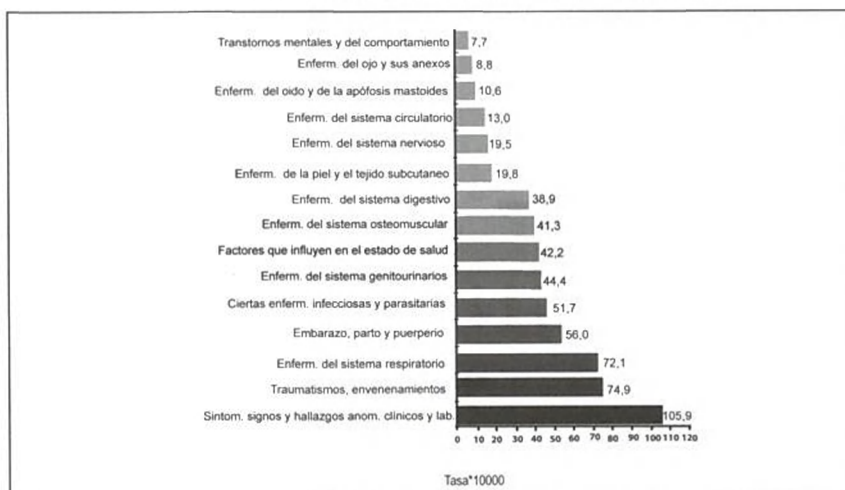
Fuente: RIPS urgencias 2004. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Figura 2
 Principales diagnósticos de salida de urgencias en grandes grupos de salida de urgencias de 0 a 14 años. Bogotá. 2004. Tasa por 10.000 habitantes.



Fuente: RIPS urgencias 2004. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Figura 3
Principales diagnósticos de salida de urgencias en grandes grupos de 15 a 54 años. Bogotá. 2004. Tasa por 10.000 habitantes.



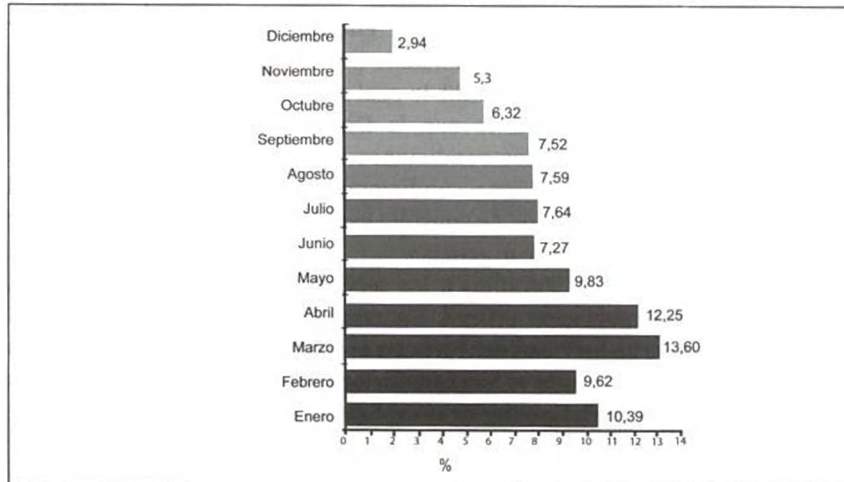
Fuente: RIPS urgencias 2004. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Figura 4
Principales diagnósticos de salida de urgencias en grandes grupos. 55 y más años. Bogotá. 2004. Tasa por 10.000 habitantes.



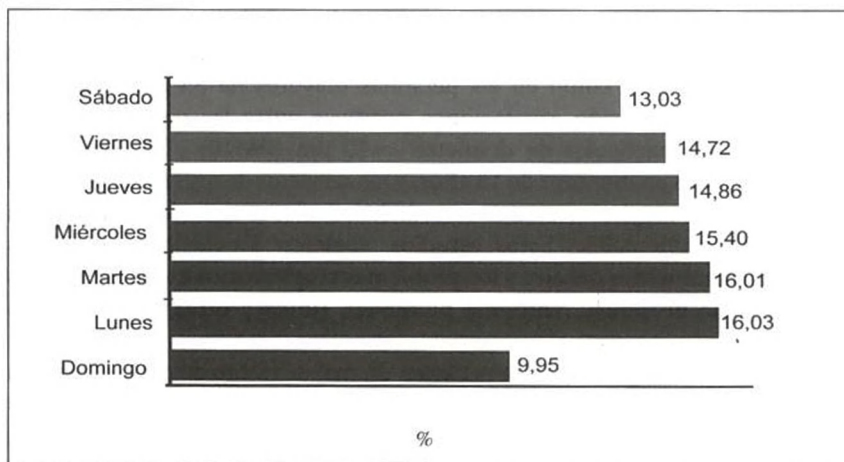
Fuente: RIPS urgencias 2004. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Figura 5
Ingreso a los servicios de urgencias por mes. Bogotá 2004.



Fuente: RIPS urgencias 2004. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría de Salud de Bogotá.

Figura 6
Ingreso a los servicios de urgencias por día de la semana. Bogotá 2004.



Fuente: RIPS urgencias 2004. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría de Salud de Bogotá.

mujeres y, que por cada 100 personas que consultan, 58 pertenecen a este género. Los niños menores de un año tienen la tasa más alta de consultas y es importante destacar que ésta solicitud de acceso se debe, especialmente, a problemas respiratorios, seguidos por enfermedades infecciosas y por trauma-envenenamientos, las ocasionadas por los problemas parasitarios, especialmente en la población infantil, lo cual muestra que existe la necesidad de generar estudios en conjunto con la Dirección de Salud Pública del ente territorial para evaluar las condiciones de cobertura de agua potable, disposición de excretas, residuos y condiciones de medio ambiente; de igual manera el acceso a los servicios de consulta externa con prioridad para evitar que se saturen los servicios de urgencias.

Con respecto a las consultas a los servicios de urgencias por trauma, especialmente en la población infantil, algunos estudios han destacado que el acceso de los niños a los servicios de urgencias se deben en un 50% a los accidentes que ocurren en el hogar y estos se han correlacionando con los diferentes factores de riesgo que existen en él. Lo anterior se explica por la falta de cuidado y control de los adultos, especialmente, en aquellas familias cuyas madres deben trabajar por fuera del hogar. El maltrato al menor, también es un evento de ingreso común a urgencias, especialmente por lesiones viscerales y heridas en la cavidad bucal, seguidas de las lesiones por caídas, fracturas y laceraciones de los huesos que éstos puede generar. En la pubertad o en la adolescencia, el acceso a los servicios de urgencias por lesiones es producto de las caídas, los accidentes de tránsito o a las heridas por arma de fuego o corto punzantes.⁴ Lo anterior identifica la necesidad de trabajar en prevención de este tipo de eventos, previa investigación de los factores de riesgo asociados a este tipo de trauma.

Para los grandes grupos etáreos, la solicitud de acceso a los servicios de urgencias, se debe más a problemas respiratorios, tanto en los niños menores de 14 años como en las personas mayores de 55 años. Algunos estudios han establecido asociaciones positivas entre las concentraciones ambientales de partículas de diámetro $\leq 10 \mu\text{m}$ (PM10) y el número de consultas diarias en menores de 15 años, a los servicios de urgencias por asma y enfermedades respiratorias, aun cuando los niveles alcanzados no excedían las normas ambientales.⁵ Estos estudios, sugieren asociaciones entre los niveles contaminantes del aire y los problemas respiratorios como bronquitis crónica, asma bronquial, enfisema pulmonar, rinitis y otras enfermedades agudas.⁵

En Bogotá algunos sectores tienen un mayor riesgo de contaminación ambiental debido al alto tráfico vehicular y el uso de combustible de mala calidad, así como también, la ocasionada por las industrias u otras zonas con riesgos químicos por la alta concentración de plomo debido a la proliferación de industrias caseras de reconstrucción de baterías, talleres de mecánica, soldadores, laminadores, industria de la madera, procesos de galvanoplastia y trabajadores de la industria de la pintura. Es urgente trabajar el control de los anteriores factores de riesgo con el objeto de disminuir su incidencia.

Los embarazos no deseados son frecuentes en las edades extremas de la vida fértil. De los mismos se deriva una elevada tasa de interrupciones voluntarias de embarazo y un elevado riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el hijo. Lo anterior se ve reflejado en el gran número de consultas a los servicios de urgencias por causas maternas y perinatales en edades tempranas, 10 a 14 y 15 a 19 años.

Aunque la atención por politraumatismos, síndrome coronario agudo y enfermedad cerebro vascular aguda entre otros procesos, incide en la mortalidad temprana en los servicios de urgencias, en general, la mortalidad en estos servicios es baja. Se ha estimado que la mortalidad por consultas traumatológicas y pediátricas debe ser inferior de 0,2%.⁶ La mortalidad en los servicios de urgencias se acumula especialmente, por causas médicas con valores que oscilan entre 0,6% y 1, 2%⁶ y en nuestro estudio fue de 0,97%.

Aunque podríamos considerar que la distribución de la consulta de urgencias durante la semana es estable, los días lunes y martes se incrementa la solicitud de acceso a los servicios de urgencias, y disminuye, los domingos. Este hallazgo concuerda con lo reportado en la literatura^{7 y 8} en donde se relata el mayor número de visitas los días lunes, explicado posiblemente, por la consulta a estos servicios debido a patologías banales, que van apareciendo a durante el fin de semana.^{7 y 8} Así mismo, la demanda asistencial a lo largo del año no fue constante y se observa cómo en los meses de marzo y abril la solicitud a los servicios de urgencias, en más alta. Es posible que el cambio de ésta demanda asistencial durante el año sea consecuencia de las epidemias generadas por virus respiratorios, los cambios atmosféricos y climáticos.⁶ También, se encontró fluctuante la distribución de las consultas durante el día como se observa en la Figura 7, donde se presenta un incremento de consultas a los servicios de urgencias en las horas de la mañana, desde las seis hasta alcanzar las 12 del día, para descender progresivamente.

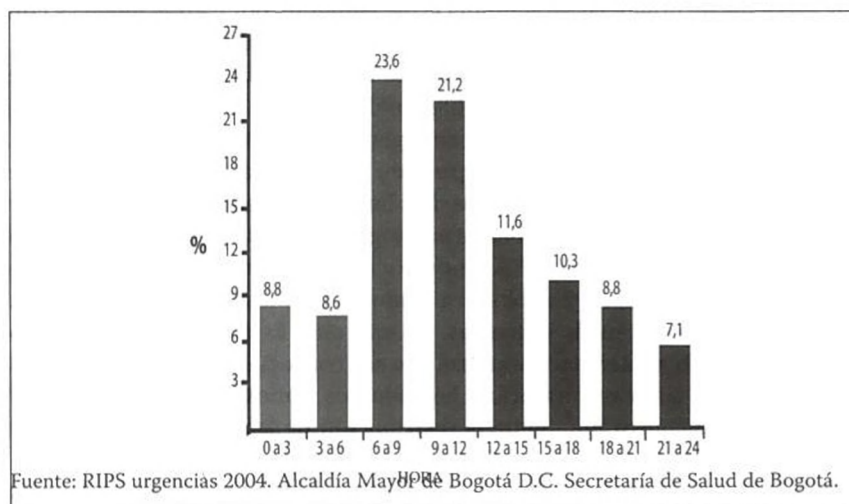
Con respecto a los horarios de consulta, pueden estar determinados en su mayoría, no tanto por la causa de la urgencia, como de los ritmos sociales: el horario laboral y las comidas.⁹ Teniendo en cuenta la variedad de factores que pueden incidir en el acceso a los servicios de urgencias, es importante pensar en el comportamiento estacional según mes del año, el día de la semana o la hora del día. Debido a este comportamiento estacional, se presentan desajustes entre oferta y demanda durante estos tiempos de mayor acceso. La evaluación de los registros mensuales y semanales podría ser útil para organizar los servicios de urgencias. Sin embargo, su evaluación diaria permitirá con mayor precisión ajustar la oferta.⁶ Todo lo anterior puede implicar que se deban planificar recursos en los servicios de urgencias adaptados, también, a las necesidades cambiantes y cíclicas.⁶

Es importante considerar que además, las personas acuden a los servicios de urgencia por problemas de salud que no requieren una atención urgente y que pueden ser resueltos en otro nivel de atención o por consulta programada; como consecuencia de esto, se genera una presión innecesaria

sobre una oferta limitada que puede traducirse en un deterioro de la calidad de la atención. El acceso a los servicios de urgencias por causas no urgentes, puede ser explicado por las deficiencias en la atención primaria, como también, ser éstos considerados como asistencia mucho más rápida y de más fácil acceso, sin considerar los efectos que pueden ocasionar su uso innecesario.^{10, 11}

Figura 7

Solicitud de Acceso a los servicios de urgencias según hora. Bogotá 2004.



De ahí que en los países desarrollados se hayan puesto en práctica medidas que tratan de disminuir las consultas inapropiadas o derivarlas hacia su lugar correcto en el sistema sanitario.^{9, 12}

Es aconsejable que las políticas sobre urgencias hospitalarias se diseñen con el objeto de reorganizar los servicios de urgencias de tal forma, que su oferta se ajuste a la demanda real. El conocimiento general de la demanda de los servicios de urgencias es imprescindible para planificar las inversiones públicas en estructuras y personal.⁹

CONCLUSIONES

Es importante considerar la posible saturación de los servicios de urgencias con pacientes que no son atendidos en otro nivel o en una consulta externa programada o prioritaria. Lo anterior, podría indicar la necesidad de revisar la organización de las redes de servicios en urgencias de la ciudad, de tal forma,

que los pacientes puedan recibir una atención oportuna en la institución indicada de acuerdo con su severidad y patología.

Finalmente, consideramos que los riesgos atmosféricos producto del alto tráfico vehicular, principalmente por vehículos pesados, pueden estar incrementando la demanda de los servicios de urgencias por problemas respiratorios.

El comportamiento irregular durante el año, los días de la semana y horas del día, hacen pensar en la importancia de planificar recursos en los servicios de urgencias, adecuados a éstas necesidades cambiantes y cíclicas, de tal forma, que la oferta se ajuste a la demanda real. A pesar de que algunos servicios de urgencias puedan atender el volumen de demanda y con rapidez, los casos graves, uno de los puntos débiles de estos servicios es la dificultad de programar las tareas en un contexto de creciente y probable saturación.

RECOMENDACIONES

Es aconsejable que la política para la atención de las urgencias hospitalarias se diseñe con el objeto de reorganizar los servicios, de tal forma, que se ajuste su oferta a la demanda real.

También, es importante considerar el comportamiento estacional según el mes del año, el día de la semana o la hora del día, por lo anterior, la evaluación periódica de los registros mensuales y semanales en los servicios de urgencias, es de mucha utilidad para reorganizar éstos servicios de acuerdo con ésta estacionalidad.

Una forma de resolver el problema de la saturación de los servicios de urgencias es considerar estrategias para que las personas consulten por sus problemas de salud que no ameritan una atención urgente, en otros niveles de atención o mediante una consulta externa programada o prioritaria. Es necesario analizar, evaluar y reorganizar la red de urgencias y la atención prehospitalaria en la ciudad, para optimizar los recursos, favorecer el acceso y mejorar la oportunidad y calidad en la atención.

AGRADECIMIENTOS

Alcaldía de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Centro Regulador de Urgencias de Bogotá, Colciencias, Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos que durante la realización de este estudio no existió ningún conflicto de intereses entre Colciencias la entidad financiadora, la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y la Secretaría de Distrital de la ciudad de Bogotá, Centro Regulador de

Urgencias.

REFERENCIAS

1. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 03374 de 2000, diciembre 27. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados. Bogotá: El Ministerio; 2000.
2. Sánchez J, Bueno A. *Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario*. Emergencias, 17:138; 2005.
3. Abreu MA, Canals M, Sanz JD, González A, Roset P, Salas FJ. Nuestro trabajo diario. Carta de presentación del grupo de trabajo de urgencias en atención primaria de la SMMFYC. Médicos en familia 2003: 5 (1). URL disponible en: http://www.smmfyc.es/revistas/2003_marzo/trabajodiario.pdf (Consulta julio 25 de 2006=.
4. Paulsen DK, Mejía H. *Factores de riesgo para accidentes en niños*. Arch Pediatr Uruguay, 76(1): 65-74; 2005.
5. Hernández L, Telles M, Sannin LE, Lascaña M, Campos A, Romieu I. *Relación entre consultas a urgencia por enfermedad respiratoria y contaminación atmosférica en Ciudad Juárez*, Chihuahua. Salud pública, 42:288-297, México; 2000
6. Tundela P, Modo JM. Unidad de Urgencias. Hospital universitario Germna Trias i pujui. Bardalona. Barcelona, España. (Sitio de Internet). URL Disponible en: <http://www.semes.org/documentos/urgencias%20hospitalarias%20med%20clin.pdf>. (Consulta: 11 de junio de 2006).
7. Alonso M, Hernandez R, Del Busto F y Cueto A. Utilización de los servicios de urgencias hospitalarios. *Rev. San Hig Pob.*67(1):39-45; 1993 .
8. Rodríguez J, Diaz I, Pereda R. Demandas de urgencias clínicas. Algunas variables de interés. *Revista Cubana Médica General Integral* 17(4):32; 2001.
9. Martín G, Cáceres JJ. Un método de obtención del patrón estacional de frecuentación de un servicio de urgencias hospitalario *Revista Española de Salud Pública*, 79 (1): 5-15; 2005.
10. Sánchez J, Bueno A. *Factores asociados al uso inadecuado a los servicios de urgencias hospitalario*. Revisión. Emergencias 2005;17:140-141
11. Bolivar I, Balanzo X, Armada A, Fernández J, Foz G, Sanz E, De la Torre M. *Impacto de la reforma de la atención primaria en la utilización de servicios de urgencias hospitalarios*. Medicina Clínica 107: 289-295; Barcelona, 1996.
12. Pope D, Fernandez C, Bouthillite F, Etherington J. *Frequent users of the emergency department: a program to improve care and reduce visits*. 162(7): 1017-1020. CMAJ; 2000.