

upna

Universidad Pública de Navarra  
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de  
la Salud  
Osasun Zientzien  
Fakultatea

## **TRABAJO FIN DE GRADO**

### **UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO SEGÚN PATRÓN SOCIOECONÓMICO Y CLASE SOCIAL EN ESPAÑA**

---



**Autora: Lorena Aperte Goñi**

**Directora: Lourdes Lostao Unzu. Departamento de Sociología. Universidad  
Pública de Navarra**

**Titulación: Grado de Enfermería. 4º Curso**

**Pamplona, Mayo 2018**

**Universidad Pública de Navarra**

---

## RESUMEN

Para una adecuada prestación de **atención integral** y de **calidad** al paciente, es necesario que el **Sistema Sanitario Público Nacional** se adecúe a las **necesidades** de la población española.

El **objetivo principal** de este estudio es mostrar cómo se **utilizan** los **Servicios de Urgencias** del sistema sanitario público según el **patrón socioeconómico** y **clase social**, para diseñar una **propuesta de mejora** dirigida a los usuarios y ofrecerles una **educación sanitaria** adaptada a ellos.

Para poder lograr el objetivo, se ha llevado a cabo una **investigación** de la literatura científica relacionada con el **acceso** de los usuarios al **Servicio de Urgencias**, dependiendo de **factores socioeconómicos** y de la **clase social**, utilizando además **estudios estadísticos nacionales** de los últimos años.

El análisis de las investigaciones junto con el estudio de las estadísticas, muestran una **relación** entre el **uso** del **servicio** y las **características socioeconómicas**, siendo las clases **más desfavorecidas** las que **lideran** los datos de frecuentación.

La **frecuentación** del **Servicio de Urgencias** está directamente relacionada con el **nivel socioeconómico** de la **población** por lo que es necesario diseñar un **plan de intervención** basado en **educación sanitaria** para solventar la sobreutilización y el uso inadecuado de éste y todos los servicios sanitarios del Sistema Público de Salud.

---

**Palabras clave:** Frecuentación Servicio de Urgencias. Patrón socioeconómico. España. Accesibilidad. Servicios de salud.

**Número de palabras:** 13347

## ABSTRACT

In order to deliver a **complete health assistance** that fulfils high standards of **quality**, the **National Health Service** must follow the **specific needs** of the Spanish population.

The **main objective** of this research is to analyse the usage of the **Emergency Care** of the National Health Service depending on the **economic level** and **social class** of the population, to improve the efficiency of the way the **population** use this and offer a **health knowledge** that suits them.

To achieve this objective is necessary to **investigate** the medical literature about how the **economic position** of the population determine **access** to the **Emergency Services**. Furthermore, also is necessary to analyse **national statistics** of the last years.

Researches and statistics both show a **direct correlation** between use of the **Emergency Services** and **socioeconomic conditions**, resulting in an **increase** in the **frequency** of the **use** of this service towards the lower social status.

**Economic level** is an important **determinant** as to how much this service is **required**: more for the poor than for the rich. Therefore, an **educational plan** must be **developed** to assure people are more aware of health knowledge to solve the overcrowding and the inadequate use of the National Health Services as a whole.

---

**Key words:** Frequentation of Emergency Services. Socioeconomic status. Spain. Accessibility. Health Services.

**Number of words:** 13347

# ÍNDICE

---

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Características de la utilización de los servicios sanitarios públicos en los últimos años.....	1
1.2. Antecedentes históricos sobre el estudio de la salud y las desigualdades sociales. ....	3
1.3. ¿Qué se conoce como servicio de urgencias nacional? .....	6
1.4. ¿Qué es la sociología?.....	7
1.5. Relación entre el acceso al servicio de urgencias y los factores socioeconómicos de la población española. Justificación del estudio. ....	8
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>10</b>
2.1. Objetivo principal. ....	10
2.2. Objetivos específicos. ....	10
<b>3. METODOLOGÍA, MÉTODOS Y MATERIALES</b> .....	<b>11</b>
3.1. Metodología. ....	11
3.2. Motores de búsqueda.....	12
3.3. Bases de datos consultadas.....	13
3.3. Materiales utilizados y artículos seleccionados. ....	15
3.4. Diagrama de flujo. ....	18
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
4.2. Análisis de la frecuentación de urgencias según actividad profesional, patrón socioeconómico y clase social en España. ....	25
4.3. Valoración del servicio por los ciudadanos españoles. ....	32
<b>5. DISCUSIÓN</b> .....	<b>34</b>
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	<b>37</b>
<b>7. PLAN DE MEJORA</b> .....	<b>38</b>
7.1. Introducción. ....	38
7.2. Objetivos.....	39
7.3. Metodología. ....	39
<b>8. AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>44</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>45</b>
<b>10. ANEXO 1</b> .....	<b>51</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

---

La mayoría de los países desarrollados disponen de un sistema sanitario público caracterizado por la extensión de sus prestaciones a toda la población. Su objetivo es asegurar la igualdad en la accesibilidad y la utilización de sus servicios. La consecución de este objetivo precisa examinar el uso de los servicios sanitarios en diferentes grupos de población, ya sea porque presentan una mayor frecuencia de problemas de salud o bien porque tienen alguna dificultad para el acceso a ellos. En este sentido uno de los aspectos más relevantes ha sido el patrón de utilización según la posición económica de los individuos (1-4).

La creciente utilización de los servicios sanitarios públicos ha planteado un reto para la sanidad pública española. La frecuentación inadecuada de las prestaciones públicas supone una preocupación política y social para hacer frente a esta situación. Si aumenta el uso de servicios, aumenta la demanda incrementando así las necesidades del paciente. El reto se agrava cuando cobra relevancia el análisis del uso de servicios según patrón socioeconómico o clase social. Así, es necesario un análisis exhaustivo de la población más habitual del servicio teniendo en cuenta estos factores para poder actuar dirigiéndose hacia la población diana (5,6).

Por ello, este estudio pretende mostrar la utilización del servicio sanitario de urgencias en España teniendo en cuenta la relación entre la salud y los factores sociales, el patrón de utilización según la posición económica y los determinantes que influyen al acudir al servicio tras valorar las cifras de frecuentación. Finalmente se propone un plan de intervención que utilice la educación sanitaria como herramienta que mejore la situación del servicio de urgencias nacional.

### **1.1. Características de la utilización de los servicios sanitarios públicos en los últimos años.**

La salud nos concierne a todos. Desde que nacemos hasta que fallecemos necesitamos utilizar el sistema sanitario. Por ello, es recomendable conocer las

necesidades de cada grupo poblacional porque el servicio nacional de salud debe proporcionar equidad a su población dentro de un estado de bienestar altamente desarrollado en su vertiente social. El primer paso es conocer cuánto utiliza la población el servicio, en este caso, los servicios de urgencias, y después emplearlo para analizar qué usuarios son los más frecuentes.

Generalmente, se proporciona un seguimiento del estado de salud desde atención primaria, además si es necesario se consulta con un especialista en un área sanitaria específica y si se requiere una atención inmediata, se acude a los servicios de urgencias tanto hospitalarios como los extrahospitalarios. Por ello la utilización adecuada de estos servicios se relaciona directamente con la atención de calidad prestada a cada persona, sea cual sea su patrón socioeconómico.

En el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2015 (7), teniendo en cuenta que en ese año en España habitaban 46,4 millones de personas y que la esperanza de vida en aquel año alcanzaba en mujeres los 83,1 años y en hombres los 80,1 años, se atendieron en atención primaria un total de 371 millones de visitas incluyendo consultas de medicina y de enfermería, en atención especializada se requirieron un total 78,9 millones de consultas y en atención urgente se alcanzaron las 47,2 millones de visitas durante el año.

Posteriormente, en el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud del año 2016 (8), se alcanzaron las siguientes cifras: en España, habitaban un total de 46,4 millones de personas que lograban una esperanza de vida de 86,1 años en mujeres y los 80,3 años en hombres. Además, en cuanto al uso de servicios, en atención primaria se atendieron 373,3 millones de visitas, en la atención especializada se aumentaron las consultas, acercándose a las 79 millones, mientras que en el servicio de atención urgente se alcanzaron las 56,7 millones de consultas.

En primer lugar, tras estudiar las variables sociodemográficas y su relación con la salud y la población española, se plantean dos cuestiones. Por un lado, se muestra un elevado número de habitantes que viven en España que necesitarían una prestación sanitaria adaptada a ellos según los criterios de equidad y calidad, teniendo en cuenta que la población española destaca por su variabilidad en factores sociales. Y, por otro

lado, que la primera diferencia que se encuentra en estos informes anuales es la variabilidad de esperanza de vida según el sexo de cada habitante, teniendo las mujeres una mayor esperanza de vida respecto a los hombres. Primer elemento que nos muestra que existen las diferencias en salud según cada usuario.

Estas dos primeras cuestiones refuerzan la necesidad de un estudio diferencial que analice la frecuentación de la población según sus características, en este caso, socioeconómicas.

Como conclusión, se muestra la relación entre el transcurso de años y la utilización de los servicios. Para obtener datos concluyentes, es necesario especificar en qué ámbito existe una mayor utilización según el transcurso de los años. Así pues, en urgencias se muestra un aumento considerable, de 9,5 millones de consultas entre el año 2015 y 2016 (8,9).

## **1.2. Antecedentes históricos sobre el estudio de la salud y las desigualdades sociales.**

Puesto que se plantean las cuestiones sobre la variabilidad sociodemográfica y socioeconómica de la población española y en la utilización de servicios sanitarios, es conveniente analizar las desigualdades sociales y las desigualdades en salud.

Entre los antecedentes podemos señalar la publicación en Reino Unido del *Black Report*, primer estudio dónde se tienen en cuenta las desigualdades en salud (10). Pese a que era un hecho mundial presente en todas las poblaciones, hasta entonces no se había redactado un informe que expusiese las diferencias en salud según la posición socioeconómica, por lo que se considera un hito histórico. Se publicó en 1980 y marcó un antes y un después en el ámbito de la sociología de la salud y en el estudio de las desigualdades sociales a nivel mundial. Se expusieron las primeras determinaciones sobre el riesgo de morir con mayor prematuridad en las clases sociales más desfavorecidas y con menor patrón socioeconómico. El *Black Report* fue dirigido por profesionales sanitarios británicos, y por la primera ministra conservadora, Margaret Thatcher. Su inquietud por las diferencias sociales y sus consecuentes diferencias en salud, impulsaron el estudio. Se utilizó la evidencia

científica para apoyar el estudio, así como estudios estadísticos con datos británicos sobre el acceso a los servicios sanitarios. Se creó una gran expectativa ya que, no sólo implicaba a las intervenciones públicas de salud, sino que también implicaba a las intervenciones políticas. Se mostraron diferencias según patrón socioeconómico y el estado de salud de la persona. Se observó así el concepto de variaciones sociales en salud. En definitiva, se creó el primer vínculo social y sanitario.

Debido a este creciente interés por la relación entre el ámbito social y el ámbito sanitario, se investigaron estudios anteriores como el publicado en 1974 conocido como *Informe Lalonde (11)*. Otro informe con gran relevancia para este análisis de frecuentación.

El *Informe Lalonde* sugiere una relación entre los factores sociales y el tipo de enfermedades que padecía la población y, por tanto, las distintas necesidades en atención sanitaria. Muestra así una relación entre el nivel social y los hábitos de la población, así como enfermedades que predominan en determinados grupos poblacionales. Se observó un origen socioeconómico para las enfermedades, hasta entonces inconcebible ya que sólo se había tenido en cuenta los factores biológicos como origen de las patologías. Marc Lalonde, como autor del informe, analizó el impacto de las medidas sanitarias, la calidad y atención en los servicios y los factores sociales de la población canadiense. Por consiguiente, modificó por completo la visión del tratamiento de las enfermedades por lo que empezaron a adaptarse las formas de atención sanitaria a la población según sus patologías teniendo en cuenta factores socioeconómicos. Por tanto, se empieza a desarrollar junto con el informe anterior, la promoción de la salud dirigida a modificar conductas de la población. El informe Lalonde deja como herencia datos estadísticos como el siguiente:



Figura 1. Una nueva perspectiva sobre la salud canadiense. Gráfico que resume la teoría que defiende el *Informe Lalonde* sobre el efecto relativo de los determinantes de la salud y la asistencia sanitaria consecuente (11).

Con el transcurso de los años se comienza a desarrollar esta cuestión y el vínculo va adquiriendo importancia en el ámbito sanitario y sociológico. Aumenta el interés por las investigaciones sobre la asistencia sanitaria, dónde se tienen en cuenta factores sociales y económicos.

A consecuencia de estos antecedentes, se van publicando en Europa trabajos sobre la utilización de servicios según el patrón socioeconómico. Un artículo europeo de reciente publicación introduce adecuadamente esta preocupación mundial dirigiéndola al ámbito de atención urgente. El autor, Dottori F., en su artículo *Overcrowding in Pronto Soccorso. Luci ed ombre di un servizio al limite*, expone sus argumentos como profesional sanitario italiano en urgencias (12). Se fundamenta en el colapso de la atención urgente, en la queja de la población italiana por ello y en el uso diferenciado del servicio según factores sociales y según patrón socioeconómico. Argumenta que este acceso diferenciado del servicio depende del estatus social, de los factores económicos y de la educación que se proporciona a la población. Únicamente expone la situación en las prestaciones sanitarias italianas, no obstante, manifiesta que se trata de un problema que aparece en todos los sistemas sanitarios europeos.

### **1.3. ¿Qué se conoce como servicio de urgencias nacional?**

Para analizar la relación entre el servicio de atención urgente y la influencia de los factores sociales en él, es importante definir previamente los conceptos de forma individual y posteriormente exponer el vínculo entre ellos.

En primer lugar, según el Diccionario Real de la Academia Española (DRAE) se conoce como servicio de urgencias, atención urgente o servicios de emergencias médicas a: “la sección de los hospitales en la que se atiende a los enfermos y heridos graves que necesitan cuidados médicos inmediatos” (13). No se debe obviar esta definición puesto que no se trata de un servicio en el que atiendan cualquier tipo de patología o problema de salud, sino que solo deben atender situaciones en la que se exponga un riesgo vital.

Principalmente, los servicios de atención urgente en España se dividen en dos ámbitos de actuación: el hospitalario, cuya atención se presta principalmente en los hospitales, y el extrahospitalario, donde la atención urgente va redirigida al área de atención primaria dónde los profesionales responsables del centro de salud acuden al lugar donde es necesaria la atención inmediata (14).

Se considera a estos servicios una parte integral de todo sistema público de salud, cuya función principal es proporcionar atención inmediata en todas las situaciones de emergencia, incluyendo desastres. Los principales responsables del servicio, así como los profesionales que desempeñan sus labores en estos servicios, aseguran que la línea de separación entre un proceso denominado urgente de otro considerado como emergencia es complicado puesto que la población entiende como urgencias un servicio donde la atención generalmente es más rápida y más accesible para ellos (14,15). Esta percepción generalizada en la población es errónea puesto que, además del excesivo tiempo de espera para ser atendido, es un servicio dónde solo se deberían atender problemas de salud urgentes porque el sistema nacional de salud cuenta con otras prestaciones que se ocupan de las restantes patologías.

Una de las características fundamentales del servicio de urgencias es la atención proporcionada las 24 horas del día durante todo el año, sin limitaciones de horario. Así, la población tiene la posibilidad de acudir al servicio cuando ellos crean necesario.

Aunque esta atención debería ser un elemento que favoreciese una utilización adecuada, en la realidad ocurre lo contrario. Cada persona que requiere de este servicio opina diferente sobre cuándo deben ir. Es decir, para una persona una rotura de un menisco puede ser un problema urgente e inmediatamente acudir a urgencias, en cambio para otra puede ser también urgente pero solo es necesario acudir a un centro de atención primaria. En el segundo caso, el acudir a un centro de salud sería lo correcto, no obstante, no es lo habitual por la concepción generalizada que se tiene de este servicio.

En líneas generales, el estudio de Espinel Vallejo, M. et al. muestra que el colapso de este servicio deriva de una sobre utilización del servicio urgente, donde la población asiste a la atención inmediata cuando no lo necesitan realmente. Incluso explican cómo la educación es un pilar fundamental para conocer a qué servicio se debe acceder en cada situación, convirtiéndose en un elemento básico en los sistemas de salud regionales (15).

#### **1.4 ¿Qué es la sociología?**

Al ser un servicio utilizado por diferentes grupos poblacionales todos conviviendo en la misma sociedad, es recomendable aclarar qué incluyen los factores sociales, qué entendemos por sociología y cómo afecta a la población usuaria del servicio sanitario nacional.

La Real Academia Española (RAE) define a esta disciplina como “ciencia que trata la estructura y el funcionamiento de las sociedades humanas” (16). Este concepto define de forma general el ámbito de actuación de la ciencia social que incluye, además, cada elemento existente en la vida de una persona. Es decir, también el ámbito sanitario.

Según la Federación Española de Sociología (FES), esta disciplina estudia el comportamiento social de las personas que se rige a través de sus acciones y su participación en la sociedad. Muestra la importancia de las relaciones sociales humanas, de las culturas y de las instituciones que moldean la vida humana (17). Incluso en la sociología humana viene definida la sociedad por patrón

socioeconómico de la población y la clase social a la que pertenece, incluyendo factores sociales como factores influyentes en la sociedad. Incluye tanto a las personas más desfavorecidas, como a las más beneficiadas por el sistema de un país. Además, incluye la diferenciación según situación u ocupación basada en la persona de referencia y estudia sus características definitorias, así como el patrón común en sus actuaciones.

A consecuencia de esta inclusión de factores y determinantes, esta ciencia muestra que todo comportamiento tiene su razón de ser, además incide en que las actuaciones de la población participan en el desarrollo de la sociedad. Igualmente, si desde la sociología se estudia el porqué de un área donde la mayor parte de la población se encuentra en riesgo de exclusión social y de desempleo, se podrán poner medidas para solucionar los problemas y así ayudar a que dicha área poblacional supere su situación. Así pues, ocurre el mismo fenómeno con el ámbito sanitario (18).

### **1.5. Relación entre el acceso al servicio de urgencias y los factores socioeconómicos de la población española. Justificación del estudio.**

Uno de los primeros estudios que enlazan la sociología, los factores sociales y la salud, junto con la frecuentación de servicios sanitarios es el artículo publicado por Brauna, T., et al. mostrando el uso diferencial del servicio según variables y según el patrón socioeconómico (19). Para ello, se utilizan las variables dividiéndolas en subapartados de edad, nivel de estudios, clase social basada en la ocupación, área de residencia y patrón socioeconómico de la persona. Concluyen así que la utilización está condicionada por dichas variables, obteniendo resultados relevantes que se mencionarán posteriormente. Además, la investigación de Lacalle, E. et al. sobre el acceso al servicio de urgencias (20), se analiza la problemática diaria que sufre el servicio por no adaptarse al usuario más frecuente.

Con ambas investigaciones se pretende visualizar la dificultad para abarcar una sobre frecuentación del servicio, plantean la demanda de una posible solución y muestran que los factores sociodemográficos influyen en la utilización de un servicio público,

como en este trabajo, el servicio de urgencias en España. De hecho, para atender la demanda, primero exponen el tema, muestran la problemática, plantean hipótesis, después las demuestran y obtienen resultados y conclusiones.

Este estudio pretende asemejarse a esta dinámica de trabajo. Se tiene en cuenta, además, los últimos datos objetivos y estadísticos de utilización del servicio de urgencias en España, obteniendo resultados sobre la población más frecuente y su patrón socioeconómico predominante. Finalmente, a lo largo del trabajo se muestran resultados y se obtienen conclusiones para un posible plan de mejora que tenga como objetivo mejorar la situación dirigiéndose a la población que más utilice el servicio.

## 2. OBJETIVOS

---

El objetivo de este estudio ha sido revisar la literatura científica, los estudios descriptivos y estadísticos disponibles sobre los factores sociales, las prestaciones sanitarias y la utilización del servicio de urgencias en España. Todo ello con el fin de conocer la situación, investigar las causas y proponer un plan de intervención que se adecúe a los resultados obtenidos.

### 2.1. Objetivo principal.

El objetivo principal del trabajo es analizar las diferencias en la utilización de los servicios de urgencias del sistema sanitario público español, según el patrón socioeconómico y la clase social de la población, para plantear una propuesta de mejora dirigida a la población más frecuente.

### 2.2. Objetivos específicos.

- ✚ Describir la situación actual y analizar los factores relacionados con el acceso a los servicios de urgencias del Sistema Nacional de Salud.
- ✚ Mostrar los antecedentes históricos que han influido en la situación actual, así como exponer el vínculo entre la salud y los factores sociales.
- ✚ Analizar los últimos datos de utilización del servicio y revisar los datos estadísticos para conocer el grupo poblacional según patrón socioeconómico más frecuente.
- ✚ Identificar los factores que influyen a la hora de acudir al servicio de urgencias.
- ✚ Demostrar que la frecuentación de los servicios de urgencias es mayor si el patrón socioeconómico es menor.
- ✚ Mostrar que la educación de la población que más utiliza el servicio es uno de los factores que influyen a la hora de utilizar el servicio.
- ✚ Conocer la opinión de los ciudadanos sobre el servicio de atención urgente.
- ✚ Plantear una propuesta de mejora dirigida a la población más frecuente para evitar que esta situación siga incrementándose con el transcurso de los años.

### 3. METODOLOGÍA, MÉTODOS Y MATERIALES

---

#### 3.1. Metodología.

Esta revisión bibliográfica pretende agrupar y mostrar los puntos de vista de los expertos en las materias de salud, servicios sanitarios y sociología, recogiendo los aspectos más importantes de cada uno de ellos. La búsqueda bibliográfica ha ido dirigida a trabajos y artículos de investigación, evaluando la utilización del servicio sanitario de urgencias, además de ir enfocada al análisis de la situación para poder detectar sus necesidades. Finalmente, este estudio pretende evaluar y dar una visión de las publicaciones en esta área de investigación mostrando que aún es un campo que requiere más investigación.

A lo largo de los años de investigación en este ámbito, se han realizado trabajos sobre la utilización de estos servicios basándose únicamente en datos de frecuentación o diferenciando su uso según población autóctona e inmigrantes, sin tener en cuenta la distinción por factores socioeconómicos como son la clase social o la ocupación de la persona que sustenta la familia. Así pues, los estudios que se basan en estos determinantes son limitados. Aún es un campo de investigación que tiene mucho por desarrollar.

Por ello, en este trabajo se estudia la población más frecuente del servicio de atención urgente a nivel nacional y por comunidad autónoma, así como la evolución del servicio, sus fortalezas, sus debilidades y sus necesidades. Así pues, se analizan además de los servicios de atención urgente en España, la situación en Europa y la situación en la Comunidad Foral de Navarra.

Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible para conocer los determinantes sociales de la población más frecuente a través de tablas estadísticas del Instituto Nacional de Estadística de España. Además, se revisan los datos de frecuentación de los servicios sanitarios de los últimos años que proporciona el Sistema Nacional de Salud en sus informes anuales, utilizando los publicados en 2015 y 2016, los más recientes. Esta revisión bibliográfica incluye también el análisis de la educación en el uso de estos servicios mostrando que también es un factor

influyente. Además, se utilizan los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud del año 2011-2012 (23,24,27,28), para valorar cómo influye la autopercepción de la salud y la clase social basada en la ocupación de la persona de referencia. Estas tablas estadísticas proporcionan la información de manera visual y sintética, comprendiendo de una forma más práctica los datos proporcionados.

Finalmente, se interpretan los datos obtenidos a partir de los motores de búsqueda que han dirigido la revisión hacia archivos almacenados en revistas nacionales como Gaceta Sanitaria, Atención Primaria o Emergencias, y se muestra una relación entre la utilización de estos servicios y la clase social de la población.

En definitiva, la revisión se compone de tres partes fundamentales. La primera parte investiga el ámbito de la utilización del servicio de urgencias en España, ofreciendo cifras significativas de los últimos años, complementándolo con datos de la Comunidad Foral de Navarra; la segunda parte se basa en descriptores de la población más frecuente y la tercera de factores que influyen a la hora de utilizar el servicio. Además, para realizar la bibliografía final del trabajo se ha utilizado la *Guía para citar y referenciar. Estilo Vancouver* (36), que facilita la Biblioteca de la Universidad Pública de Navarra, para definir correctamente el estilo bibliográfico, en este caso, Vancouver.

### **3.2. Motores de búsqueda.**

Los motores de búsqueda mediante su sistema informático son capaces de realizar una búsqueda exhaustiva con las palabras clave adecuadas. En esta revisión bibliográfica, las palabras utilizadas para la búsqueda de información han sido: **utilización de servicios sanitarios, patrón socioeconómico, accesibilidad, urgencias y España.**

Dado que permiten obtener información sobre el tema de este estudio, se han utilizado los siguientes:

- Google Academic: Se trata uno de los buscadores más utilizados en la actualidad. Su contenido se basa en literatura científico-académica donde

puedes encontrar bases de datos bibliográficas, citas, enlaces, artículos científicos y además redirige la búsqueda a las principales revistas internacionales sobre enfermería y medicina. Se puede acceder a él a través del siguiente enlace: <https://scholar.google.es>

- Bing: Junto con el motor anterior, lidera la lista de los más utilizados a nivel nacional ya que permite las búsquedas más avanzadas sobre literatura y, además, permite el filtrado de contenidos. Dirige la búsqueda según las palabras clave elegidas, como en el caso anterior. Se puede acceder al motor a través de: <https://www.bing.com/?setlang=es>

### **3.3. Bases de datos consultadas.**

Las bases de datos son elementos de investigación que almacenan sistemáticamente un conjunto de datos que pertenecen a un mismo contexto. Por ello, mediante su utilización se pueden obtener artículos, trabajos e investigaciones de todos los ámbitos para el estudio de un tema. Ya que para este análisis es necesario contrastar información de diferentes áreas, se ha realizado la revisión bibliográfica con bases de datos de consulta electrónica, por lo que las fuentes de información secundarias han sido:

- Sistema Navarro de Salud – Osasunbidea. Se consulta la página electrónica del organismo que gestiona las prestaciones sanitarias públicas de Navarra para la obtención de datos sobre la utilización del servicio de urgencias en los últimos años y sobre las desigualdades sociales que muestran estas cifras. Disponible en: [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Memorias+de+actividad/Ano+2016/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Memorias+de+actividad/Ano+2016/)
- Sistema Nacional de Salud. Se consulta el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de los años 2015 y 2016, los estudios más recientes en formato electrónico. Se tiene en cuenta todo el documento disponible, pero se resalta el subapartado de actividad, calidad y accesibilidad a los servicios sanitarios para el análisis de datos obtenidos en los servicios de urgencia de España.

Disponibles en:

<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

- Instituto Nacional de Estadística (INE). Se obtiene la información proporcionada por página web del organismo autónomo de España, responsable de los servicios estadísticos de la Administración General del Estado para poder revisar las estadísticas territoriales sobre la utilización de los servicios de urgencia según el tipo de población española. La base utilizada a partir de esta fuente de información es el último estudio realizado por el Ministerio de España del año 2011-2012. No obstante, también complementa la información con estadísticas también disponibles en: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p419/p03/a2003&file=pcaxis&L=0>
- Diccionario Real de la Academia Española (DRAE). Se consulta la última edición en línea para la definición de algunos términos utilizados en el estudio. Está disponible en el siguiente enlace: [www.rae.es](http://www.rae.es)
- Dialnet y Dialnet Plus. Se consulta información derivada de este portal bibliográfico base y su versión extendida por el convenio que tiene la Universidad Pública de Navarra, con artículos de carácter científico, disponibles en: <https://dialnet.unirioja.es/>.
- SCIELO. Para este estudio y análisis, se obtiene también información proporcionada por la biblioteca virtual en salud *SciELO* España, una de las más utilizadas para la búsqueda científica por parte de la población española. Principalmente se consulta la *Revista Española de salud pública* para conocer los estudios técnicos del personal sanitario de España, obteniendo así datos e información sobre el acceso a los servicios de salud y el patrón socioeconómico de la población española. Información disponible en el siguiente enlace: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=11355727&script=sci\\_serial](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=11355727&script=sci_serial).
- Elsevier. En el apartado de ciencias de la salud de este sistema abierto de investigación se han revisado artículos y publicaciones científicas sobre la

utilización de los servicios de urgencias hospitalarios nacionales. Esta plataforma recoge información e investigación de una forma abierta y accesible para el intercambio de conocimientos y herramientas para las revisiones bibliográficas. Toda la documentación sobre ciencias de la salud se encuentra en: <https://www.elsevier.es/corp/?s=ciencias+de+la+salud>.

- Medline plus. Este estudio también recoge información publicada en el portal de internet de la *Biblioteca Nacional de Medicina* y los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos. Se utiliza por lo tanto *Pubmed*, el motor de búsqueda de las citaciones biomédicas provenientes de esta enciclopedia internacional. Pese a que sea una enciclopedia basada en ciencias de la salud de EE. UU., recoge artículos también publicados en español. Los estudios científicos se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

<https://medlineplus.gov/spanish/>.

Cabe destacar que no se ha consultado literatura científica en papel, excepto el libro *Inequalities in health, the Black Report* de Townsend P. y Davidson N. y alguna revista en formato de papel disponible en la biblioteca de la Universidad Pública de Navarra, puesto que el trabajo se basa en un ámbito de reciente expansión por lo que la mayoría de información se puede encontrar en fuentes de información en línea. Es una limitación por haber tratado un tema que aún está empezando a investigarse.

### **3.3 Materiales utilizados y artículos seleccionados.**

En primer lugar, para la realización de este estudio se han revisado fuentes de datos secundarias provenientes de encuestas publicadas en los años 2015 y 2016 (8,9), por el Instituto Nacional de Estadística, así como los informes anuales del Sistema Nacional de Salud del Gobierno de España. Estos documentos proporcionan información sobre la utilización de los servicios sanitarios en los últimos años dividiéndolo en subpartados sobre demografía y situación de salud, hábitos de vida, recursos asistenciales, ordenación profesional y formación continuada, prestación farmacéutica, gasto sanitario, e-salud y percepción y opinión de ciudadanos y

promoción, prevención y atención a los problemas de salud. Estos dos últimos subapartados son los que se adecúan a esta revisión bibliográfica.

Además, la revisión se complementa con estadísticas de estos dos últimos años (23,24,27,28) para comprobar la diferenciación de la utilización de los servicios de forma territorial, obteniendo así también los resultados en Navarra de una forma más general. Estas estadísticas proporcionan datos sobre el uso de los servicios de urgencia en España de una forma objetiva, sistemática, únicamente teniendo en cuenta las cifras de atención de los últimos años.

En estos estudios no se tiene en cuenta ni el vínculo entre salud y patrón socioeconómico ni tampoco entre la salud y las desigualdades sociales en la población española. No obstante, se consiguen cifras significativas con las que posteriormente se puede relacionar el acceso a estos servicios con el patrón socioeconómico y su clase social.

En segundo lugar, se utilizan documentos publicados en la Gaceta Sanitaria, la revista científica que se utiliza como órgano de expresión de la Salud Pública en España. Algunos artículos utilizados son el publicado por Braun, T. et al. (19) donde no sólo proporcionan datos objetivos sobre el uso de servicios urgentes, sino que además es de los pocos estudios que tienen en cuenta los factores sociodemográficos. Otro artículo que destacar de esta base electrónica, es el documento dirigido por Sarría Santamarena, A. et al. (29). Este artículo proporciona una visión sobre los datos diferenciales en la frecuentación de servicios de urgencias en el ámbito hospitalario, además plantea soluciones para aplicar al ámbito político y sanitario. Estos artículos tienen gran relevancia en la revisión bibliográfica porque son de los escasos estudios que, además de tener en cuenta los antecedentes históricos mencionados en la introducción, relaciona la utilización de los servicios sanitarios con los factores sociodemográficos además de incluirlos en posibles pautas de mejora en políticas sanitarias españolas.

En tercer lugar, también se ha recopilado información en Dialnet y Dialnet Plus al ser un portal electrónico de información de ciencias de la salud. Algunos artículos que cobran relevancia para la realización del trabajo son de Regidor, E. et al. (4) o también

de autores como Lostao, L. et al. (7). En estos artículos pese a que no se habla de la frecuentación de los prestaciones sanitarias de atención urgente, se expresa que hay diferenciación del concepto y desarrollo de la salud teniendo en cuenta diferencias climáticas y entre otros, pero sobre todo muestran las diferencias sociales y económicas. Además, este portal bibliográfico incluye revistas del mismo ámbito como Atención Primaria.

En la realización de este estudio no se puede dejar de mencionar los históricos informes de *Black Report* (10) y *Lalonde* (11) para complementar la introducción y proporcionar una visión objetiva sobre los antecedentes. Se han explicado y han complementado la información del estudio. Asimismo, se han utilizado para formar una primera visión sobre la relación que existe entre la salud y la sociología, base metodológica de este trabajo.

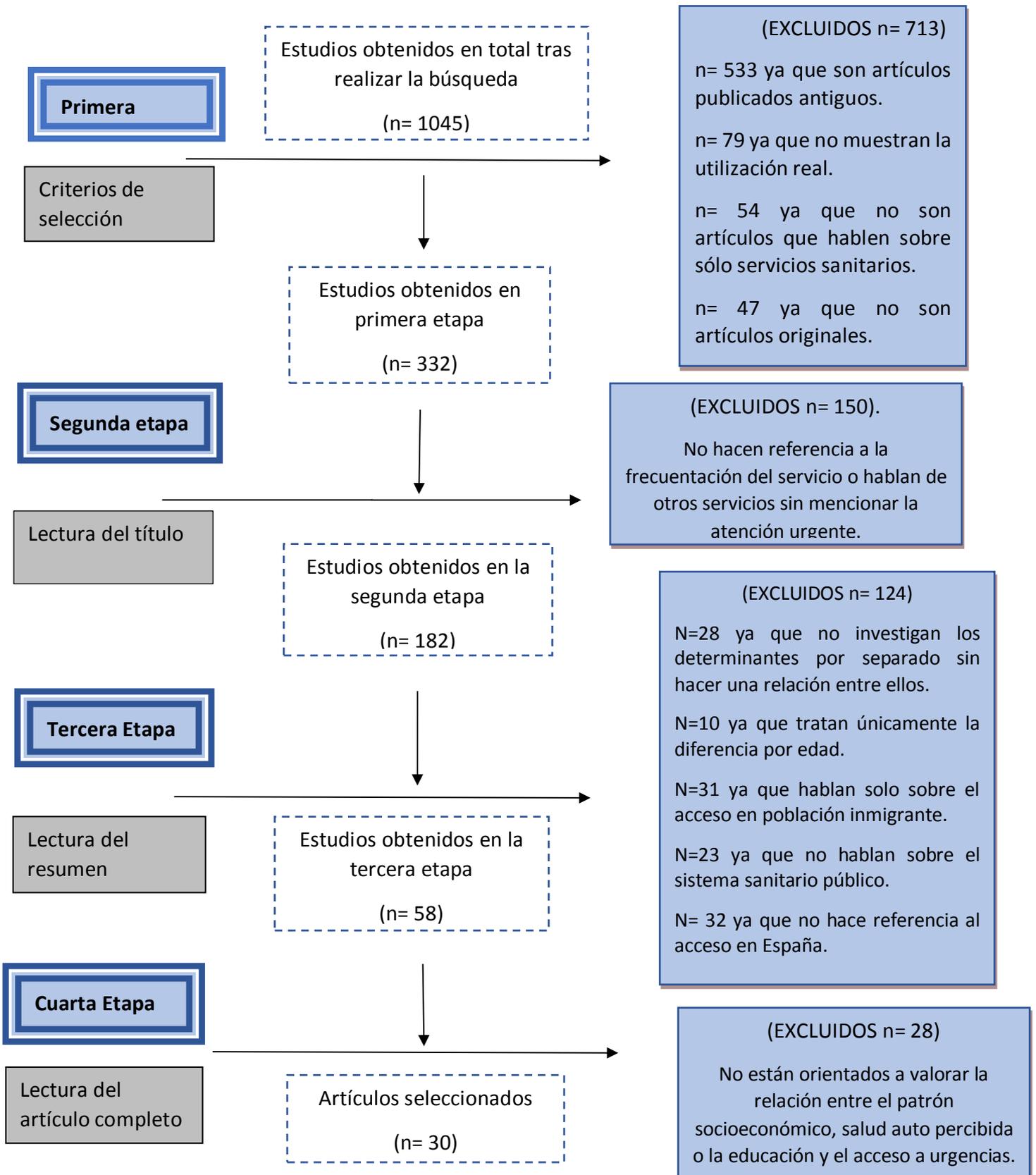
Otro portal de información utilizado ha sido *navarra.es*, consultando el subapartado de actualidad dónde se encuentran noticias sobre los sucesos ocurridos en Navarra. A partir de este portal se ha encontrado la noticia titulada *Salud lanza una campaña para promover un uso más eficiente de los servicios sanitarios* (34), la cual ha sido una base fundamental a la hora de crear el plan de mejora que se desarrolla a partir de esta revisión bibliográfica. Describe la campaña que se llevó a cabo el año pasado en la Comunidad Foral para concienciar a la población de un uso responsable de los servicios desde la educación sanitaria.

También se han utilizado definiciones oficiales transmitidas por la Real Academia Española (RAE) en su formato electrónico (13,16), público de libre acceso, para poder aclarar conceptos de forma objetiva en la introducción. Además, se han visitado páginas web oficiales, como la Federación de Sociología de España (FES) (17), dónde proporcionan información completa sobre su metodología y ámbito de actuación que ha ayudado a aclarar el concepto de esta ciencia.

Finalmente, toda la bibliografía y documentos revisados se encuentran al final de este documento, limitando las fechas de publicación de los artículos elegidos para proporcionar la información más reciente utilizando publicaciones desde el año 2000 hasta el 2018, recopilando artículos tanto en inglés como en español.

### 3.4. Diagrama de flujo.

El diagrama de flujo es la herramienta que describe el proceso de selección de los artículos utilizados en esta revisión bibliográfica de elaboración propia.



## 4. RESULTADOS

---

### 4.1 Características de la utilización del servicio de urgencias. Frecuentación general.

El sistema sanitario público en España va evolucionando y desarrollando nuevas técnicas y procesos para prestar una atención de calidad, con equidad y adecuándose a las necesidades de la población. Pese a estos avances, el servicio de urgencias sanitarias no avanza con él. Se muestra dicha situación en el estudio sobre *Saturación de los servicios de urgencias* (20). El colapso y la sobre utilización de este servicio, provocando una insatisfacción general de la población y los profesionales de este área. Las interminables esperas, la saturación del servicio, el aumento de la demanda asistencial en ocasiones no urgentes, la limitación de recursos, las epidemias estacionales y la necesidad de una valoración clínica con tiempo que a veces no es suficiente, desembocan en un servicio que va necesita mejorar.

A lo largo de los años, teniendo en cuenta esta problemática, se han ido desarrollando diferentes propuestas de atención para derivar la población no urgente a otros servicios. Así pues, una los trabajos más desarrollados ha sido *Una propuesta del Sistema para un problema del Sistema* donde mediante un esquema explican la dinámica en los servicio de urgencias mejorando la organización del servicio (21). Así pues, la siguiente figura expone una dinámica de actuación adecuada en el servicio, mostrando los pacientes que son los adecuados para recibir la atención. Este estudio nos muestra la siguiente figura:

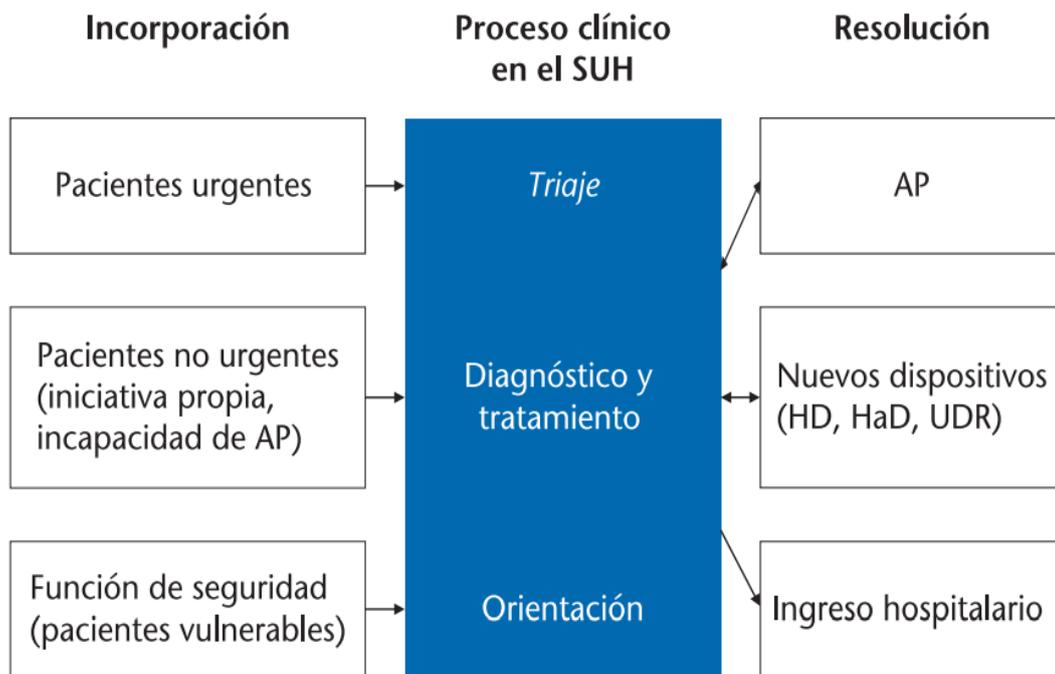


Figura 3. Modelo de dinámica en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH); Servicio de Urgencias Hospitalarias (21). Indica tres áreas de incorporación con el proceso clínico posterior y como debería ser su resolución.

No obstante, pese a que se planteen planes de intervención o propuestas de mejora, la frecuentación de urgencias en España sigue presentando un uso inadecuado. Según el estudio *La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios* la problemática principal reside en el uso inapropiado que surge del pensamiento de la población de que la forma más rápida de entrar en el sistema sanitario es acudir a urgencias y posteriormente esperar a la hospitalización (22). Este pensamiento es un mito, ya que, en ocasiones, acudir en primer lugar al médico de cabecera en atención primaria y después ser redirigido a urgencias, es un método más efectivo que ir por iniciativa propia cuando la patología no lo requiere. Así pues, en la misma investigación indican que el tiempo de espera por paciente se encuentra entre las 4 y las 8 horas, con posible hospitalización posterior. Además, según esta publicación el índice de ingreso de estos servicios de urgencias se sitúa en torno al 10-15%, y que por tanto más del 80% de los pacientes son remitidos a su domicilio. Por ello, es

evidente que ya en el servicio de urgencias se realiza una labor significativa de selección de pacientes.

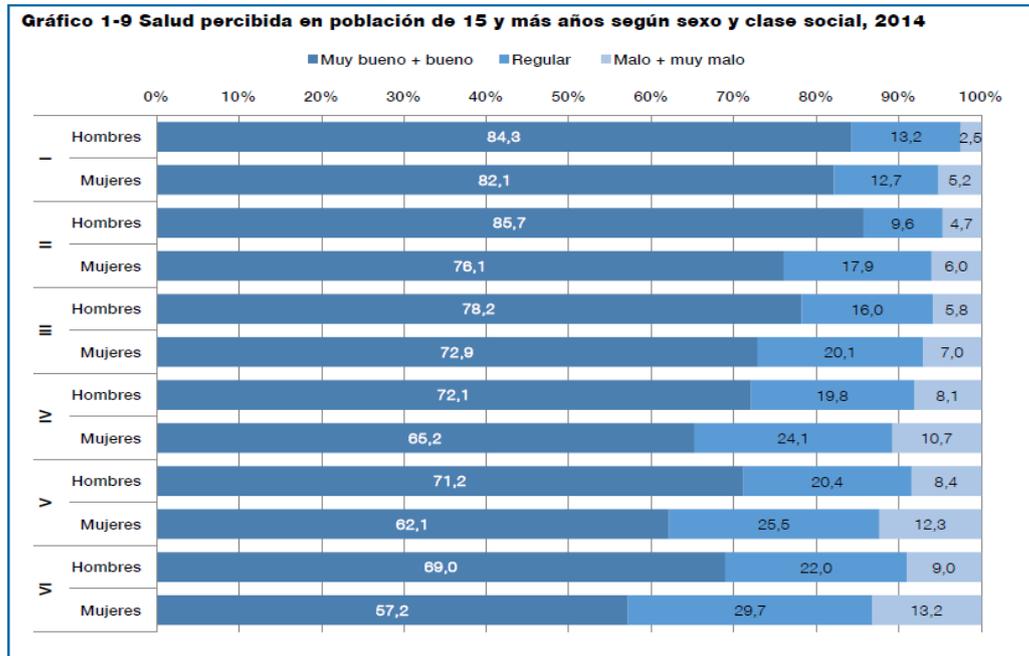
En cuanto a los datos recopilados que refieren al servicio de urgencias se recopilan los siguientes resultados: el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2015 se realiza una recopilación de datos donde muestran que el 75,3% de la población percibe como bueno o muy bueno su estado de salud mientras que las enfermedades crónicas muestran una tendencia ascendente por lo que requieren una mayor utilización de los servicios sanitarios públicos (8). Además, la percepción y opinión de los ciudadanos en el mismo año muestra que el 62,7% de los ciudadanos valora una puntuación de 6,3 puntos sobre 10 el sistema sanitario público, siendo el servicio de urgencias el peor valorado y la atención primaria la más beneficiada, valorada con una puntuación de 7,4 puntos sobre 10. La población cuestionada asegura que las largas esperas en el peor servicio valorado es una de las cuestiones que peor puntúan. Asimismo, la utilización de urgencias en dicho año asciende teniendo en cuenta visitas por problemas agudos y problemas crónicos alcanzan los 47,2 millones de consultas al año. El mismo informe, pero un año posterior (9), muestra datos que también ascienden a 56,7 millones de consultas al año. La diferencia es notable tras haber transcurrido tan solo un año entre ambos informes.

Además, en el último estudio completo publicado por el INE, lo que refiere a la autovaloración de salud y su autovaloración, muestra también datos significativos. Asimismo, se tiene en cuenta que la salud auto percibida es un predictor de morbilidad y que muestra mayor uso de los servicios sanitarios.

Por ello, en España el 71% de la población de más de 15 años valora su estado de salud como bueno o muy bueno (23). Incluso, realiza una distinción entre sexos, manifestando los hombres mejor estado de salud que las mujeres: el 75,4% y el 67,0% respectivamente.

También expone una clasificación del estado de salud percibido según nivel socioeconómico ya que según se desciende en la escala social, se muestra una autovaloración peor valorada de su salud (24). El informe notifica que: “pasa de

83,2% en la clase I a 57,2% en la clase VI. El gradiente es más acentuado en mujeres, de 82,1% en clase I a 57,2% en clase VI”.



Nota descriptiva:

- A. I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.
- B. II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas.
- C. III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.
- D. IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas.
- E. V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semi-cualificados/as.
- F. VI. Trabajadores no cualificados.

Figura 4. Estadística que muestra la autopercepción de la salud en población de 15 y más años según sexo y clase social en el año 2014 proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España (24).

Se divide la clasificación según la clase social ocupacional relacionándola con el estatus socioeconómico como en las clases sociales utilizadas en la EESE 2014. Estas últimas, son las propuestas en 2012 por el Grupo de Trabajo de Determinantes de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) adaptadas para la Encuesta Nacional de

Salud de España(ENSE). Corresponde a una agrupación de ocupaciones codificadas según la Clasificación Nacional de Ocupaciones que entró en vigor en 2011 (CNO-11).

Añade además una diferenciación de salud auto percibida como factor determinante en la utilización de los servicios, siendo el siguiente estudio de Comunidades Autónomas un complemento para esta revisión bibliográfica. Señala que el porcentaje más alto de la población comprendida entre los 15 y más años, con la autovaloración positiva, corresponde a Navarra (74,9%) y el más bajo a Galicia (60%) (24). También pertenece a Navarra la menor diferencia entre sexos (2,9 puntos). Como factor predictivo muestra que dicha población utiliza menos el sistema nacional de salud. Por ello se muestra la siguiente figura:

	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Andalucía	43,6	54,5	35,1
Aragón	47,3	54,9	41,3
Asturias	45,5	56,3	37,8
Baleares	41,4	51,7	32,9
Canarias	31,3	32,8	30,0
Cantabria	52,6	59,4	47,5
Castilla y León	44,3	53,9	36,6
Castilla-La Mancha	35,7	40,5	31,9
Cataluña	47,9	53,1	43,8
Comunidad Valenciana	45,9	53,7	39,7
Extremadura	45,8	47,7	44,3
Galicia	28,5	32,7	25,3
Madrid	51,1	53,4	49,4
Murcia	34,7	44,4	27,0
Navarra	54,2	57,8	51,4
Pais Vasco	50,5	52,9	48,7
La Rioja	48,5	57,5	41,2
Ceuta	40,7	56,0	29,0
Melilla	49,2	40,9	55,8
España	43,6	50,5	39,3

Figura 5. Autovaloración positiva del estado de salud en la población de 65 y más años según sexo y Comunidad Autónoma, 2014. Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud en España (24).

Como conclusión se observa que el estatus socioeconómico está relacionado con la autopercepción de salud, ya que, a menor patrón socioeconómico, peor percepción de salud y mayor frecuentación de las prestaciones sanitarias. Impulsa además una

propuesta de mejora que tiene en cuenta la educación de los ciudadanos navarros para la conciencia del problema de esta sobre explotación del servicio.

Por otro lado, se presenta la siguiente figura que muestra la percepción de gravedad de los usuarios de urgencias:

	N	%	Leve N (%)	Moderada N (%)	Grave N (%)	P*
<b>Grupos de edad</b>	<b>2.164</b>					
<15 años	632	29	182 (28,8)	395 (62,5)	55 (8,7)	<0,001
≥15 años	1.532	71	338 (22,1)	883 (57,6)	311 (20,3)	
<b>Sexo</b>	<b>2.166</b>					
Mujer	1.129	52	273 (24,2)	684 (60,6)	172 (15,2)	0,07
Varón	1.037	48	247 (23,8)	594 (57,3)	1.196 (8,9)	
<b>Lugar de nacimiento</b>	<b>2.144</b>					
Extranjero	232	11	47 (20,3)	135 (58,2)	50 (21,6)	0,07
España	1.912	89	472 (24,7)	1.130 (59,1)	310 (16,2)	
<b>Estado de salud habitual</b>	<b>2.196</b>					
Bueno	1.887	90	487 (25,8)	1.120 (59,4)	280 (14,8)	<0,001
Malo	209	10	24 (11,5)	113 (54,1)	72 (34,4)	
<b>Mes anterior en urgencias</b>	<b>2.148</b>					
No	1.742	81	426 (24,5)	1.041 (59,8)	275 (15,8)	0,023
Sí	406	19	91 (22,4)	228 (56,2)	87 (21,4)	
<b>Motivo por el que acude respecto al mes anterior</b>	<b>437</b>					
Por el mismo motivo	172	42,4	33 (19,2)	93 (54,1)	46 (26,7)	0,06
Por otro motivo	234	57,6	58 (24,8)	135 (57,7)	41 (17,5)	
<b>Centro donde solicitó la atención</b>	<b>2.186</b>					
SUH	806	37	126 (15,6)	461 (57,2)	219 (27,2)	<0,001
SNU	1.380	63	401 (29,1)	828 (60)	151 (10,9)	

Figura 6. Muestra la autopercepción de gravedad de los demandantes de urgencias hospitalaria y extrahospitalaria y factores asociados en Navarra, 2007 (25).

Debido a la figura presentada (25), se aportan datos del Instituto Estadística de Navarra recopilando las siguientes cifras de acceso al servicio de urgencias de la Comunidad Foral: en el año 2016 acudieron 112.895 ciudadanos al servicio, siendo la mayor cifra recogida hasta el momento. Además, fueron 114 los pacientes diarios de media durante dicho año, abarcando un número elevado de pacientes con el mismo número de profesionales, creando una situación insostenible.

Asegura el autor Simó, J. que, tras conocer los datos anteriores, la situación de este servicio es crítica. Publica una investigación cuyo objetivo es analizar la relación entre

los factores sociales y la educación de los pacientes habituales del servicio para poder plantear una posible solución mejorando así la calidad asistencial y la calidad laboral de los profesionales sanitarios (26). En su trabajo garantiza que la situación actual del servicio ha sido desencadenada por la sucesión de los siguientes factores: El envejecimiento progresivo de la población, la educación basada en la inmediatez e impaciencia sin una educación sanitaria adecuada, el incremento de la demanda, la accesibilidad del sistema y la valoración del servicio.

#### **4.2 Análisis de la frecuentación de urgencias según actividad profesional, patrón socioeconómico y clase social en España.**

Para la realización de este trabajo, se requiere conocer datos que relacionen el acceso al servicio de urgencias con la clase social basada en la ocupación de la persona, cifras que se encuentran en el Instituto Nacional de Estadística.

Dicha página oficial expone una de las recopilaciones más importantes hasta el momento sobre la utilización de las prestaciones sanitarias nacionales, entre ellas, el servicio de urgencias. Esta investigación comenzó en el año 2011 y fue publicada el 14 de marzo de 2013. Fue realizada por la Unión Europea para facilitar a nuestro país la elaboración de un estudio que considerase tanto el estado de salud como sus factores determinantes y la utilización de servicios sanitarios. Analiza la información recopilada mediante cifras absolutas y relativas, con errores de muestreo, asistencia sanitaria y estado de salud percibido según diferentes patrones sociales, como, por ejemplo, el patrón socioeconómico. Se muestran a continuación dos subapartados de la investigación.

En primer lugar, teniendo en cuentas las cifras absolutas de la asistencia sanitaria se encuentra el estudio de *Utilización del servicio de urgencias en los últimos 12 meses según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia* (27). Obteniendo:

	<b>Total</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>AMBOS SEXOS</b>			

<b>Total</b>	<b>45.941,8</b>	<b>13.009,4</b>	<b>32.932,3</b>
<b>I</b>	<b>5.020,5</b>	<b>1.179,8</b>	<b>3.840,7</b>
<b>II</b>	<b>3.458,0</b>	<b>896,7</b>	<b>2.561,3</b>
<b>III</b>	<b>8.206,3</b>	<b>2.223,5</b>	<b>5.982,8</b>
<b>IV</b>	<b>6.706,1</b>	<b>2.061,5</b>	<b>4.644,6</b>
<b>V</b>	<b>14.430,0</b>	<b>4.216,1</b>	<b>10.213,9</b>
<b>VI</b>	<b>6.614,3</b>	<b>2.010,7</b>	<b>4.603,6</b>
<b>No consta</b>	<b>1.506,6</b>	<b>421,2</b>	<b>1.085,4</b>
<b>HOMBRES</b>			
<b>Total</b>	<b>22.609,8</b>	<b>6.049,3</b>	<b>16.560,5</b>
<b>I</b>	<b>2.600,6</b>	<b>530,8</b>	<b>2.069,8</b>
<b>II</b>	<b>1.614,7</b>	<b>389,3</b>	<b>1.225,4</b>
<b>III</b>	<b>3.928,9</b>	<b>1.035,4</b>	<b>2.893,4</b>
<b>IV</b>	<b>3.666,6</b>	<b>1.135,5</b>	<b>2.531,1</b>
<b>V</b>	<b>7.306,1</b>	<b>2.010,2</b>	<b>5.295,9</b>
<b>VI</b>	<b>2.926,8</b>	<b>776,0</b>	<b>2.150,8</b>
<b>No consta</b>	<b>566,1</b>	<b>172,0</b>	<b>394,0</b>
<b>MUJERES</b>			
<b>Total</b>	<b>23.331,9</b>	<b>6.960,1</b>	<b>16.371,8</b>
<b>I</b>	<b>2.419,9</b>	<b>649,0</b>	<b>1.770,9</b>
<b>II</b>	<b>1.843,2</b>	<b>507,3</b>	<b>1.335,9</b>
<b>III</b>	<b>4.277,4</b>	<b>1.188,1</b>	<b>3.089,3</b>
<b>IV</b>	<b>3.039,5</b>	<b>926,0</b>	<b>2.113,5</b>

<b>V</b>	<b>7.123,9</b>	<b>2.205,9</b>	<b>4.918,0</b>
<b>VI</b>	<b>3.687,5</b>	<b>1.234,7</b>	<b>2.452,8</b>
<b>No consta</b>	<b>940,5</b>	<b>249,1</b>	<b>691,4</b>

Nota descriptiva:

Clasificación de niveles socioeconómicos de la Sociedad Española de Epidemiología:

- I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.
- II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/ as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas.
- III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia
- IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas.
- V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as.
- VI. Trabajadores/as no cualificados/as.

Figura 7. Tabla expuesta en el estudio sobre *Utilización del servicio de urgencias en los últimos 12 meses según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia* de la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (27).

Y, en segundo lugar, incluido también en la Encuesta Nacional de Salud se hallan los datos obtenidos en España sobre *Utilización del servicio de urgencias en los últimos 12 meses según sexo y relación con la actividad económica actual. Población de 15 y más años* (28). Obteniendo así los siguientes resultados:

	Total	Sí	No
<b>AMBOS SEXOS</b>			
<b>Total</b>	38.726,9	10.487,3	28.239,7
<b>Trabajando</b>	17.300,6	4.393,3	12.907,3
<b>En desempleo</b>	5.616,1	1.564,7	4.051,4
<b>Jubilado/a o prejubilado/a</b>	7.795,0	2.200,8	5.594,2
<b>Estudiando</b>	3.181,5	898,0	2.283,5
<b>Incapacitado/a para trabajar</b>	805,0	341,9	463,1
<b>Labores del hogar</b>	3.843,8	1.016,0	2.827,8
<b>Otros</b>	130,0	50,4	79,5
<b>No consta</b>	55,0	.	.
<b>HOMBRES</b>			
<b>Total</b>	18.900,0	4.669,5	14.230,5
<b>Trabajando</b>	9.478,5	2.190,4	7.288,1
<b>En desempleo</b>	3.166,3	759,5	2.406,8
<b>Jubilado/a o prejubilado/a</b>	4.000,1	1.039,0	2.961,1
<b>Estudiando</b>	1.573,2	416,1	1.157,1
<b>Incapacitado/a para trabajar</b>	468,7	188,1	280,7
<b>Labores del hogar</b>	91,1	29,8	61,3
<b>Otros</b>	95,0	36,5	58,5
<b>No consta</b>	27,1	.	.
<b>MUJERES</b>			
<b>Total</b>	19.827,0	5.817,8	14.009,2
<b>Trabajando</b>	7.822,1	2.203,0	5.619,2
<b>En desempleo</b>	2.449,8	805,2	1.644,6
<b>Jubilado/a o prejubilado/a</b>	3.794,9	1.161,8	2.633,1
<b>Estudiando</b>	1.608,3	481,9	1.126,4
<b>Incapacitado/a para trabajar</b>	336,3	153,9	182,4
<b>Labores del hogar</b>	3.752,7	986,3	2.766,4
<b>Otros</b>	35,0	.	.
<b>No consta</b>	27,9	.	.

Figura 8. Tabla que muestra las cifras según *Utilización del servicio de urgencias en los últimos 12 meses según sexo y relación con la actividad económica actual. Población de 15 y más años (28)*.

Tras haber examinado las cifras proporcionadas por los índices estadísticos llevados a cabo a nivel nacional y autonómico, también ha sido necesario consultar estudios que analizasen la influencia de los factores socioeconómicos sobre la frecuentación del servicio de urgencias.

Con objeto de exponer que los grupos poblacionales con peor autopercepción de la salud son los que más acuden al servicio, así como los ciudadanos de menor nivel socioeconómico acuden en mayor número de ocasiones al servicio de urgencias, se publicó el trabajo mencionado anteriormente dirigido por Brauna, T. et al (19). En él muestran una relación entre el nivel socioeconómico de la población y su utilización del servicio. A través de un análisis de *clusters* de las cuatro agrupaciones de

diferentes características socioeconómicas observan que los ingresos en el servicio son superiores en las poblaciones más desfavorecidas y con menor clase social. También señala que la educación en los grupos poblacionales más desfavorecidos influye en su acceso al servicio ya que a menor patrón socioeconómico menor conocimiento sobre las prestaciones sanitarias existentes en el sistema sanitario público por falta de educación sanitaria. Finalmente, declaran que el nivel sociosanitario, el estado de salud y la utilización del servicio podrían estar determinados por el área de residencia, la ocupación y la autopercepción de su salud.

Lo mencionado tiene gran relevancia al relacionarlo con el estudio publicado por Peiró, S. et al. (30) que enuncian la variabilidad en el acceso al servicio de urgencias. Manifiestan que no se puede realizar una operación matemática exacta que muestre que mejorando el nivel socioeconómico mejorará los datos de frecuentación de las clases sociales más favorecidas, pero afirman que tal tiene tal influencia esta variable no clínica que hay que tenerla en cuenta para poder mejorar el servicio y su atención. De hecho, se debe tener en cuenta la variabilidad de la utilización de estos servicios y el análisis de la frecuentación para saber a qué nos exponemos los profesionales sanitarios a la hora de desempeñar nuestra labor en un servicio. Además, ambas investigaciones consideran que el área de residencia viene dada por el estatus socioeconómico y la clase social, convirtiéndose en factor notable a la hora de utilizar el servicio (29,30).

Para este trabajo se ha considerado como elemento relevante la encuesta de salud según frecuentación y patrón socioeconómico elaborada en Asturias (31). A través de esta encuesta, se obtiene un estudio descriptivo que valora el nivel de estudios alcanzados, mostrando que no influye en la frecuentación de los servicios de atención urgente. No obstante, este estudio descriptivo sostiene que las clases sociales más favorecidas son las que menos acuden a dicho servicio dirigiéndose en mayor número de ocasiones a la prestación sanitaria de atención primaria. Como conclusión, el grupo poblacional opuesto, las clases sociales más desfavorecidas, acuden más a urgencias y en menor número de ocasiones utilizan la atención primaria. Por ello, pese a que el nivel de estudios no influya a la hora de acudir al servicio, la clase social afecta a la utilización.



Además, dicho autor elabora un gráfico estadístico propio recopilando los datos estudiados. En el gráfico se refleja un diagrama de barras que relaciona la clase social de la población encuestada y su frecuentación del servicio de urgencias en los 12 últimos meses, considerando el número 1 como la clase social más favorecida y, por el contrario, considerando el 6 como la clase más desfavorecida.

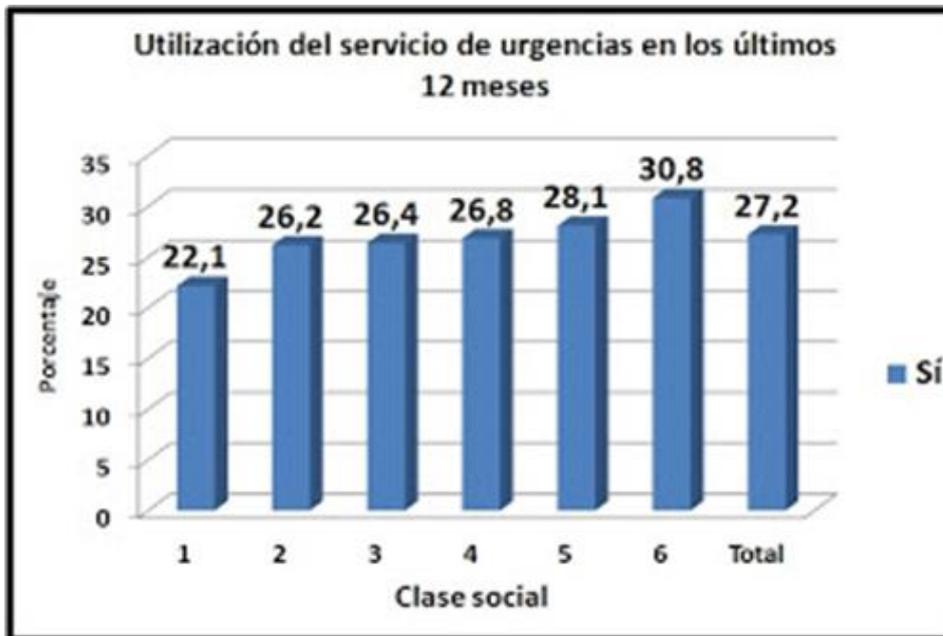


Figura 12. Diagrama de barras realizada por el autor Simó en el año 2017 representando los datos obtenidos en la encuesta europea de España que relaciona la clase social con la utilización del servicio de urgencias en el último año (26).

Tras exponer los gráficos, el autor muestra también una reflexión que coincide con los estudios revisados anteriormente, hallando un vínculo entre las variables. Así pues, llega a la conclusión de que conforme desciende la escala social y el patrón socioeconómico, va aumentando la frecuentación del servicio. Finalmente asegura que uno de los factores más determinantes a la hora de acudir a un servicio es la educación sanitaria que ha recibido la persona, además de ser un factor que nosotros como profesionales podríamos cambiar mediante la promoción de la salud.

### **4.3 Valoración del servicio por los ciudadanos españoles.**

Tras haber expuesto los resultados anteriores con el fin de, posteriormente, proponer un plan de mejora, es indispensable conocer la opinión de los protagonistas de esta situación, los ciudadanos españoles. Es relevante conocer qué opinan sobre el funcionamiento de servicio, sus fortalezas y debilidades, sus derechos y también sus obligaciones como pacientes y usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Para ello, se considera importante el trabajo realizado por el conjunto de los defensores del pueblo de algunas Comunidades Autónomas como Andalucía, Aragón, Valencia o Navarra. Esta valoración fue publicada en enero de 2015. Por un lado, exponen la legislación indicada en el ámbito sanitario, según los derechos y obligaciones de los pacientes (32). Dicha legislación afirma que la Constitución en su artículo 43 establece *“el reconocimiento del derecho a la protección de la salud.”*

Por otro lado, exponen la necesidad de que los servicios se adecúen al tipo de paciente que predomina hoy en día en las prestaciones sanitarias. Esto reafirma la importancia de la opinión de los ciudadanos, que finalmente son los que van a recibir la atención prestada y son quiénes se van a beneficiar o perjudicar de los cambios producidos.

Lo cierto es que los servicios de urgencias son uno de los servicios más castigados por la población. Una de las consideraciones más importantes en este artículo es que el ciudadano no entiende el concepto real de una urgencia, una situación en la que existe un riesgo vital dónde es necesaria una actuación rápida, protocolizada dónde evite lo máximo posible la pérdida de tiempo. Además de que en el artículo se expone el desagrado de la población con la atención recibida en el servicio urgente.

No obstante, esta consideración viene a decir que, aunque la opinión general de la ciudadanía sea que las urgencias están mal planteadas, objetivamente los resultados no son reales, puesto que continuamente los poderes políticos y los profesionales responsables están en constante formación y estudio para conseguir una atención asistencial de calidad y equitativa. Finalmente, explican que la actitud frente a este servicio no es la correcta, la mayoría de los encuestados en este estudio incide en que

la paciencia en este servicio brilla por su ausencia y que existen unos prejuicios notables que los perjudican.

Asimismo, el artículo sobre *Quality and accreditation of emergency departments* (33) afirma lo mencionado anteriormente mostrando la mala percepción que la población que tiene del servicio, llegando a mencionar que este servicio es: “un hito histórico en la mejora de los servicios que tuvo que ser desencadenado por un informe del Defensor del Pueblo Español y motivado por las continuas denuncias de los ciudadanos recibidas en aquella institución.”.

Como conclusión, expone mediante evidencia científica que es necesario un cambio por parte de los ciudadanos de esta sociedad y un cambio por parte de los profesionales encargados del servicio para poder mejorar la situación. Un trabajo conjunto entre los profesionales y la población sería la única solución que mejore la equidad y la calidad de la atención prestada en los servicios sanitarios.

## 5. DISCUSIÓN

---

Tras haber analizado los estudios, revisado los informes y obtenido los datos pertinentes, se muestra que la utilización de los servicios sanitarios, por tanto, de los servicios de atención urgente, se relaciona con las desigualdades en salud, el nivel socioeconómico de la población y su clase social. También es notable la influencia de la educación de la ciudadanía, así como de la autopercepción que cada persona tiene sobre su propia salud y el área de residencia de las personas usuarias. Por ello, conforme se desciende en la escala social, va disminuyendo el patrón socioeconómico e inversamente va aumentando la frecuentación del servicio de urgencias en España.

Por un lado, queda de manifiesto que, además de haber una distinción en la utilización del servicio según sexo y una diferencia según la edad del paciente, también existe una desigualdad a la hora de acceder al servicio según el nivel socioeconómico de la población, siendo las clases más desfavorecidas las más frecuentes. Es decir, las clases sociales con menor estatus socioeconómico lideran los datos estadísticos de población que más utiliza este servicio.

Por otro lado, la educación de la población es uno de los determinantes más relevantes a la hora de acudir al servicio. El mito que describe que toda patología es urgente, el concepto de que las urgencias es la forma más eficaz y más rápida de poder ser atendido en el sistema nacional de salud y la mala autopercepción que tienen en ocasiones los ciudadanos, son los factores que destacan por su influencia en los datos de frecuentación del servicio de urgencias.

En lo que refiere al objetivo general planteado al principio del estudio, se muestra la diferenciación de acceso a los servicios de urgencias en España, explicando que la clase social más desfavorecida es la más frecuente, teniendo en cuenta sobre todo los datos estadísticos del INE (23,24,27,28). Por ello, la población diana del plan de mejora que se desarrollará posteriormente irá dirigido a la población con menor nivel socioeconómico, por lo que contará con una educación sanitaria básica y adecuada a sus necesidades.

En cuanto a los objetivos específicos, además de haber descrito la problemática, y de haber sido mencionados los antecedentes históricos, se ha demostrado la existencia de estudios que afirman la influencia entre los factores sociales, la utilización de los servicios sanitarios y las desigualdades en salud. Por lo tanto, los factores que influyen a la hora de acudir a los servicios coinciden en que son factores socioeconómicos. Así, los más influyentes la educación sanitaria propia del individuo y la autopercepción de la salud propia de cada uno.

También, se muestra la opinión de la población sobre el servicio y su funcionamiento, llegando a ser descrito como uno de los peores valorados a nivel nacional.

Finalmente, los objetivos planteados se logran a través del análisis de los datos objetivos obtenidos a partir de las estadísticas nacionales dónde relacionaban los factores socioeconómicos con la mayor utilización del servicio.

Lo referente a las fortalezas y debilidades de este análisis, es necesario señalar que una limitación ha sido que el vínculo entre lo social y lo sanitario es un ámbito aún sin desarrollar por completo, pese a que los factores sociales cada día van adquiriendo mayor importancia en estudios, investigaciones y propuestas de mejora. Debido a ello, no existen numerables estudios que relacionen la frecuentación de un servicio tan específico como urgencias con el patrón socioeconómico de la población. En el caso de que se estudiase de manera global, gran parte de las investigaciones planteaban por un lado las cifras objetivas y por el otro, solo el nivel socioeconómico de la población. Por tanto, la literatura que relacione ambos conceptos aún es escasa.

No obstante, aunque esto haya sido una limitación, una de las grandes fortalezas de este trabajo es que a nivel nacional y de forma pública, se exponen los datos de frecuentación de este servicio para que los investigadores puedan tener acceso a ellos en la página web del Instituto Nacional de Estadística (INE). Uno de los inconvenientes de estos datos es que por la falta de recursos económicos cada vez se realizan estudios estadísticos con menor frecuencia, llegando a utilizarse trabajos elaborados por otros países europeos.

Asimismo, otra fortaleza ha sido tener en cuenta la opinión de la población a través de una fuente fiable, el conjunto de Defensores del Pueblo. Debido a esta publicación

se ha conocido desde un mismo documento varias opiniones similares de diferentes lugares de España, valorando así diferentes alternativas para el plan de mejora.

Finalmente, al haber una relación tan precisa entre los factores socioeconómicos y la utilización del servicio, ha sido sencillo reconocer la población diana a la que va dirigida la propuesta de mejora que se fundamenta en la educación sanitaria del paciente con menores recursos sociales y económicos que utiliza el sistema sanitario español.

## 6. CONCLUSIONES

---

Tras la realización de este análisis de frecuentación del servicio de urgencias según patrón socioeconómico y clase social, se **destacan** los siguientes aspectos:

1. Existen **diferencias socioeconómicas** en la **utilización** de los servicios de atención urgente en el sistema sanitario español ya que las clases con **menor nivel socioeconómico** y, por tanto, **menor clase social**, son los usuarios **más frecuentes**.
2. Los **antecedentes** históricos y las **desigualdades** sociales han influido en la **situación actual** del **servicio** y su significado para la población.
3. La **percepción** subjetiva de la **salud** que tiene cada usuario, la **educación** y el **concepto** que tiene la ciudadanía sobre el **servicio**, son los **tres factores** más **influyentes** a la hora de acudir al servicio por lo que son los ámbitos dónde se debe actuar.
4. Los datos más recientes de estudios estadísticos nacionales **muestran mayor frecuentación** del servicio durante los **últimos años**.
5. El **servicio** de **urgencias** nacional es uno de los servicios sanitarios más **castigados** por la **opinión pública** sobre calidad asistencial sanitaria.
6. Es necesario un **plan de intervención** que **incida** en la **educación sanitaria** de las clases sociales más desfavorecidas, por ser las más frecuentes, y de toda la población, fomentando el uso responsable de las prestaciones sanitarias.
7. Para **futuros estudios** es necesario disponer de **mayor evidencia** en cuanto a número de **investigaciones** y **estudios**, ya que, al ser un ámbito de investigación aún en desarrollo, actualmente el número de investigaciones y de información es escaso a nivel nacional.

## 7. PLAN DE MEJORA

---

### 7.1. Introducción.

Tras haber realizado la revisión bibliográfica pertinente, queda demostrado que existe una relación entre el nivel socioeconómico de la población y su acceso al servicio de urgencias ya que, a menor nivel socioeconómico mayor es la frecuentación del servicio. Además, se ha observado que la educación y la autopercepción de la salud son dos factores influyentes a la hora de utilizar la atención urgente. Por tanto, es necesario plantear un plan de mejora que vaya dirigido al grupo diana, es decir, el grupo poblacional que más lo utilice, para poder solucionar el problema y solventar la sobre utilización del servicio. Así, se intenta adecuar la atención al ciudadano. En este caso, las clases con menor patrón socioeconómico.

Además, para poder plantear una solución es necesario conocer las fortalezas y debilidades del problema, así como los resultados estadísticos. Tras haberlo realizado, el trabajo debe aportar soluciones avaladas por los datos obtenidos en la revisión ya que, uno de los objetivos del sistema sanitario nacional es proporcionar una atención de calidad y adaptada al ciudadano.

Asimismo, el plan de mejora pretende ser una herramienta para la educación del paciente diana dirigido a realizar un uso correcto del servicio. Tras haber analizado los resultados obtenidos y tras haber realizado la discusión, es necesaria una educación dirigida a la ciudadanía mediante una herramienta visual y cotidiana que fomente el uso responsable de las prestaciones sanitarias.

Por ello, se plantea el siguiente plan de intervención, dirigido a la ciudadanía y a los profesionales sanitarios. Además, se elige cómo lugar de implantación los centros de salud de la comarca de Pamplona. Finalmente, se adjunta como Anexo 1 la herramienta utilizada, en este caso, el póster diseñado.

## **7.2. Objetivos.**

Para alcanzar el fin de este programa basado en el uso responsable y adecuado los servicios, se plantean los siguientes objetivos:

### **Objetivo principal del plan de intervención:**

- Educar a la población desde los centros de salud de la comarca de Pamplona para la correcta utilización de servicios y así, evitar la frecuentación indebida del servicio de urgencias en Navarra.

### **Objetivos secundarios del plan de intervención:**

- ✓ Acercar a la población la educación sanitaria para elegir el servicio sanitario adecuado según sus necesidades.
- ✓ Incluir la paciencia como virtud a la hora de recibir atención sanitaria.
- ✓ Hacer partícipe tanto a profesionales sanitarios como a la ciudadanía del cambio para la correcta utilización de servicios sanitarios.
- ✓ Promover en Navarra un cambio en la utilización de las prestaciones sanitarias para poder expandirlo a nivel nacional.
- ✓ Cambiar el concepto que tiene la población sobre el área de urgencias para evitar su sobre utilización.
- ✓ Promover una salud responsable para toda la población navarra.
- ✓ Aumentar la eficiencia de los servicios sanitarios y evitar la sobre carga de servicios como los de atención urgente.

## **7.3. Metodología.**

Para alcanzar los objetivos establecidos, el plan de intervención se basará en la colocación de un elemento muy utilizado en los centros de salud, un póster basado en la educación sanitaria, para que los pacientes a la hora de acudir a su zona básica puedan observarlo y analizarlo, además de informarse en caso de que tengan alguna duda.

Así pues, la metodología que se va a utilizar en la educación de la salud tras la revisión bibliográfica es un póster ilustrativo que mostrará cómo actuar y dónde acudir según la necesidad del ciudadano. Este elemento visual ayudará al paciente a saber a qué servicio sanitario debe acudir según sus necesidades, evitando así una inadecuada utilización de los servicios sanitarios del sistema público, en este caso, la Comunidad Foral de Navarra.

Es decir, se va a diseñar un póster que contenga los elementos básicos para educar al usuario y concienciarle de que cada área sanitaria pertenece a un proceso patológico o un momento vital determinado. Se utilizan elementos cotidianos del sistema de salud, con un personaje principal con el que el usuario se identificará al plantearse dudas sobre dónde acudir en caso de necesitar la ayuda sanitaria. De esta manera se hará partícipe al usuario, intentando que colabore para hacer que el sistema sanitario sea más ágil y eficaz.

Así pues, la descripción gráfica del póster es la siguiente: en primer lugar, se presentará el logo del sistema sanitario responsable del cuidado de la población, en este caso, el Servicio Navarro de Salud-*Osasunbidea*; en segundo lugar, en la parte superior del logo aparecerá la pregunta *“Si tengo un problema, ¿dónde voy?”*, junto con un pequeño personaje en busca de la respuesta; en tercer lugar, se diseña una línea roja en diagonal que representa la subida en una pirámide que divide en dos la imagen desde la parte inferior hasta la superior. Sobre la línea mencionada, se divide una mitad del póster en cuatro posibles estados del problema con sus consecuentes lugares a los que la población debe acudir.

Siguiendo la descripción gráfica del póster, el primer escalón es el más leve, basándose en el cuidado propio de la salud y en los hábitos saludables bajo el lema *“lo más importante, cuídate”*. Se trata del primer escalón, la base de la pirámide, porque una educación sanitaria básica debe estar fundamentada en promocionar la salud mediante la adquisición de los hábitos saludables además de fomentando el ejercicio. El segundo escalón se muestra la enfermera de consejo y el teléfono de ayuda para los pacientes, dónde el ciudadano puede llamar sin problema si en alguna ocasión tienen dudas que se puedan resolver vía telefónica. Se basa en el lema

*“¿tienes alguna duda? LLÁMANOS”* ya que un problema que se resuelva de esta manera permite que los servicios no se colapsen y la información se transmite de una manera más rápida y eficaz. Además, este segundo escalón incluye a la Enfermera de Consejo, un área de enfermería no lo suficientemente conocida que está destinada al asesoramiento del usuario. El tercer escalón va adquiriendo mayor gravedad e incluye patologías más específicas, que requieren de atención en el centro de salud o el servicio de urgencias extrahospitalarias. Describe algunos ejemplos comunes, como son: la fiebre, traumatismos o pequeñas heridas que necesiten una cura en el centro de salud. De esta forma, se pretende que los pequeños problemas sanitarios acudan al área de atención primaria, dónde se dispone de herramientas suficientes para abarcarlos sin la necesidad de acudir a un servicio de atención urgente. Finalmente, el cuarto escalón es el más grave y se describe como un problema con posible riesgo vital. En este caso se basa en lo urgente, en un problema que comprometa la vida cuya posible solución es acudir o al servicio de urgencias hospitalarias o llamar directamente al número de emergencias internacional, 112. Así, se intenta que los problemas realmente urgentes dispongan de una atención rápida, evitando colapsos por sobre utilización de los servicios de urgencias hospitalarias.

El diseño del póster se adjunta como Anexo 1, por lo que no se necesitan más profesionales para su elaboración. Aún así, se necesita la colaboración de las zonas básicas de Salud de Navarra, donde se implantará en primer lugar para ver los resultados y posteriormente, poder expandirlo a nivel nacional. Se escogen las zonas básicas de salud de Navarra, así como los centros de salud correspondientes, ya que esta comunidad ya ha empezado con a cabo medidas de concienciación de los usuarios. Así pues, una de las medidas ha sido la campaña llamada *“Si el problema no es siempre el mismo... la solución tampoco”* dirigida por el Departamento de Salud (34).

Con esta campaña del año 2017, pretendían promover la correcta utilización de los servicios sanitarios a modo informativo mediante folletos que se colocarían en los centros socioculturales o en el transporte urbano. La imagen presentada en esta campaña es la siguiente:



Figura 2. Imagen ilustrativa sobre la campaña difundida por el Departamento de Salud de Navarra. Explica cómo para cada necesidad del usuario existe un servicio concreto (34). No se colocó como cartel, sino que a partir de esta imagen se realizó un tríptico informativo que acabó siendo la herramienta que se utilizó para la educación de la ciudadanía.

Esta campaña del Gobierno de Navarra tiene el mismo fin, pero difiere en algunos aspectos. En primer lugar, tras la revisión bibliográfica que corrobora que a menor nivel socioeconómico mayor es la frecuentación del servicio de urgencias por uno de los determinantes que es la educación. En segundo lugar, se diseña un póster para ello y en tercer lugar, esta propuesta está presente en los centros de salud de Atención Primaria ya que todo ciudadano desde que nace hasta que muere debe acudir a este servicio, mientras que en la campaña del Gobierno de Navarra decidieron implantar el plan de mejora en los autobuses urbanos y en algunos centros sanitarios.

Además, uno de los objetivos de este póster es concienciar a la población de que se debe tener paciencia a la hora de acudir al servicio sanitario, sobre todo en el área de atención urgente como se explica en el artículo *Urgencias, la medicina basada en la paciencia* (35). Este artículo defiende que una de las causas de la saturación de este servicio se debe a que la población no tiene paciencia, se altera por las interminables

esperas que tienen que sufrir y asegura que esta virtud es necesaria para sobrellevar el comportamiento, a veces agravado por la situación patológica. Por ello, se incluye esta capacidad de evitar la alteración como elemento indispensable en el póster.

En cuanto a recursos materiales únicamente se necesitaría la colaboración de los centros de salud y la impresión del póster, con las medidas 80x115cm para su colocación fuera de las consultas del centro, en las salas de espera.

Finalmente, el póster puede ser observado por todos los usuarios que visiten los centros de salud de Navarra, de las edades comprendidas desde la mayoría de edad, por su capacidad de decisión. No obstante, van dirigidos a la población con menor nivel socioeconómico y menores recursos materiales y además con peor salud auto percibida y menor educación sanitaria adquirida, ya que de esta forma pueden informarse sólo con acudir gratuitamente al centro de salud. Debido a ello, esta población diana podría incrementar su educación sanitaria y se intentaría evitar el uso incorrecto que se hace de los servicios sanitarios.

## 8. AGRADECIMIENTOS

---

En la realización de este trabajo en primer lugar me gustaría agradecer la ayuda y la comprensión de mi tutora, Dña. Lourdes Lostao Unzu. Gracias a sus consejos, sus respuestas a mis numerables correos, su paciencia y su capacidad para que yo siempre intentase mejorar, ha hecho posible este proyecto.

Además, quisiera agradecer también al enfermero del Hospital Santa María de la Misericordia de Perugia, Francesco Dottori, además, miembro de honor de *Aniarti*, una de las asociaciones más importantes sobre la enfermería en área crítica de Italia, por su colaboración con mi proyecto y por su gran esfuerzo para darle la visibilidad a la enfermería. Gracias a él, decidí enfocar mi trabajo hacia el servicio de urgencias y hacia el área crítica, enseñándome la importancia de atender a personas, no a pacientes.

Finalmente, me gustaría agradecer a mi familia, y a mis amigos, la paciencia y el apoyo ofrecido durante estos 4 años de carrera además de la comprensión durante la elaboración de esta investigación.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

---

1. Borrell C., Fernández E., Schiaffins A. Social class inequalities in the use of and Access to health services in Catalonia, Spain: what is the influence of supplemental private health insurance? International Society for quality in health care. [Internet] 2001 [Revisado el 3 de febrero de 2018];13: 117-125. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11430661>
2. Lostao L., Regidor E., Geyer S., Aiach P. Patient cost sharing and social inequalities in access to health care in three western European countries. Soc Sci Med.[Internet] 2007[Revisado el 4 de febrero de 2018];65(2):367-76. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17544192>
3. Regidor E., Martínez D., Astasio P., Ortega P., Calle ME., Domínguez V. La asociación de los ingresos económicos con la utilización y con la accesibilidad de los servicios sanitarios en España al inicio del siglo XXI. Gac San [Internet] 2006 [Citado el 2 de febrero de 2018]; 20: 352-359. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=La+asociaci%C3%B3n+de+los+ingresos+econ%C3%B3micos+con+la+utilizaci%C3%B3n+y+con+la+accesibilidad+de+los+servicios+sanitarios+en+Espa%C3%B1a+al+inicio+del+siglo+XXI>
4. Regidor E., Martínez D., Astasio P., Ortega P., Calle ME., Domínguez V. Trends of socioeconomic inequalities and socioeconomic inequalities in self-perceived health in Spain. Gac San [Internet] 2006 [Citado el 3 de febrero de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=3.%09Regidor+E.%2C+Mart%C3%ADnez+D.%2C+Astasio+P.%2C+Ortega+P.>
5. Lostao L, Geyer S, Albaladejo R, Moreno-Lostao A, Santos JM, Regidor E. Socioeconomic position and health services use in Germany and Spain during the great recession. PLoS One. [Internet] 2017 [Consultado el 4 de febrero de 2018]; 12(8):12-20. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28854226>
6. Lostao L., Blane D., Gimeno D., Netuveli G., Regidor E. Socioeconomic patterns in use of private and public health services in Spain and Britain: implications for

equity in health care. Health Place [Internet] 2014 [Consultado el 5 de febrero de 2018]; 25:19-25. Recuperado a partir de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Socioeconomic+patterns+in+use+of+private+and+public+health+services+in+Spain+and+Britain%3A+implications+for+equity+in+health+care>.

7. Lostao L., Geyer S., Albaladejo R., Moreno-Lostao A., Ronda E., Regidor E. Use of health services according to income before and after elimination of copayment in Germany and restriction of universal health coverage in Spain. Int J Equity Health [Internet] 2018 [Consultado el 6 de febrero de 2018]; 17(1):11. Recuperado a partir de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Use+of+health+services+according+to+income+before+and+after+elimination+of+copayment+in+Germany+and+restriction+of+universal+health+coverage+in+Spain>

8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet]. España. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2015. [Resumen]. 2015;17-19,22-24. [Accedido el 20 de febrero de 2018]. Recuperado a partir de:

[http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/Inf\\_Anual\\_SNS\\_2015.1.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/Inf_Anual_SNS_2015.1.pdf)

9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet]. España. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016. [Resumen]. 2016; 150-183 [Accedido el 20 de febrero de 2018]. Recuperado a partir de:

<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/Resumen.pdf>

10. Townsend P, Davison N. The Black Report. En: Townsend P, Davidson N, eds. Inequalities in health, London Penguin Books; 1988. p. 37-85.

11. Makiyushi. Informe Lalonde. Salud y determinantes de Salud. Actualizado el 24 de enero de 2014. Foro de aprendizaje sobre salud. [Blog]. [Accedido el 21 de febrero de 2018]. Recuperado a partir de:

<https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>

12. Dottori, F. Overcrowding in pronto soccorso luci ed ombre di un servizio al limite. Professione infermiere. [Internet]. 2017. [Consultado el 1 de marzo de 2018]; 2(1):13-17. Recuperado a partir de:  
[http://www.ipasviperugia.it/wpcontent/uploads/2017/11/riv-2\\_2107.pdf](http://www.ipasviperugia.it/wpcontent/uploads/2017/11/riv-2_2107.pdf)
13. Real Academia Española (2018) [Internet]. Diccionario de la lengua española (23.ª ed.). [Accedido el 3 de marzo de 2018]. Recuperado a partir de:  
<http://dle.rae.es/?id=b9PI6ly>
14. Álvarez Benito, A., Álvarez Martínez, JA., Álvarez Rueda, JM., Barreiro Díaz, MV., Barroeta Urquiza, J., Bernal Romero, JM., et al. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. (2011) [Accedido el 3 de marzo de 2018]; pp. 69-70. Recuperado a partir de: <https://www.bombeiros.pt/wp-content/uploads/2014/12/Los-servicios-de-emergencias-y-urgencias-medicas-extrahospitalarias-en-Espana.pdf>
15. Espinel Vallejo, M., Romero López, M., Fernández Franco, L., Torres Macho, J., D'Antonio Maceiras, S. Utilización por cuenta propia de los Servicios de Urgencias Hospitalarias: razones que dan las personas con problemas de salud de baja complejidad para utilizar estos servicios. POSO [Internet] 2011. [Citado el 3 de marzo de 2018];48(2):329-352. Recuperado a partir de:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/36640/35480>
16. Real Academia Española [Internet] Diccionario de la lengua española (2017). [Accedido el 4 de marzo de 2018]. (23.ª. ed). Recuperado a partir de:  
<http://dle.rae.es/?id=YCNOFNy>
17. Federación Española de Sociología. Qué es la sociología. De qué se ocupan los sociólogos. FES. [Internet]. 2015 [Consultado el 3 de marzo de 2018];25(1):1-2. Recuperado a partir de: <http://www.fes-sociologia.com/que-es-la-sociologia/pages/27/>
18. Rojo Pérez, N; Dra. García González, R. Sociología y salud. Reflexiones para la acción. Rev Cub [Internet] 2000 [Consultado el 5 de marzo de 2018];24(2):91-10. Recuperado a partir de:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26\\_2\\_00/spu03200.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_2_00/spu03200.htm)

19. Brauna, T., García Castrillo-Riesgo, L., Kraffta, T., Díaz-Regañón Vilches, G. Frecuentación del servicio de urgencias y factores sociodemográficos. Gac San [Internet]. 2002. [Consultado el 29 de enero de 2018];16(2):139-144. Recuperado a partir de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112002000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000200007)
20. LaCalle, E., Rabin, E. Frequent users of emergency departments: The myths, the data and the policy implications. Ann Emerg Med. [Internet]. 2010 [Consultado el 29 de enero de 2018];56(1):42-48. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20346540>
21. Ovens H. Saturación de los servicios de urgencias. Una propuesta desde el Sistema para un problema del sistema. Emergencias [Internet] 2010 [Revisado el 3 de abril de 2018];22: 244–6. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/248119>
22. Tudela P, Mòdol JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias. Rev Gac San [Internet]. 2015 [Consultado el 4 de marzo de 2018];27(2):113–20. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/User/Downloads/Emergencias-2015\\_27\\_2\\_113-120-120%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Emergencias-2015_27_2_113-120-120%20(5).pdf)
23. Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. [Internet] INE: Instituto Nacional de Estadística. 2018 [Citado el 15 de abril de 2018] Recuperado a partir de: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2011/p01/&file=pcaxis>
24. Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según actividad económica que sustenta la familia. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. [Internet] INE: Instituto Nacional de Estadística. 2018 [Citado el 15 de abril de 2018] Recuperado a partir de: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2011/p01/&file=pcaxis>

25. Pérez-Ciordia I, Guillén Grima F. Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias en Navarra. Razones que las motivan. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2009 [Consultado el 5 de abril de 2018] ;32(SUPPL.3):371-84. Recuperado a partir de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000500007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000500007)
26. Simó, J. Utilización de los servicios de urgencia según clase social y tipo de aseguramiento (EESE). Preguntas LAS [Internet]. 2017 [Consultado el 20 de abril de 2018];1-5 Recuperado a partir de: <http://saludineriap.blogspot.com.es/2017/04/utilizacion-de-los-servicios-de.html> Preguntas LAS.
27. Utilización del servicio de urgencias en los últimos 12 meses según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia. [Internet]. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. INE: Instituto Nacional de Estadística. 2018 [Citado el 14 de abril de 2018] Recuperado a partir de: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2011/p02/&file=pcaxis>
28. Utilización del servicio de urgencias en los últimos 12 meses según sexo y relación con la actividad económica actual. Población de 15 y más años. [Internet]. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. INE: Instituto Nacional de Estadística. 2018. [Citado el 14 de abril de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2011/p02/&file=pcaxis>
29. Sarría Santamera A, Prado Galbarro J, Quintana Díaz M, Martínez Virto A. Determinants of utilization of emergency departments in Spain [Determinantes de la utilización de los servicios de urgencias en España]. Aten Primaria [Internet]. 2015 [Consultado el 17 de abril de 2018];47(6):386–8. Recuperado a partir de: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84931011350&partnerID=40&md5=6aa3fc91fff79e910b63967f66557835>
30. Peiró S., Librero J., Ridao M., Bernal-Delgado E. Variabilidad en la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. Gac San

- [Internet]. 2010[Revisado el 17 de abril de 2018];24(1):6–12. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.06.008>Medline
31. Margolles, M.; Donate, I. Utilización de la atención sanitaria urgente en el último año. Encuesta de Salud para Asturias 2008. Atención sanitaria urgente. [Internet] 2008 [Consultado el 12 de abril de 2018]. Recuperado a partir de: [www.asturias.es](http://www.asturias.es)
  32. Navarra D del PD del pueblo AS de G de CV do PD del CAEJ de AS de G de la CVP del C de C y LD del. Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes. Informe de Def del pueblo [Internet]. 2015 [Consultado el 20 de abril de 2018] ;92. Recuperado a partir de: [http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/SUH\\_Estudio.pdf](http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/SUH_Estudio.pdf)
  33. Belzunegui T, Busca P, López-Andújar L, Tejedor M. [Quality and accreditation of emergency departments]. An Sist Sanit Navar. [Internet] 2010 [Consultado el 20 de abril de 2018];33(1):123-30. Recuperado a partir de: <http://europepmc.org/abstract/med/20508684>
  34. Gobierno de Navarra. Salud lanza una campaña para promover un uso más eficiente de los servicios sanitarios. [Internet] 2017 [Consultado el 25 de abril de 2018];2-4. Recuperado a partir de: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/9FE65DB3-6D47-4409-A150-721914DD46DF/394256/Usoeficienciaservicioossanitarios1.pdf>
  35. Burton R. Urgencias, la medicina basada en la paciencia. Am J Emerg Med [Internet] 2004 [Citado el 24 de abril de 2018];109-110. Recuperado a partir de: [www.emergencias.portalsemes.org/descargar/urgencias-la-medicina-basada-en-la-paciencia/](http://www.emergencias.portalsemes.org/descargar/urgencias-la-medicina-basada-en-la-paciencia/)
  36. Biblioteca de la Universidad Pública de Navarra. Oficina de Referencia. Guía para citar y referenciar. Estilo Vancouver. [Internet], 2016 [consultado el 27 de abril de 2018]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/LaUj46>

10. ANEXO 1

Se adjunta como anexo del trabajo el diseño del póster, de elaboración propia, que se utiliza para la educación sanitaria desde Atención Primaria:

