

ARTÍCULO ORIGINAL

El perfil de lo usuario frecuente de un Servicio de Emergencias Polivalente: una realidad archipelágica

HIGHLIGHTS

1. Mejora de las actividades asistenciales con estrategias integradas.
2. El uso de los servicios de emergencia requiere intervenciones estratégicas.
3. Los factores de demanda incluyen la accesibilidad a la atención primaria de salud.
4. Los patrones temporales indican picos de demanda diurnos.

Alexandra Torres de Medeiros¹ 

José Luís Santos Picanço¹ 

Nuno Miguel Faria Araújo² 

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de los usuarios frecuentes de un Servicio de Emergencias Polivalentes en las Azores, Portugal, relacionando características sociodemográficas, clínicas y temporales. **Método:** estudio retrospectivo con enfoque cuantitativo sobre el uso de un Servicio de Emergencia Polivalente en las Azores, Portugal, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022. La población incluyó a todos los usuarios con cuatro o más visitas. Los datos se extrajeron de Glintt Healthcare® en octubre de 2023, con análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** 6.553 (11,8%) eran usuarios frecuentes, predominantemente mujeres (55,8%), ≤ 30 años, solteros (54,6%), residentes en Ponta Delgada (60,3%) y que acudían sin derivación (97%). Llegaron en ambulancia (16,7%), con prioridades bajas y no urgentes (50%), presentando al menos una comorbilidad (67%), tasa de hospitalización (8,6%) y mayor demanda los lunes (15,8%). **Conclusión:** es urgente integrar la atención primaria y hospitalaria, promoviendo alianzas para mejorar la atención, evaluando si las vulnerabilidades influyen en el uso excesivo del sistema de salud.

DESCRIPTORES: Perfil de Salud; Factores Sociodemográficos; Mal uso de los Servicios de Salud; Enfermería de Urgencia; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

de Medeiros AT, Picanço JLS, Araújo NMF. El perfil de lo usuario frecuente de un Servicio de Emergencias Polivalente: una realidad archipelágica. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"]; 30:e98822. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98822>

¹Instituto Politécnico de Saúde do Norte, 25º Curso de Pós-Graduação, Ponta Delgada, RAA, Portugal.

² Instituto Politécnico de Saúde do Norte, IA&Saúde - The Artificial Intelligence and Health Research Unit, Vila Nova de Famalicão, PRT, Portugal.

INTRODUCCIÓN

El servicio de urgencias (SU) es, por varios motivos, considerado la puerta de entrada al Servicio Nacional de Salud (SNS)¹, con "una afluencia cada vez mayor y un aumento de las exigencias de calidad, junto con la necesidad de reducir costes"^{2:17}. El SU se caracteriza por ser una unidad multidisciplinar y multidisciplinar cuya misión es brindar atención sanitaria en todas las situaciones clasificadas como urgencias o emergencias. Se consideran situaciones urgentes y emergentes aquellas que, por su gravedad, y según criterios clínicos adecuados, requieren una intervención médica inmediata³.

Actualmente, en Portugal existen tres niveles de SU: SU Básicas, que son el primer punto de servicio y están disponibles siempre que el tiempo de acceso a un servicio de nivel superior supera los 60 minutos; SU Médico-Quirúrgico, que constituyen el segundo nivel y están ubicadas estratégicamente para garantizar que el acceso a otro servicio equivalente o superior no demore más de 60 minutos; y SU Polivalentes, que representan el nivel asistencial más avanzado y normalmente están ubicadas en hospitales centrales o centros hospitalarios, dotadas de todos los recursos necesarios para afrontar cualquier situación de urgencia o emergencia².

La colaboración eficiente entre los diferentes profesionales sanitarios y la organización adecuada de estos servicios son esenciales para mejorar la atención y salvar vidas. Sin embargo, en los últimos años se ha observado un fenómeno de saturación en los Sus, "debido principalmente al excesivo número de" usuarios "no urgentes"^{2:ix}, lo que "demuestra la incapacidad de los servicios de proximidad"^{2:2} para responder adecuadamente. La comodidad del usuario para acceder a un servicio de salud las 24 horas del día y la facilidad para realizar exámenes y obtener terapia⁴ son factores que atraen a los usuarios.

El uso inadecuado del SU para resolver situaciones no urgentes es un fenómeno universal² que consume un número excesivo de recursos humanos y financieros¹. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Portugal fue, en 2021, el país con mayor tasa de ingreso en urgencias, con 63 ingresos por cada 100 habitantes, lo que se traduce en un valor significativamente superior a la media de la OCDE, que es de 27 ingresos⁵. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en 2021 se realizaron 6,5 millones de consultas en los SUs hospitalarios, lo que corresponde a un 14,3% más que en 2020. En 2021, el 80,2% de las consultas se realizaron en hospitales públicos, predominando las urgencias generales (74,7%) y las urgencias pediátricas (19,2%)⁶.

Es fundamental distinguir entre los usuarios que acuden a los SUs por episodios no urgentes y los que acuden excesivamente a estos servicios⁷ en un periodo de tiempo determinado. Estos individuos, aunque pocos en número, constituyen la población responsable de un porcentaje significativo del total de episodios de emergencia⁸⁻⁹. Estos individuos se conocen como usuarios frecuentes y también se denominan hiperusuarios¹⁰.

A pesar de la diversidad y falta de consenso en la definición de "usuario frecuente", el presente estudio consideró, teniendo en cuenta el número de episodios registrados, el umbral de cuatro o más visitas anuales, en línea con parte de la literatura nacional^{1,11} e internacional^{9,12-14} más reciente. Sin embargo, es importante mencionar que las diferentes definiciones existentes dificultan las comparaciones entre estudios y diferentes realidades. Según la literatura, los consumidores frecuentes son responsables de alrededor del 14,6% al 47% de los episodios de emergencia¹⁵.

Definir las características de lo usuario frecuente es un desafío porque, a pesar de la aparente heterogeneidad y complejidad de esta población, su comprensión es contextual, lo que dificulta la generalización de los datos⁹. Estudios transversales desarrollados alrededor del mundo sobre el perfil de estos usuarios indican que factores sociodemográficos y clínicos influyen en la frecuencia de los episodios de emergencia^{13,16-17}.

El principal objetivo del presente estudio es analizar el perfil de los usuarios frecuentes de un SU polivalente en la Región Autónoma de las Azores, Portugal, relacionando características sociodemográficas, clínicas y temporales. Buscamos comprender si ciertas condiciones de vulnerabilidad predisponen al uso abusivo del SU. Comprender y resolver el fenómeno de la sobre población se vuelve crucial para desarrollar intervenciones personalizadas, mitigar la afluencia y garantizar una mejora en la calidad de la prestación de atención médica en contextos de emergencia.

MÉTODO

Estudio retrospectivo con enfoque cuantitativo, realizado a través del análisis de datos relativos al uso de un SU polivalente en la Región Autónoma de las Azores, Portugal, que forma parte del tercer nivel de atención y representa la respuesta más avanzada a situaciones de urgencia y emergencia. La población objetivo está formada por todos los usuarios (bebés, niños, adultos y personas mayores) con cuatro o más visitas al SU en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022. En el conjunto de datos analizados no se identificaron registros incompletos, por lo que no es necesaria la exclusión o imputación de datos.

Los datos utilizados fueron obtenidos en octubre de 2023, a partir de un instrumento estructurado por los investigadores. Se analizaron dos bases de datos diferentes: una proporcionada por el servicio informático de soporte a la gestión, en formato Excel®, con información relativa a todos los episodios de emergencia ocurridos durante el período de estudio; y el otro estructurado mediante la consulta del expediente electrónico de los usuarios, contenido en el sistema integrado de información hospitalaria *Glintt Healthcare®*, plataforma utilizada para la gestión de datos clínicos y administrativos en unidades de salud, permitiendo acceder al historial de los usuarios, integrando información de consultas, episodios de emergencia, exámenes y terapias, habiendo analizado la información proporcionada por los múltiples episodios de cada visita al SU.

La selección de las variables en estudio se realizó luego de una profunda revisión bibliográfica sobre el tema, ya que definir el perfil de los usuarios frecuentes de los SU implica identificar y cuantificar diferentes características individuales, sociales, económicas y clínicas de los usuarios. Para ello se recogieron datos administrativos individuales relativos a sexo y edad, hora, día y mes de ingreso, municipio de residencia, pago o no de cuotas de usuario, procedencia, medio de desplazamiento utilizado y existencia o no de médico de familia. También se recopiló información sobre número de medicamentos, hospitalizaciones, promedio de días de hospitalización, grado de dependencia para actividades de la vida diaria, comorbilidades, color de prioridad y destino después del alta del SU.

El análisis de los datos recolectados se organizó en el software Excel®, versión 2016, de acuerdo con los objetivos definidos para este trabajo de investigación, realizándose análisis estadístico descriptivo.

Para garantizar el cumplimiento de los principios éticos y normas regulatorias actualmente vigentes, el estudio estuvo sujeto a la autorización del Comité de Ética del Hospital do Divino Espírito Santo, EPER, y la solicitud de autorización fue registrada internamente ante el juzgado 1403/CES-HDESPD/2023, aprobado el 14 de septiembre de 2023. A lo largo de la investigación se cumplieron las disposiciones éticas inherentes a este tipo de estudio, garantizando el anonimato y confidencialidad inherente al uso de bases de datos administrativas.

RESULTADOS

En el SU Polivalente, durante 2022 ingresaron 55.392 usuarios, lo que representó 108.859 episodios de emergencia. De ellos, 6.553 (11,8%) fueron identificados como usuarios frecuentes, responsables de 37.151 (34,1%) del total de ingresos, con una media de 5,7 visitas anuales. La edad media de los usuarios frecuentes fue de 34,3 años, con una edad mínima de cero años y una edad máxima de 100 años. La edad que apareció con mayor frecuencia fue cero años. El usuario con mayor número de visitas al SU tuvo 71 episodios de emergencia en un solo año. En la Tabla 1, se puede consultar información más detallada sobre la descripción sociodemográfica de los episodios.

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de los episodios en 2022. Ponta Delgada, RAA, Portugal, 2023

(continua)

Variable	Niveles	n	%
Sexo	Femenino	20.740	55,8
	Masculino	16.411	44,2
Rango de edad	0 - 17 años	12.298	33,1
	18 - 30 años	6.255	16,8
	31 - 45 años	5.792	15,6
	46 - 55 años	3.351	9
	56 - 65 años	3.137	8,4
	Mayores de 65 años	6.318	17
Estado civil	Casado/unión de hecho	13.162	35,4
	Divorciado	1.683	4,5
	Soltero	20.300	54,6
	Viudo	1.096	3
	Sin información	910	2,5
Región	Ponta Delgada	22.414	60,3
	Ribeira Grande	7.644	20,6
	Lagoa	4.801	12,9
	Vila Franca do Campo	1.283	3,5
	Aldea	471	1,3
	Noreste	335	0,9
	Otros	203	0,5

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de los episodios en 2022. Ponta Delgada, RAA, Portugal, 2023

(conclusión)

Variable	Niveles	n	%
Médico de familia	Sí	16.407	44,2
	No	6.285	16,9
	Sin datos	14.459	38,9
Tarifa de moderador	Eximir	18.339	49,4
	No exento	18.807	50,6
	Sin datos	5	0
Procedencia	Atención Primaria de Salud	1.010	2,7
	Estructuras residenciales para personas mayores	53	0,2
	Medico asistente	39	0,1
	Exterior	36.046	97
	Otros	3	0
Medios de viaje	Medios propios	30.620	82,4
	Ambulancia	6.209	16,7
	Ambulancia/soporte vital inmediato	319	0,9
	Avión	3	0

Fuente: Los autores (2023).

La mayoría de los episodios registrados pertenecen a usuarios del sexo femenino (55,8%), y alrededor del 49,9% tienen edades comprendidas entre cero y 30 años. Según los datos analizados, la mayor parte del número de episodios se refiere a usuarios residentes en el municipio de Ponta Delgada, y la minoría, a usuarios del municipio de Nordeste, y el otro nivel se refiere a municipios de otras partes del país. En cuanto al origen, se encontró que el 97% de los episodios se originan en el extranjero, es decir, los usuarios acuden directamente al SU sin ningún contacto previo con la atención primaria de salud, y solo el 3% de los usuarios acuden al SU por recomendación de un profesional de la salud. En relación al medio de transporte, se observó que el 16,7% de los episodios producidos llegan en ambulancia, y el 82,4% son conducidos por medios propios. El resto de usuarios (0,9%) acudieron al SU mediante Soporte Vital Inmediato o en avión.

Desde la perspectiva del análisis de la descripción clínica de los episodios (Tabla 2), se encontró que el 67% de los usuarios frecuentes presentaban al menos una comorbilidad, con un promedio de dos patologías por cada usuario frecuente. Las patologías cardiovasculares y psiquiátricas tuvieron una alta prevalencia entre estos usuarios, registrándose 1.723 casos de enfermedades cardiovasculares y 1.628 casos de diagnóstico de trastornos mentales.

En relación a la medicación habitual, se observó que estos usuarios consumen en promedio alrededor de tres drogas. Del total de 37.151 episodios generados por usuarios frecuentes, se encontró que el 8,6% resultó en hospitalización, con un promedio de 5,3 días por episodio de hospitalización. El grupo de edad "mayores de 65" fue responsable de 1.681 (52%) de las hospitalizaciones generadas por usuarios frecuentes en 2022.

En cuanto a la distribución absoluta y relativa de los episodios de emergencia por prioridad de atención, se encontró que las prioridades "poco urgentes" y "no urgentes" correspondieron a 18.549 (50%) del total de ingresos generados por usuarios frecuentes. El grupo de edad "mayores de 65 años" representa el 38,5% del total de prioridades "muy urgentes" y el 23,9% de las prioridades "urgentes".

Tabla 2. Descripción clínica de los episodios en 2022. Ponta Delgada, RAA, Portugal, 2023

Variable	Niveles	n	%
Prioridad	Emergente	107	0,3
	Muy urgente	3.178	8,6
	Urgente	13.674	36,8
	No muy urgente	18.151	48,9
	No urgente	398	1,1
	No hay motivo de urgencia	1.643	4,4
Grado de dependencia	Dependiente	3.650	9,8
	Independiente	31.213	84
	Semidependiente	2.288	6,2
Número de comorbilidades	0	12.348	33,2
	1-2	13.951	37,6
	3-4	5.350	14,4
	5-6	3.241	8,7
	> 6	2.261	6,1
Número de medicamentos	0	15.909	42,8
	1-3	9.236	24,9
	4-6	4.763	12,8
	7-9	3.290	8,9
	> 9	3.953	10,6
Destino después del alta	Abandono/alta a pedido	1.896	5,1
	Consulta externa	1.790	4,8
	Domicilio	27.451	73,9
	Fallecido	30	0,1
	Hospitalizaciones	3.212	8,6
	Atención Primaria de Salud	2.706	7,3
	Otro	66	0,2

Fuente: Los autores (2023).

Al analizar la distribución de episodios, desde la perspectiva de meses, días y horas, se identificó que los ingresos de usuarios frecuentes no son uniformes a lo largo de los meses, días de la semana u horas del día (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de episodios por meses, días y horas en 2022. Ponta Delgada, RAA, Portugal, 2023

Variable	Niveles	n	%
Mes	Enero	2.713	7,3
	Febrero	2.435	6,6
	Marzo	2.971	8
	Abril	3.430	9,2
	Puede	3.582	9,6
	Junio	3.028	8,2
	Julio	2.916	7,8
	Agosto	2.999	8,1
	Septiembre	3.110	8,4
	Octubre	3.336	9
	Noviembre	3.498	9,4
	Diciembre	3.133	8,4
Días de la semana	Lunes	5.882	15,8
	Martes	5.819	15,7
	Miércoles	5.458	14,7
	Jueves	5.598	15,1
	Viernes	5.336	14,4
	Sábado	4.663	12,6
	Domingo	4.395	11,8
Rango de horas	De 0 a 4 horas	1.802	4,9
	De 4 a 8 horas	1.661	4,5
	De 8 a 12 horas	10.722	28,9
	De 12 a 16 horas	8.871	23,9
	De 16 a 20 horas	8.479	22,8
	De 20 a 24 horas	5.616	15,1

Fuente: Los autores (2023).

Con base en los datos presentados, cabe señalar que, en la distribución mensual de los episodios, no se identifican variaciones significativas que revelen una marcada estacionalidad a lo largo del año, aunque sí se señala que el mes de febrero fue el mes con menor demanda por este perfil de usuario (6,6%). En cambio, el mes de mayo fue el que registró mayor número de episodios (9,6%).

El análisis de los datos muestra que el lunes fue el día con mayor demanda de atención de emergencia (15,8%), observándose un descenso paulatino a lo largo de la semana y alcanzando el menor volumen de episodios durante el fin de semana. En relación con el horario de ingreso al SU, el análisis de los datos permitió determinar la existencia de un pico de demanda durante el período de 8 a 12 horas. Cabe destacar que el período de 8 a 16 horas comprende la mayoría de episodios generados por usuarios frecuentes (52,8%).

Los resultados presentados constituyen la base principal para construir una discusión sustancial y profunda sobre los fenómenos observados. La relación intrínseca entre los resultados y la discusión es fundamental para comprender no sólo lo observado, sino también para explorar el porqué de los patrones identificados.

DISCUSIÓN

Los datos recopilados revelan algunos patrones, proporcionando información fundamental sobre la interacción que existe entre variables específicas y el fenómeno observado. A continuación, se explorarán los resultados obtenidos, con el objetivo de contextualizarlos dentro del panorama científico actual, resaltando similitudes, diferencias y contribuciones de este estudio a la comprensión amplia del fenómeno.

Al igual que estudios realizados en varios países, se observó una proporción relevante de usuarios frecuentes (11,8%), superando el promedio nacional para el mismo período (4%)¹⁸. En su mayor parte, los estudios en un contexto internacional^{12-14,17} revelan prevalencias más bajas, sin embargo, un estudio realizado en Canadá¹⁹ muestra una tasa más alta (13,8%-15,3%). Esta disparidad puede reflejar no sólo variaciones en las poblaciones objetivo, sino también un sesgo resultante de la falta de una definición consensuada de "usuarios frecuentes".

La presencia de una alta prevalencia de usuarios pediátricos parece contradecir el perfil demográfico de otros estudios^{1,13,17,20-21}. A pesar de la evolución de los indicadores demográficos, las últimas décadas muestran que Portugal sigue una tendencia de envejecimiento progresivo, y la isla de São Miguel contrarresta esta dinámica presentando indicadores favorables. Concretamente en 2021 se observa una proporción más equilibrada entre jóvenes y personas mayores, con una ratio de 93 ancianos por cada 100 jóvenes, en claro contraste con los 183 ancianos por cada 100 jóvenes que viven en el país²². En cuanto a la diferencia entre géneros, el análisis de los datos revela que las mujeres son responsables de más del 10,6% de los episodios respecto a los hombres, datos que están en la línea de otros trabajos publicados^{13,19,17,23}.

La proximidad geográfica entre el domicilio del usuario frecuente y el SU juega un papel clave en la accesibilidad y en la toma de decisiones relacionadas con la búsqueda de este perfil asistencial. Un estudio transversal realizado en el Hospital de Lausana, Suiza²⁴, concluyó que los usuarios que viven más cerca del SU tienen 4,4 veces más probabilidades de ser usuarios frecuentes que aquellos que viven más lejos.

En el contexto del presente estudio, se observaron algunos patrones. Se constató que las zonas geográficas más cercanas a la unidad hospitalaria (condados de Ponta Delgada, Lagoa y Ribeira Grande) registraron el mayor número de episodios de uso, fenómeno también verificado en otros estudios^{9,13}. Esta asociación puede explicarse parcialmente por el hecho de que estas áreas geográficas tienen una mayor densidad de población. Sin embargo, al calcular la tasa de uso de SU por cada 100 habitantes, queda claro que los municipios de Lagoa y Ponta Delgada presentan cifras que se destacan de los demás municipios, con 34 y 33 episodios por 100 habitantes, respectivamente, circunstancia que puede estar relacionada con posibles desafíos en materia de acceso a la atención primaria de salud, ya que estos consejos no cuentan con unidades básicas de emergencia y la lista de espera para una consulta programable es considerable. Estos datos, contrariamente a las expectativas convencionales, sugieren que la demanda de atención de emergencia en estas áreas no solo está impulsada por la proximidad física, sino también por otros factores, como la accesibilidad a la atención médica.

Una información importante para comprender los patrones de demanda de atención médica surge cuando abordamos las comorbilidades existentes. Muchos estudios identifican que un componente importante de esta dinámica es la existencia de condiciones de salud preexistentes, que impactan directamente la frecuencia y la naturaleza de las interacciones con los SUs^{1,17,21}. Los resultados de esta investigación están en línea con los hallazgos de los estudios mencionados anteriormente^{1,17,21},

demostrando que la mayoría de la población estudiada tiene condiciones médicas preexistentes. Además, se observa que el uso de medicamentos entre los usuarios es frecuente, aunque en menor cantidad en comparación con el estudio realizado en Castelo Branco¹.

La prioridad del servicio es una variable que es importante discutir, ya que permite comprender la dinámica de los usuarios frecuentes de lo SU. El análisis de los datos revela que la mayoría de los usuarios frecuentes (53,9%) fueron clasificados como prioritarios no urgentes, no urgentes o sin motivo aparente de urgencia, hecho corroborado por parte de la literatura analizada^{13,20,25}. Este patrón sugiere una dinámica en la que la demanda de atención de emergencia no está alineada con la gravedad inmediata del episodio de emergencia. Comprender este desacuerdo es fundamental para construir enfoques eficaces dentro de la sociedad para gestionar la demanda de atención de emergencia.

Considerando que las hospitalizaciones muchas veces reflejan la gravedad y urgencia de los episodios, el número observado en este estudio, aunque relevante, puede interpretarse de varias maneras, ya que otros estudios reportan valores más altos²⁶⁻²⁷. Esta información puede indicar una mayor prevalencia de episodios no urgentes, indicando el uso de los SUs para casos que podrían manejarse en otros contextos de salud. Por otro lado, pueden estar relacionados con factores sistémicos, como la capacidad de respuesta de los servicios de salud o características específicas del contexto local.

Analizar el momento específico del ingreso, incluyendo el mes, día y hora, se vuelve relevante, ya que este análisis temporal proporciona información sobre los patrones de demanda de atención en un contexto de emergencia. Al considerar el momento de ingreso, es posible identificar tendencias estacionales, días de la semana más críticos y horas pico, enriqueciendo la comprensión de los factores que influyen en el uso del SU por esta población.

El número de visitas realizadas a lo largo del año muestra una pequeña variación del 3% entre el mes de mayor y menor demanda. Los usuarios frecuentes utilizaron más el SU durante el mes de mayo, siendo el mes de febrero el de menor demanda, lo que podría justificarse por el hecho de que este mes tiene menos días que el resto de meses del año.

El lunes fue el día de la semana con mayor demanda, con un descenso de episodios a lo largo de la semana, siendo el fin de semana un menor número de episodios, dato que está en línea con resultados obtenidos en otros estudios^{20,28}. Se cree que la mayor demanda de atención el lunes se debe a la menor disponibilidad de servicios de salud durante el fin de semana, lo que resulta en la agrupación de episodios en el SU, el lunes, de usuarios que se vieron afectados por problemas de salud durante el sábado y el domingo.

En cuanto al horario de ingreso, en este estudio hubo mayor afluencia en el período de 8 a 12 horas, seguido del período de 12 a 16 horas. Los resultados de algunos estudios indican que el día es el período más frecuente^{20,23,28}. La preferencia de los usuarios frecuentes por el día puede atribuirse a varios factores; por ejemplo, durante el día, el SU trabaja con una capacidad más completa, tanto en términos de disponibilidad de profesionales de la salud como en relación a exámenes diagnósticos complementarios y otros recursos esenciales disponibles. Es importante considerar que la preferencia por los horarios diurnos también puede deberse a factores logísticos, como disponibilidad de transporte y conveniencia para el usuario.

Es fundamental reconocer las limitaciones inherentes al presente estudio, que están esencialmente relacionadas con la metodología adoptada. Como se trata de una investigación retrospectiva, en la que las informaciones fueron obtenidas a través del análisis de procesos clínicos, la investigación está sujeta a restricciones en cuanto a los datos que el equipo de salud registra en el proceso único de cada usuario, advirtiendo que aún no está estandarizado entre los profesionales, pudiendo generar sesgos en cuanto a la calidad y cantidad de los datos objeto de análisis.

El carácter retrospectivo del estudio también limitó la capacidad de detectar eventos en tiempo real, así como obtener información adicional sobre variables que no están incluidas en los registros, como el nivel de educación, la situación profesional y los ingresos mensuales de cada usuario. Estas consideraciones resaltan la importancia de interpretar los resultados con cierta cautela y alientan la exploración de enfoques complementarios o prospectivos para obtener datos más completos en el futuro.

CONSIDERACIONES FINALES

En el ámbito del presente estudio, se identificó un número importante de usuarios frecuentes, resultando en una proporción importante de los episodios de emergencia generados. La mayoría de estos ingresos estuvieron asociados a situaciones clasificadas como no urgentes o no urgentes, con una baja tasa de hospitalizaciones y ocurriendo mayoritariamente durante el día. Este patrón sugiere que muchos de estos episodios no requirieron atención urgente y que podrían haberse evaluado en entornos más apropiados, como la atención primaria de salud. Esta realidad puede interpretarse como una manifestación de un uso inadecuado de los SUs, reflejando brechas de accesibilidad e inefficiencias en la articulación de la red de salud.

Esta observación enfatiza la importancia de introducir estrategias encaminadas a optimizar el manejo de estos casos, promover el uso efectivo y eficiente de los SUs y redireccionar al usuario a unidades de atención adecuadas de acuerdo con la gravedad y naturaleza de cada situación. Con ello, el objetivo no es limitar el acceso a la atención sanitaria, sino orientarlas hacia una atención más adecuada, aliviando la carga de los SUs y asegurando una respuesta más cualificada.

Es apremiante la necesidad de implementar medidas y estrategias de intervención, tanto a nivel nacional como regional o local. La creación de un modelo de intervención, como el gestor de casos para usuarios crónicos, complejos y con multimorbilidades, así como la creación de Unidades Locales de Salud que combinen la atención primaria de salud con la atención hospitalaria, pueden representar un enfoque eficaz para resolver el problema de los usuarios frecuentes de los SUs, contribuyendo a la reducción de costos y a la mejora de la calidad de la atención.

Finalmente, se considera que, a efectos de realizar estudios como este, sería beneficioso ampliar el tamaño de la población estudiada e incluir un grupo de control formado por usuarios ocasionales. Este cambio permitiría una definición más sólida de las características de los usuarios frecuentes, proporcionando una comprensión más completa y comparativa entre estos dos grupos de usuarios. Al incluir un grupo de control de usuarios ocasionales, sería posible establecer paralelismos e identificar patrones distintos entre aquellos que influyen en la frecuencia de uso de los SUs.

REFERENCIAS

1. Silva NP. Hiperutilizadores do Serviço de Urgência: análise do perfil clínico e sociodemográfico [dissertation on the Internet]. Covilhã, PT: Universidade Beira Interior, Faculdade de Ciências da Saúde; 2021. 30 p. [cited 2023 June 2]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.6/11410>
2. Rocha PA. A procura de cuidados de saúde urgentes em Portugal [dissertation on the Internet]. Porto, PT: Universidade do Porto; 2020 [cited 2023 June 2]. 62 p. Available from: <https://hdl.handle.net/10216/131380>
3. Ministério da Saúde (PT). Despacho Normativo n.º 11/2002, de 6 de março de 2002. Cria o serviço de urgência hospitalar. Diário da República. 2002 Mar 6 [cited 2024 Oct 11];Série I-B(55):1865-6. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho-normativo/11-2002-252420>
4. Gonçalves APFM, Fettermann FA, Rosa AB, Damaceno NA, Bordignon JS, Donaduzzi DSS. Motivations of user access in situations characterized as non-urgent ready. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online) [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 10];13:886-92. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9606>
5. OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2023 [cited 2023 Dec 10]. Available from: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
6. Instituto Nacional de Estatística (INE). Estatísticas da Saúde: 2021 [Internet]. Lisboa: INE; 2023 [cited 2023 Nov 29]. Available from: <https://www.ine.pt/xurl/pub/11677508>
7. Catarino IPS. Utilizadores frequentes das urgências do Serviço Nacional de Saúde [dissertation on the Internet]. Lisboa, PT: Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa; 2007 [cited 2023 June 10]. 96 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10362/29984>
8. Afonso S, Lopes S. Differences in clinical characteristics and utilization of emergency department by high-frequency users. J Emerg Med [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 8];59(1):153-60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.03.012>
9. Lee JH, Park GJ, Kim SC, Kim H, Lee SW. Characteristics of frequent adult emergency department users: a Korean tertiary hospital observational study. Medicine [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec. 10];99(18):e20123. Available from: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000020123>
10. Acosta AM, Lima MADS. Characteristics of frequent emergency care service clients: an integrative review. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013 [cited 2023 Dec 8];15(2):564-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17526>
11. Baptista CSS. Caracterização do perfil dos utilizadores do Serviço de Urgência de Faro: análise do impacto dos utentes pouco e não urgentes e dos utilizadores frequentes nos tempos de espera [dissertation on the Internet]. Algarve, PT: Faculdade de Economia, Universidade do Algarve; 2019 [cited 2023 Nov 10]. 87 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.1/17518>
12. Cheng I, Andersson J, Lundqvist C, Kurland L. An observational pilot study: prevalence and cost of high frequency emergency department users at Örebro University Hospital, Sweden. PloS One [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 8];17(9):e0274622. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274622>
13. Cho ED, Kim B, Kim DH, Lee SG, Jang SY, Kim TH. Factors related to the frequent use of emergency department services in Korea. BMC Emerg Med [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 15];23:73. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00808-8>
14. Furia G, Vinci A, Colamesta V, Papini P, Grossi A, Cammalleri V, et al. Appropriateness of frequent use of emergency departments: a retrospective analysis in Rome, Italy. Front Public Health [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 8];11:1150511. Available from: <http://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1150511>
15. Giannouchos TV, Kum HC, Foster MJ, Ohsfeldt RL. Characteristics and predictors of adult frequent emergency department users in the United States: a systematic literature review. J Eval Clin Pract [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 8];25(3):420-33. Available from: <https://doi.org/10.1111/jep.13137>

16. Miró O, Jacob J, García-Lamberechts EJ, Salmerón PP, Llorens P, Jiménez S, et al. Sociodemographic characteristics, functional status, and health resource use of older patients treated in Spanish emergency departments: a description of the EDEN cohort. *Emergencias [Internet]*. 2022 [cited 2023 Dec 10];34(6):418-27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36625691/>
17. Yoon J, Kim MJ, Kim KH, Park J, Shin DW, Kim H, et al. Characteristics of frequent emergency department users in Korea: a 4-year retrospective analysis using Korea Health Panel Study data. *Clin Exp Emerg Med [Internet]*. 2022 [cited 2023 Dec 5];9(2):114-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.15441/ceem.21.151>
18. Administração Central do Sistema de Saúde [Internet]. [Lisboa], PT: Governo da República Portuguesa; 2023 [cited 2023 Dec 10]. Monitorização mensal hospitais;[about 1 screen]. Available from: <https://benchmarking-acss.min-saude.pt>
19. Moe J, O'Sullivan F, McGregor MJ, Schull MJ, Dong K, Holroyd BR, et al. Characteristics of frequent emergency department users in British Columbia, Canada: a retrospective analysis. *CMAJ Open [Internet]*. 2021 [cited 2023 Dec 1];9(1):E134-E141. Available from: <http://dx.doi.org/10.9778/cmajo.20200168>
20. Ubiali A, Raguzzoni G, Scavo SB, Bodini C, Carradori T, Martino A. Frequent-users of emergency department: a mixed-methods observational retrospective study in Emilia-Romagna (Italy). *Online Braz J Nurs [Internet]*. 2020 [cited 2023 Dec 15];19(2):6249. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206249>
21. Afonso SCC. Utilizadores frequentes no serviço de urgência geral: caracterização e definição de estratégias [dissertation on the Internet]. Lisboa (PT): Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública; 2017 [cited 2023 Nov 15]. 90 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10362/32135>
22. Por Data [Internet]. Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos; [unknown date] -. Quadro-resumo - Região Autónoma dos Açores [cited 2023 Dec 10]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.pordata.pt/municípios/índice+de+envelhecimento-458>
23. Gomes MMOR. O perfil do utilizador abusivo dos Serviços de Urgência Portugueses: um estudo no Hospital de São João [dissertation on the Internet]. Porto, PT: Instituto Politécnico do Porto; 2013 [cited 2023 Nov 15]. 72 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.22/4546>
24. Bodenmann P, Baggio S, Iglesias K, Althaus F, Velonaki VS, Stucki S, et al. Characterizing the vulnerability of frequent emergency department users by applying a conceptual framework: a controlled, cross-sectional study. *Int J Equity Health [Internet]*. 2015 [cited 2023 Dec 8];14:146. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0277-5>
25. Martins M, Marques R, Sousa M, Valério A, Cabral I, Almeida F. Frequent users of the pediatric emergency department: to know, to intervene and to evaluate - a pilot study. *Acta Med Port [Internet]*. 2020 [cited 2023 Dec 10];33(5):311-7. Available from: <https://doi.org/10.20344/amp.12769>
26. Kim JJ, Kwok ESH, Cook OG, Calder LA. Characterizing highly frequent users of a large Canadian urban emergency department. *West J Emerg Med [Internet]*. 2018 [cited 2023 Dec 10];19(6):926-33. Available from: <https://doi.org/10.5811/westjem.2018.9.39369>
27. Santos IV, Escária S, Piteira M, Calçada S, Canudo D, Oliveira A, et al. casuistry of an emergency service: reasons for referencing primary health care. *Medicina Interna [Internet]*. 2021 [cited 2023 Dec 12];28(1):22-7. Available from: <https://doi.org/10.24950/O/224/20/1/2021>
28. Feijó VBR, Cordini Junior L, de Souza RKT, Dias AO. Analysis of the demand in urgency with risk classification. *Saúde debate [Internet]*. 2015 [cited 2023 Dec 1];39(106):627-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003005>

The profile of frequent user of a Multipurpose Emergency Service: an archipelago reality

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of frequent users of a Multipurpose Emergency Service in the Azores, Portugal, relating sociodemographic, clinical and time characteristics. **Method:** a retrospective study with a quantitative approach on the use of a Multipurpose Emergency Service in the Azores, Portugal, from January 1 to December 31, 2022. The population included all users with four or more visits. Data were extracted from Glintt Healthcare® in October 2023, with descriptive statistical analysis. **Results:** 6,553 (11.8%) were frequent users, predominantly female (55.8%), ≤ 30 years old, single (54.6%), living in Ponta Delgada (60.3%) and who sought treatment without referral (97%). They arrived by ambulance (16.7%), with low and non-urgent priorities (50%), presenting at least one comorbidity (67%), hospitalization rate (8.6%) and higher demand on Mondays (15.8%). **Conclusion:** it is urgent to integrate primary and hospital care, promoting partnerships to improve care, assessing whether vulnerabilities influence the excessive use of the healthcare system.

DESCRIPTORS: Health Profile; Sociodemographic Factors; Health Services Misuse; Emergency Nursing; Health Services Needs and Demand.

Recibido en: 30/12/2023

Aprobado en: 14/02/2025

Editor asociado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor correspondiente:

Alexandra Torres de Medeiros

Instituto Politécnico de Saúde do Norte - CESPU

Avenida Central de Gandra, 1317, Gandra 4585-116 Portugal

E-mail: xanamedeiros1983@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **de Medeiros AT, Picanço JLS;** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **de Medeiros AT, Picanço JLS,**

Araújo NMF; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **de Medeiros AT, Picanço JLS, Araújo NMF.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.](#)