

Análise da asistencia no PAC de Betanzos durante o ano 2006

Carlos M. Fernández Fernández
Médico do PAC de Betanzos. A Coruña

Germán Orgueira García
Médico do PAC de Betanzos. A Coruña

María José Torreira Queijeiro
Médico do PAC de Betanzos. A Coruña

María Pedreira Pernas
DUE do PAC de Betanzos. A Coruña

Mónica González Garea
DUE do PAC de Betanzos. A Coruña

Cad Aten Primaria
Ano 2009
Volume 16
Páx. 12-15

Admitido para publicación en outubro de 2008

PALABRAS CLAVE

Urxencias extrahospitalarias, Punto de atención continuada, motivo de consulta.

RESUMO

Obxectivo: analizar as características da demanda de asistencia médica e de enfermaría na atención continuada no PAC de Betanzos.

Deseño: Estudo descritivo transversal

Participantes: Todos os atendidos no PAC de Betanzos (A Coruña) no ano 2006 que constan no libro de rexistro.

Medicións Principais: Analízase a asistencia en función das seguintes variables: horario, lugar, sexo, demanda por profesional, distribución por meses, idade dos demandantes, motivos da consulta e derivación hospitalaria.

Resultados: Foron atendidas un total de 33.697 demandas asistenciales. A maioría da actividade asistencial desenvolveuse no consultorio do PAC e foi de carácter médico (84,49%). En canto a distribución por meses é bastante uniforme alcanzándose os picos máis altos nos meses de desprazamentos poboacionais (verán, Semana Santa e Nadal). Os motivos de consulta máis frecuentes foron os derivados de patoloxías traumatolóxicas e reumatolóxicas, seguidos de problemas respiratorios e dixestivos.

Conclusións: Soportamos unha alta carga asistencial detectando entre os motivos de consulta moitos que podían resolverse en citas co seu médico de familia. De todos os factores analizados a distri-

bución por sexos difire de outros estudos por un lixeiro predominio das mulleres. Os motivos de consulta e idades son similares aos detectados por outros autores en estudos similares. É significativo que contamos cunha porcentaxe baixa de derivación hospitalaria o que nos fai supoñer unha alta capacidade resolutiva a pesar de que os recursos materiais e humanos son limitados e moitas veces escasos. Propóñense unha serie de puntos de mellora para resolver a demanda excesiva entre os que somentes destacamos a necesidade de educar para a saúde, potenciando os autocoidados e o realismo en canto ás expectativas de saúde e a correcta utilización dos servizos de urxencia.

INTRODUCCIÓN

Defínese a urxencia médica como aquela situación que require asistencia médica inmediata; esta situación pode ser subxectiva e demandada polo enfermo, os seus familiares ou os representantes legais. O usuario queda como protagonista de plenos dereitos pero sen deberes, na que o médico é privado da súa capacidade decisoria do que é urxente ou de que podería esperar á consulta en horario habitual. Hai factores, como poden ser os usuarios que acoden a estes servizos por comodidade, saltándose as citas programadas, e a educación sanitaria da poboación, que han de ser analizados para o bo funcionamento destes servizos e para adecuar os recursos e os medios dispoñibles á demanda. Ademais a situación é máis crítica, se cabe, se consideramos que a emerxencia médica é unha situación grave de compromiso vital na que debe actuarse rapidamente e que leva consigo a posta en marcha doutro tipo de recurso.

A nosa zona abrangue unha ampla extensión xeográfica —os concellos de Betanzos, Miño, Vilarmador, Paderne, Irixoa, Coirós, Aranga, Oza dos Ríos, Cesuras, Abegondo— e do mesmo centro depende a asistencia sanitaria nun amplo tramo de estradas. Según as cifras de poboación ofrecidas polo Instituto Galego de Estatística, a data de 1 de Xaneiro de 2007, a poboación cuberta por este servizo sería de 39.356 persoas, sendo en realidade algo menor xa que nun dos Concellos, que dispoñen de dous cupos de medicina de familia, un

CORRESPONDENCIA:

PAC BETANZOS-C.S.BETANZOS

Carregal, 17 • 15300 Betanzos. carlos.fernandez.fernandez@sergas.es

deles depende por proximidade xeográfica do PAC de Betanzos mentres que outro está asignado ao PAC de Teixeira-Curtis.

A demanda asistencial aumenta xa que nas súas proximidades existen dous polígonos industriais dos que se remiten patoloxías e accidentes laborais. Por outro lado, no PAC detéctanse altos índices de frecuentación por motivos de consulta que se poderían resolver en citas programadas ou a demanda co seu médico de familia tales como xestións administrativas, patoloxías que requiren cirurxía menor, control de patoloxías crónicas.

A asistencia préstase de 15 a 8 horas de luns a sábados e as 24 horas os domingos e festivos. A dotación profesional é de 9 médicos e 6 DUE, que desempeñan o seu traballo en turnos cada 3 días. Ata as 22 horas o centro está dotado con tres médicos e somentes dous médicos de 22 Horas a 8 horas do día seguinte. Cada día estan dous profesionais de enfermería que desempeñan a súa labor de forma ininterrompida de 15 a 8 horas do día seguinte. Aparte da dotación habitual nestes servizos, os médicos dispoñen da posibilidade de solicitar radioloxías urxentes no Servizo de Radioloxía do Centro de Saúde ata as 21 horas nos días de semana, e de 9 a 21 horas os fins de semana e festivos, o que sen lugar a dúbidas, é unha importante axuda nos medios diagnósticos destes centros.

Formulámonos como obxectivo analizar as características da demanda de asistencia médica e de enfermaría na atención continuada da nosa zona e intentar propoñer uns puntos de mellora que puidesen mellorar a calidade da asistencia dispensada. Analizamos para elo a distribución xeográfica da asistencia, o volume, a distribución temporal, o perfil dos pacientes e as derivacións hospitalarias.

MATERIAL E MÉTODO

Realizamos un estudo descritivo no PAC de Betanzos coa poboación dos Concellos antes citados. Realizamos unha recollida de datos retrospectiva utilizando os libros de asistencia sanitaria urxente e unha revisión das Historias clínicas correspondentes ao ano 2006, un total de 33697.

As variables estudadas son horario de asistencia, lugar, sexo, demanda por profesional, distribución por meses, idade dos demandantes, motivos da consulta e derivación hospitalaria.

A análise estatística realizouse co programa G-Stat, que se pode obter de forma gratuíta a través da web: www.e-biometría.com

RESULTADOS

O total de demandas atendidas nese período foi de 33.697. Segundo a documentación da que temos constancia, a actividade por profesional foi médica na maioría das ocasións 28.472 (84,49%) fronte a 4161 consultas de enfermaría que representa un 15,51%. Aínda que esta cifras non son totalmente fiables pola falta da sinatura de enfer-

maría en moitas historias clínicas. Isto supón unha media mensual de consultas médicas de 2376 (IC 95% 2231,59-2521,07), mentres que a consulta de enfermaría ten unha media mensual de 340,16 (IC 95% 299,84-380,44).

Do total de demandas de asistencia o 79,57% atendéronse no horario diurno de 15 a 22 horas, e o 20,43% en horario nocturno de 22 a 8 horas. A actividade asistencial desenvolveuse na súa maioría no consultorio do PAC, o 96,13%, fronte a un 3,87% de demanda fóra do centro, tanto en domicilio como as chamadas de vía pública, etc. Atendendo á distribución por sexos dos demandantes de asistencia, atopámonos con que o 52,4% eran do sexo feminino fronte ao 47,6% que eran do sexo masculino.

Valorando a asistencia por meses (Figura 1) detectamos uns valores de asistencia máis baixos en setembro, que representa o 6,84% do total, sendo os catro meses de maior demanda os de abril (9,31%), xullo (8,94%), decembro (8,84%) e agosto (8,51%).

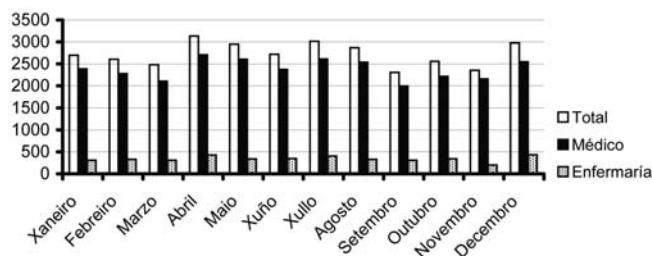


FIGURA 1
Distribución por meses da asistencia no PAC de Betanzos. Ano 2006

En canto á distribución por idade, o grupo dos máis atendidos foi o de 19 a 44,9 anos, cun total de 14.894 consultas que representou un 44,2% da actividade, seguido do de 45 a 64,9 anos que xerou 5.561 o que representa de forma aproximada o 3,5% das consultas. No rango de idade pediátrica, de 0 a 14 anos, atendéronse 9.317 suxeitos que representan o 27,74% da actividade e con idades maiores ou iguais a 80 detectáronse 1.179 casos, que representan o 3,5% da actividade (Figura 2).

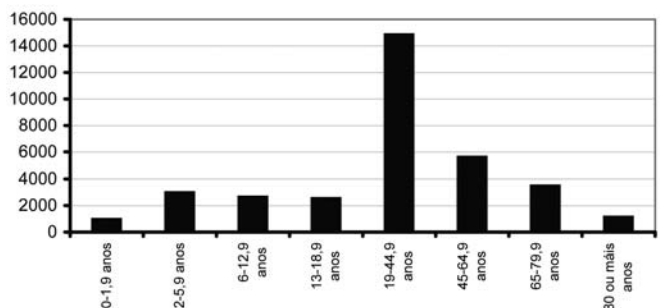


FIGURA 2
Distribución da asistencia por idades PAC Betanzos. Ano 2006

Os motivos de consulta máis frecuentes foron os derivados de patoloxías traumatolóxicas e reumatolóxicas (13,67%), seguidos de problemas respiratorios (8,57%), dixestivos (8,01%). A asistencia de enfermaría atópase documentada en 4.792 casos o que representa un 14,22% dos motivos de consulta, sendo imposible diferenciar entre inxectables programados e curas debido a que non existen follas de rexistro da súa actividade.

É interesante destacar o importante número no que non consta o motivo de consulta, 7.423 actuacións (22,02%), aínda que non sabemos se é debido ao extravío da historia ou a que non se cubríu axeitadamente (Figura 3 e Táboa 1).

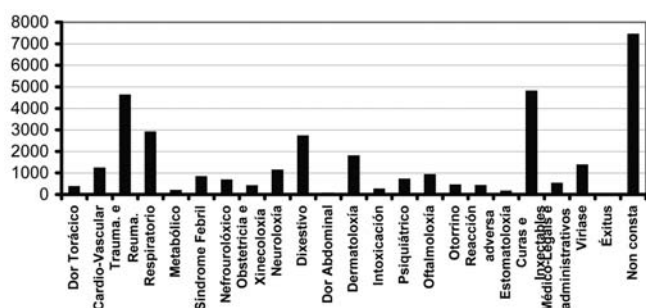


FIGURA 3

Motivo de Consulta. PAC de Betanzos. Año 2006

TÁBOA 1

Motivos de Consulta. PAC Betanzos. Año 2006

Dor Torácico	354
Cardio-Vascular	1213
Traumatoloxía e Reumatoloxía	4609
Respiratorio	2891
Metabólico	172
Síndrome Febril	809
Nefrourolóxico	663
Obstetricia e Xinecoloxia	394
Neuroloxia	1118
Digestivo	2702
Dor Abdominal	48
Dermatoloxía	1780
Intoxicación	240
Psiquiátrico	701
Oftalmoloxia	906
Otorrino	432
Reacción adversa medicamentosa o no	404
Estomatoloxía	146
Curas e Inxectables	4792
Médico-Legais e administrativos	505
Viriase	1361
Éxito	34
Non consta	7423

Do total de atendidos deriváronse ao hospital 1038 pacientes, o que supón o 3,08% dos asistidos que, como se pode comprobar da súa representación gráfica, (Figura 4) mantense case constante en número ao longo do ano, non observando ningún patrón temporal.

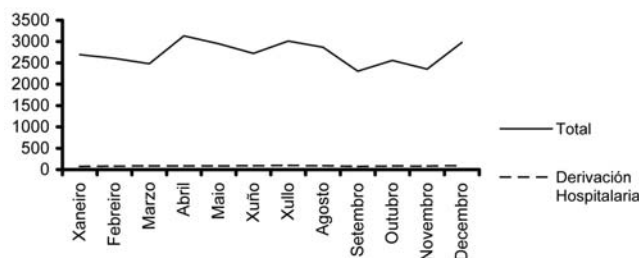


FIGURA 4

Derivación Hospitalaria. PAC Betanzos. Año 2006

DISCUSIÓN

Soportamos unha alta carga asistencial en comparación con estudos similares realizados no noso país^{1,3,4,5}, detectando entre os motivos de consulta moitos que poderían resolverse en citas co seu médico de familia. A accesibilidade do usuario ao centro de saúde, a falta de información sanitaria sobre os servizos de urxencia e certas situacións de picaresca inflúen nesta situación.

A distribución por sexos difire da de doutros estudos polo lixeiro predominio de mulleres^{3,4,6}. As idades dos pacientes son similares ás doutros traballos publicados^{1,3,4,6,8}. A distribución por meses é similar á aparecida en outros estudos feitos no noso medio^{1,9}, e é bastante uniforme, en contra da demanda percibida polos profesionais que traballamos no centro. Os motivos de consulta son practicamente iguais aos rexistrados por outros autores en traballos similares¹⁻¹⁰.

Sen dúbida os valores altos dos meses de xullo e agosto están causados polos movementos poboacionais da tempada estival e a existir unha ampla zona turística nos concellos dependentes deste PAC, o que fai que aumente a demanda asistencial. Nas altas cifras de abril debemos ter en conta que a Semana Santa de 2006 coincidiu do 10 ao 16 de abril, e no mes de decembro recíbense moitas visitas de familiares que residen fóra. Co que o efecto de desprazamentos temporais de poboación pode ser ampliados a eses meses.

Sí é significativo que contamos cunha porcentaxe baixa de derivación hospitalaria, o 3,08%, o cal nos outorga unha alta capacidade resolutive a pesar de que os nosos recursos materiais e humanos son limitados, e moitas veces escasos. Non podemos olvidar que esta baixa cifra pode estar influenciada pola dispoñibilidade do servizo de radioloxía, o que sen lugar a dúbidas evita moitas derivacións ao hospital.

Para resolver a nosa situación de demanda excesiva sería necesario combinar diversas estratexias, como poden ser:

1. Delegar noutros membros do equipo actos burocráticos.
2. Promover a formación continuada na área de urxencias.
3. Intentar unha maior dotación de medios diagnósticos para aumentar a nosa capacidade resolutive.
4. Educar para a saúde, potenciando os autocoidados e o realismo en canto ás expectativas de saúde e a correcta utilización dos servizos de urxencia.
5. Detectar obxectivamente aos hiperfrecuentadores individualizando estratexias.
6. Mellorar o rexistro dos motivos de consulta. Observamos que no noso caso non consta nunha alta porcentaxe, o 22,02% dos casos. Sen lugar a dúbidas, esa alta porcentaxe débese á falta de rexistro de actividade de enfermaría, que nas actuacións de inxectables, curas e domicilios programados non teñen establecido ningún tipo de rexistro.

Dado que desempeñamos o noso labor nun punto con gran demanda, para manter unha atención de calidade, ademais do exposto, é obvio que se necesitarían máis profesionais, o cal dada a escaseza de médicos non deixa de ser utópico. Por outro lado, necesítase unha colaboración dos xestores para mellorar a situación, dotándonos mellor ou desconxestionando o punto de atención continuada coa creación dun servizo de segundo nivel próximo á nosa zona de saúde. Está probado que un sistema sanitario é máis eficiente canto máis desenvolvida está a súa atención primaria, obtendo mellores resultados en saúde e ademais é máis barato. Se na atención primaria se resolven máis problemas isto redundará en que o hospital poida orientar os seus recursos a outros máis prioritarios.

PUNTOS CHAVE

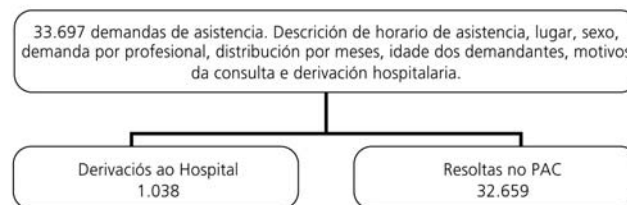
Feitos Coñecidos

1. Nos últimos anos estase producindo un aumento na demanda de atención médica urxente.
2. Neste sentido o médico é privado da súa capacidade decisoria do que é urxente ou de decidir o que podería esperar á consulta en horario habitual.

Achegas de estudo

1. Os servizos de urxencias extrahospitalarios poden chegar resolver unha alta porcentaxe da demanda, no noso caso o 97%.
2. A presenza de radioloxía no centro reduce as derivacións ao hospital.
3. O perfil do usuario, no noso caso, e unha persoa nova que acode no horario diurno por patoloxía dixestiva, respiratoria ou traumatolóxica leve.

ESQUEMA XERAL DO ESTUDO



BIBLIOGRAFÍA

1. Giménez González M, Giner Rodríguez AS, Iturralde Lloret A, Martínez Rico N, Martínez Martínez V, Aparici Blasco MA. Valoración de la atención continuada en una Zona Básica de Salud del ámbito Rural. *Semergen* 2002; 28 (8): 419-423
2. Aragonés Jiménez A, Hernández Romero F, Rodríguez de la Rosa MC, Salamanca Morales MC, del Rosario Meilán JM. Asistencia a los pacientes sin cita en una zona básica de salud. *Propuestas de mejora. Salud Rural* 2005, 22 (16), 29-42.
3. Ruiz Carralero M, Antón Crespo MA. Análisis de las urgencias extrahospitalarias en una zona de salud rural. *Salud Rural* 199, 3:41-44
4. Abellán Maxia MI, et al. Urgencias en un centro de salud rural: Primer año de funcionamiento. *Centro de Salud* 1999, 665-670
5. Carrascosa R, Arellano MD, Collomes LL, et al. Análisis de la atención continuada en un centro de salud rural y su impacto en el servicio de urgencias del hospital de referencia. *Centro de Salud* 1997; 432-435.
6. Gómez Encinas J, García del Río MC, Bravo Avis F. Estudio de las guardias de atención continuada en una zona de salud rural. *Salud Rural* 1997; 14:27-38.
7. Ruiz Jaureguizar PP, Urizondo San Juan B, Esesumaga Ruiz A, Sanz de Mingo J. Morbilidad atendida y capacidad de resolución en un servicio de urgencias prehospitalarias en zona rural. *Salud Rural* 1998; 4:29-36.
8. Borrel Martínez JM. Revisión a los tres años del estudio de atención continuada en una población rural. *Salud Rural* 1998, 7: 39-42.
9. Rodríguez R, Briso-Montiano R, López M, Garcá J, Blázquez M, Mateos R. Análisis epidemiológico de las consultas de urgencia en atención primaria. *Semergen* 2001, 27:561-565.
10. Sendin Natschener A. A.; Aragonés Giménes, AF; Mandan Pérez. Mª T.; Llada Marrero, RP.; Rufino Delgado MªT. Estudio descriptivo de las urgencias extrahospitalarias en Un Punto de Atención Continuada Rural. *Salud Rural*, 2007 XXIV:15, 53-59.