

Estudio de la frecuentación a un servicio de urgencias extrahospitalario. Motivos de consulta, opinión de los usuarios y posibles soluciones

Chelo Naya Cendón

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Culleredo. Área Sanitaria de A Coruña

Miguel Ángel Rodríguez de la Iglesia

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sada. Área Sanitaria de A Coruña

Elena Blanco Rodríguez

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Culleredo. Área Sanitaria de A Coruña

Cad Aten Primaria
Año 2010
Volume 17
Páx. 15-18

RESUMEN

Objetivos: Determinar las características de la demanda asistencial, la frecuentación y la derivación hospitalaria en un PAC, analizando la opinión de los usuarios sobre los motivos de asistencia y las posibles soluciones a la demanda creciente en estos servicios.

Diseño: Estudio descriptivo observacional.

Participantes: La población asistida en el PAC durante un año. Los datos se obtienen del libro de registro, de la hoja de asistencia y de una encuesta personal a los usuarios.

Mediciones principales: Las variables estudiadas son edad, sexo, lugar de asistencia, hora, día, síntomas, tiempo de evolución, derivación, profesional, diagnóstico, tratamiento, demanda del 061, necesidad de atención inmediata percibida por el paciente, cita en su médico previamente y tras la asistencia en el PAC, incompatibilidad horaria y lista de espera en atención primaria y comodidad horaria de estos servicios.

Resultados: Tasa de frecuentación 51,57 por mil habitantes/mes. Mayor incidencia en grupos pediátricos (25,50%), seguidos del grupo de 26-40 años (24,49%) y menor frecuentación en grupos de mayor edad. El 56,4% son mujeres. El 36,91% presentan síntomas de menos de 24 horas de evolución y los procesos infecciosos respiratorios de vías altas suponen el 27,85% de las consultas. El 90% de los encuestados manifiestan que acudieron en otras ocasiones al PAC y el 88,33% consideran que habitualmente se les soluciona el problema en este servicio.

Conclusiones: Los PACs se están utilizando como una prolongación del horario de las consultas y como una forma rápida de acceso a la atención médica.

Palabras clave: Hiperfrecuentación, urgencias, extrahospitalario, atención primaria.

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La demanda de la asistencia en urgencias tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario se ha visto incrementada en los últimos años. La utilización adecuada de los servicios de atención primaria contribuiría a desmasificar los servicios de urgencias hospitalarios^{1,2,3}.

Una definición de urgencia bastante aceptada es la propuesta por la Asociación Médica Americana (AMA) y suscrita por la OMS y el Consejo de Europa, que la describen como: "aparición de un problema de etiología diversa y gravedad variable, que genera la vivencia de necesidad inmediata de atención en el propio paciente, en su familia o en quienquiera que asume la responsabilidad" y esta situación se produce a lo largo del día, las 24 horas del mismo y todos los días del año.

En diversos estudios se llega a la conclusión que los PACs se están utilizando como una prolongación del horario de las consultas y como una forma rápida de acceso a la atención médica (son muy accesibles, sin cita previa ni lista de espera y se adaptan a cualquier horario).

El estudio se realiza en el PAC de Culleredo (A Coruña), que atiende en el momento de la realización de este trabajo a una población de 25011 habitantes y se encuentra situado a 6 Km de distancia del Centro Hospitalario de referencia (Complejo hospitalario Universitario de A Coruña). Se trata de un ayuntamiento geográficamente extenso, con dos zonas diferenciadas, una semiurbana en los alrededores del PAC y otra rural. Los tiempos de transporte del enfermo hasta el Centro Hospitalario no superan los 30 minutos.

Correspondencia

Chelo Naya Cendón

Lg. Peteiro, 17 B. 15166 Bergondo (A Coruña).

Mail: chelo.naya.cendon@gmail.com

Los objetivos de este trabajo son analizar las características de la demanda asistencial y el porcentaje de pacientes frecuentadores y la derivación hospitalaria, con el fin de aportar datos y posibles soluciones a la gran sobrecarga asistencial que sufrimos.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio consta de dos partes, por un lado se realiza un análisis descriptivo retrospectivo observacional de la demanda atendida en el PAC durante un período de tiempo determinado y por otra parte, se realiza un análisis observacional transversal de la opinión de los usuarios que asisten a este servicio.

En la primera parte de este trabajo, se realiza un estudio descriptivo retrospectivo observacional de la población asistida en el PAC a lo largo de un año, durante el período comprendido entre el 1 de Julio de 2006 y el 30 de Junio de 2007. Los pacientes atendidos en este período fueron 15480, lo que supone una tasa de frecuentación de 51,57 por mil habitantes/mes.

El objetivo del estudio es valorar la demanda en un PAC. Teniendo en cuenta la gran variabilidad diaria y estacional de los motivos de consulta, se seleccionan cuatro semanas al azar durante el período de un año, una en cada estación.

Los datos relativos a los motivos de consulta se obtienen del libro de registro y de la hoja de asistencia. La muestra la componen todos los pacientes que acuden al PAC durante las semanas seleccionadas.

Las variables estudiadas y obtenidas de las hojas de asistencia a urgencias son edad, sexo, mes del año, día de la semana, hora, lugar de asistencia (PAC, domicilio o vía pública), asistencia demandada por el 061, profesional que lo atiende (médico y/o enfermera), tiempo de evolución de los síntomas, tratamiento actual por dicho motivo, destino del paciente (médico, ATS u hospitalaria), motivo de consulta, diagnóstico, tratamiento y motivo de derivación hospitalaria (prueba diagnóstica y/o tratamiento).

En la segunda parte del estudio se realiza un análisis transversal observacional de la opinión de los usuarios y la frecuentación a los servicios de urgencia. Los datos se obtienen mediante encuesta autocumplimentada por los pacientes atendidos en este servicio durante dos días consecutivos. Las variables estudiadas son: edad, sexo, asistencia previa por este motivo a la consulta de su médico o si tiene cita, necesidad de atención inmediata percibida por el paciente, lista de espera, incompatibilidad horaria con la consulta de su médico, asistencia en otras ocasiones al PAC y número de veces que acudió en el último año, tiempo de espera en la sala de espera del PAC excesivo, se le suele solucionar el problema, posteriormente acude a su médico y posibles soluciones para desmasificar los servicios de urgencias.

Los datos se archivan en una base de datos de excel y los resultados se analizan y se les aplica un estudio estadístico descriptivo (medias y porcentajes).

RESULTADOS

Se revisaron las hojas de atención urgente de los pacientes atendidos en el PAC, durante las semanas seleccionadas; es decir cuatro semanas, una en cada estación, elegidas al azar. El total de los pacientes que acudieron a este servicio durante el período seleccionado fueron 1079.

La media diaria de asistencia fue 42,57, siendo los domingos y festivos los días de mayor demanda, teniendo en cuenta que son días de cobertura las 24 horas; seguidos de los sábados, viernes y lunes, respectivamente, teniendo en cuenta los días en los que la asistencia se presta durante 17 horas. En cuanto al horario, se observa una mayor frecuentación en el horario comprendido entre las ocho de la tarde y las doce de la noche, siendo el pico de mayor frecuentación las ocho de la tarde (Figura 1).

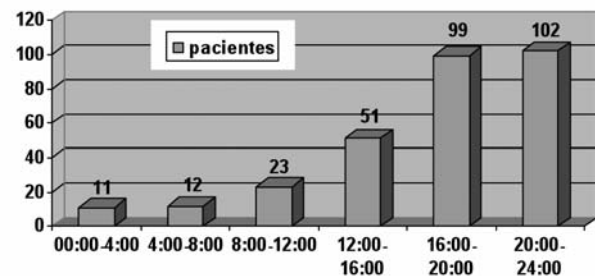


FIGURA 1

Distribución horaria de la demanda en el PAC.

Se analiza la frecuentación en grupos de edades observándose una mayor incidencia de los grupos en edad pediátrica (25,50%), seguidos del grupo comprendido entre los 26 y 40 años (24,49%) y una menor frecuentación en los grupos de mayor edad, un 5,03% de las consultas, se prestan a mayores de 71 años. Un 56,4% de las personas que asisten al PAC son mujeres, frente a un 43,95% de varones; no se observa esta diferencia en las edades pediátricas (50% varones y 50% mujeres) (Figura 2).

El lugar de asistencia con más demanda es el propio centro, donde se atienden 96,97% del total de los pacientes, correspondiendo el restante 3,02% a atención domiciliaria. Se observa una mayor demanda de las consultas médicas (84,56%) frente a las de enfermería (0,60%) y ambos conjuntamente en un 14,76% de los casos. El 061 solicita durante el período estudiado un 2,01% de las asistencias.

En la mayoría de los pacientes revisados que acuden a este servicio no consta el tiempo de evolución de los síntomas. En aquellos que

consta el tiempo de evolución se observa que el 36,91 % presentan síntomas de menos de 24 horas de evolución seguidos de un 13,42 % que presentan síntomas de una semana de evolución. El 18,45% de los pacientes estaban recibiendo tratamiento por el mismo motivo por el que acuden al PAC.

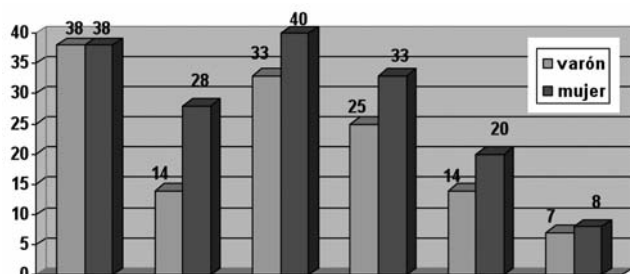


FIGURA 2

Distribución de la demanda según la edad y sexo.

Los motivos de consulta más frecuentemente consultados fueron: odinofagia (12,41%), tos (10,73%), dolores osteomusculares (10,40%), traumatismos y heridas (8,38%), otalgia (5,36%), lesiones cutáneas (5,36%), fiebre de escaso tiempo de evolución (4,69%), mareo (4,69%), cefalea (4,02%), síndrome miccional (4,02%), diarrea (4,02%), molestias oculares (2,68%), disnea (3,02%), dolor abdominal (2,34%), nerviosismo y agitación (2,01%), dolor torácico (1,34%) y solicitud de píldora poscoital 1%.

La distribución de los motivos de consulta se aproxima a los diagnósticos, de esta manera encontramos que los procesos infecciosos respiratorios de vías altas, es decir, amigdalitis, otitis, sinusitis, catarros y faringitis suponen el 27,85% de las consultas; Los procesos osteomusculares, es decir, lumbalgias, ciáticas, tendinitis y esguinces suponen el 9,06%; los procesos infecciosos respiratorios de vías bajas, es decir, infecciones respiratorias, bronquitis, EPOCs descompensados y crisis asmáticas suponen (6,04%); las contusiones, heridas y posibles fracturas el 5,70%; las gastroenteritis el 4,69%; las infecciones urinarias el 4,02%; los procesos gripales el 4,02%; las reacciones alérgicas y urticarias el 3,02%; la ansiedad el 3,02%; la cefalea y migraña el 2,68%; el vértigo el 2,34%; las conjuntivitis el 2,01% y el fallo cardíaco un 0,33%.

Los tratamientos más utilizados son los analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios que suponen un 38,59% del total de los tratamientos instaurados, los antibióticos suponen un 23,82% (el 55% de las faringo-amigdalitis fueron tratadas), los tratamientos tópicos un 8,38%, los mucolíticos un 5,03%, los antihistamínicos el 4,02% y la píldora postcoital un 1%.

El 12,08% de los pacientes que acudieron al PAC durante el período seleccionado no precisó ningún tipo de tratamiento.

Del total de los pacientes atendidos fueron derivados al hospital el 4,69%, correspondiendo el 3,69% a pacientes derivados para la realización de pruebas diagnósticas para un tratamiento posterior y el 1% restante a pacientes derivados para tratamiento a nivel hospitalario (Figura 3).

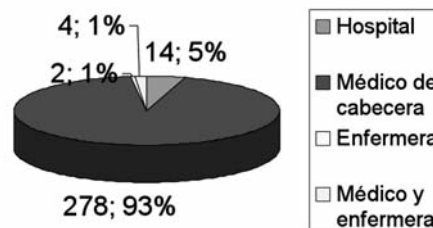


FIGURA 3

Derivación de los pacientes desde el PAC

La encuesta autocumplimentada fue realizada durante dos días consecutivos a los pacientes atendidos en el PAC, con un total de 60 encuestas. La media de edad de los encuestados fue 37,26 años, siendo el 48,33% varones y el 51,66% mujeres.

El 23,33 de los pacientes reconoce que fue a su médico de cabecera por este motivo y el 11,66% refieren que tenían cita concertada en su médico para la realización de esta consulta.

El 60% de los pacientes piensan que es necesaria su asistencia de forma inmediata.

El 90% de los encuestados manifiestan que acudieron en otras ocasiones al PAC y consideran que se le soluciona el problema habitualmente en este servicio un 88,33%. El 58,33% manifiesta que posteriormente no acuden a la consulta de su médico, un 66,66% refiere que no hay lista de espera en atención primaria y un 30% refieren incompatibilidad horaria con la consulta de su médico.

Los pacientes proponen posibles soluciones para desmasificar los servicios de urgencia, entre estas destacan: más personal (33,33%), que los pacientes conozcan lo que es realmente una urgencia y cuando acudir a un servicio de urgencias (10%), más horas disponibles para el médico de cabecera, evitar la intersustitución (8,33%) y finalmente algunos proponen cobrar algo simbólico (1,66%), sobre todo en los servicios de urgencia y consultas de especialistas (los pacientes solicitan cita, no acuden y aumenta la lista de espera).

DISCUSIÓN

El objeto de este estudio es conocer las causas de demanda, frecuentación y derivación hospitalaria de los pacientes que acuden al PAC, así como la opinión de los usuarios y las posibles soluciones para evitar la sobrecarga asistencial en los servicios de urgencia.

Los resultados del estudio se obtienen de las hojas de asistencia en el PAC, lo que puede ocasionar algún sesgo de información porque las consultas telefónicas y alguna consulta banal, sobre todo de enfermería, no están registradas o no tienen hoja de asistencia.

En cuanto a la frecuentación^{4,5,6,7,8,9}, y coincidiendo con las conclusiones de los estudios^{11,12} relacionados hay que incidir en la necesidad de una mayor educación sanitaria e información sobre la utilización de estos servicios de una manera adecuada. Es importante potenciar las actividades de educación para la salud en la consulta diaria, mediante folletos explicativos, carteles o charlas. Algunos de los pacientes encuestados hacen referencia a la importancia de conocer lo que es una urgencia real para acudir a estos servicios únicamente si es preciso.

El 90% de los encuestados manifiestan que acudieron en otras ocasiones al PAC y consideran que la mayoría de las veces se les soluciona el problema y no tienen que acudir a la consulta de su médico de cabecera. En este estudio, como en otros muchos, podemos concluir que los PACs se están utilizando como una prolongación del horario de las consultas y como una forma rápida de acceso a la atención médica, toda vez estos servicios resultan muy accesibles ya que no es preciso solicitar cita previa, se adaptan al horario laboral y escolar y no tienen lista de espera. El 12,08% de los pacientes que acudieron al PAC durante el período seleccionado no precisó ningún tipo de tratamiento, lo que corrobora la asistencia innecesaria a este servicio.

Los servicios de urgencias extrahospitalarios deberían ser resolutivos de diversos problemas que innecesariamente acuden a niveles secundarios¹⁰. Para ello habrá que potenciar la educación sanitaria en los pacientes para que inicialmente acudan a las consultas de atención primaria y si precisan atención urgente en horario de PAC acudan previamente a éste antes de acudir por iniciativa propia al servicio de urgencias hospitalario.

Por último, es fundamental potenciar la formación continuada de los profesionales que trabajan en los PACs para evitar derivaciones innecesarias al nivel hospitalario. Se observa sin embargo, una menor frecuentación en los grupos de edad avanzada, eso puede indicar una buena calidad de los programas de salud destinados a controlar a los pacientes crónicos, así como una buena relación médico-enfermera-paciente.

Otro aspecto a tener en cuenta es la atención telefónica. Las consultas realizadas telefónicamente no se reflejan ya que la mayoría de las veces no se registran, pero es una vía que hay que potenciar, porque resulta de gran utilidad para resolver muchas dudas o problemas banales, evitando así que los pacientes acudan innecesariamente, tanto al PAC como a la consulta ordinaria.

Si tenemos en cuenta la opinión de los usuarios, la mayoría cree que son necesarios más médicos, muchos no dan mayor explicación, pero otros hacen referencia a la falta de personal sustituto y a los frecuentes cambios de médico de cabecera. Esto tiene una gran importancia ya que afecta directamente a la relación médico-paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. M. Isabel Pasarín, M. José Fernández de Sanmamed, Joana Camafell, Carme Borrell, Dolors Rodríguez, Salvador Campasol, Elvira Torné, M. Gloria Torras. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalario. La población opina. *Gac Sanit* 2006;20(2):91-100.
2. E. Torné Vilagrassa, A. Guarg Rojas, M.G. Torras Boatella, A. Pozuelo García, M. Pasarín Rúa y C. Borrel Thió. Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. *Aten Primaria* 2003; 32(7):423-9.
3. Jesús M Aranaz Andrés, Rafael Martínez Noguera, M. Teresa Gea Velásquez de Castro, Vicenta Rodrigo Bartual, Pedro Antón García, Fernando Gómez Pajares. ¿Por qué los pacientes utilizan los servicios de urgencias hospitalarios por iniciativa propia?. *Gac Sanit* 2006;20(4).
4. R. Rodríguez, R Briso-Montiano, M. López, J. García, A. Blázquez y R. Mateos. Análisis epidemiológico de las consultas de urgencia en atención primaria. *SEMERGEN* 2001;27:561-565.
5. M.A. Orteg Tallón, G. Roca Figueres, M. Iglesias Rodríguez y J.M. Jurado Serrano. Pacientes hiperfrecuentadores de un centro de atención primaria: características sociodemográficas, clínicas y de utilización de los servicios sanitarios. *Aten Primaria* 2004;33(2):78-85.
6. J. Mancera Romero, F. Muñoz Cobos, F. Paniagua Gómez, C. Fernández Lozano, M.L. Fernández Tapia, F. J. Blanca Barba. Problemas de salud y factores determinantes del número de visitas a demanda en pacientes hiperfrecuentadores de un centro de salud. *Aten Primaria* 2001;27:658-662.
7. Aguirre Rodríguez C.J., Hernández Martínez N^o, Aguirre Rodríguez F.J., González Expósito J.M. Estudio de algunos parámetros de la atención continuada en una zona básica de salud y el problema de frecuentación al servicio. *Atención Primaria* 2004; 34:105-106.
8. E. Álvarez, J. Álvarez, C. Ciriza, M.V. Aznal, M.I. Navas. Estudio descriptivo de las urgencias extrahospitalarias no domiciliarias producidas durante un año en un centro de salud de Navarra. Perfil de los pacientes que las frecuentan. *Centro de Salud*, enero 2000: 41-46
9. M. Benayas Pagán, J.M. Aznar Lara, M. Montoya García, L. Martínez García, A. Martínez Domínguez, M. López Palenzuela. Evolución de la frecuentación en el servicio de urgencias Torrecárdenas S.A.S. Almería.años 1990-1994. *Emergencias* 1998; 10(5): 290-295.
10. A. Gómez Moraga, P. Gómez García, E. Rodríguez Fernández, M. M. Aledo Díaz. Estudio de las derivaciones de un servicio de urgencias extrahospitalario. *Emergencias* 1997; 9(4): 227-230.
11. C. Fernández Fernández, G. Orgueira García, M^oJ. Torreira Queijeiro, M. Pedreira Pernas y M. González Garea. Análise da asistencia no PAC de Betanzos durante o ano 2006. *Cad Aten Primaria*, 2009; 16:12-15.
12. Pita Loureda, M., Rumbo Prieto, J.M., Arantón Areosa, L., Pico Casal, J., Pita Miño, P., Facio Villanueva, A. Atención continuada en el PAC de Fene: Análisis de la demanda asistencial. *Cad Aten Primaria*, 2004; 11:75-82.