

Transporte sanitario urgente: ¿Sabemos utilizar bien los recursos?

M^a del Carmen Fernández Tuñas¹, Patricia Susana Vázquez Millán², Alejandro Pérez Muñuzuri³

¹Due. Servicio de Neonatología del Hospital Clínico de Santiago de Compostela

²Médico de Familia. Pac de Boiro

³Pediatra. Servicio de Neonatología del Hospital Clínico de Santiago de Compostela

Cad Aten Primaria
Ano 2013
Volume 19
Páx. 106-110

RESUMEN

Objetivo: Valorar el uso del Transporte Sanitario Urgente durante un período de 4 años en el PAC de Bertamiráns, conocer los tipos de patologías más demandantes de dicho transporte y valorar si se hace un uso adecuado del mismo.

Diseño: Estudio retrospectivo descriptivo.

Participantes: Pacientes atendidos en domicilio/vía pública o PAC que requieren una ambulancia, antes de ser valorados por el médico de PAC.

Mediciones Principales: Edad, sexo, fecha, hora y lugar de atención, estado previo, diagnóstico al alta y alta (domicilio/hospital).

Resultados: 295 atenciones con ambulancia, mayoritariamente en PAC (80%) y más en horas nocturnas. El servicio urgente es en mayor parte usado por mayores de 65 años (33%), seguido del rango de 31-50 años (31,2%). El perfil tipo del paciente es un varón previamente sano sin patologías previas (95,6%). Los meses más prevalentes son Julio y Septiembre y las patologías que más demandan asistencia en transporte urgente son las intoxicaciones, sobre todo etílica (21%); cardiovasculares (16,9%), neurológicas (14,2%), psiquiátricas (13,9%), siendo la crisis de ansiedad más prevalente, accidentes (8%) y enfermedades respiratorias (6,8%), entre otras.

Conclusiones: la mayoría de pacientes tratados presentaban patologías no emergentes que podían haber utilizado otro tipo de transporte en vez de una ambulancia. Las intoxicaciones etílicas ocupan la mayor parte del tiempo utilizado por la ambulancia y en la mayoría de las ocasiones se trata de pacientes sanos y sin patologías previas.

Palabras clave: Transporte sanitario urgente, ambulancia, demanda asistencial.

INTRODUCCIÓN

La demanda asistencial sanitaria por parte de los usuarios se ha ido incrementando con los años hasta desbordar los servicios de urgencias de los hospitales. Esto ha provocado la creación de los puntos de atención continuada (PAC) en diferentes zonas, según el número de habitantes, en donde se atienden urgencias 24h. La comunicación intercentros y la propia demanda asistencial han llevado consigo un incremento parejo en el transporte sanitario coordinado a través de la central del 061, en el caso de Galicia.

La fundación pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, fue creada en el año 1995 por la Xunta de Galicia ante la necesidad de dar respuesta a las urgencias sanitarias. Desde entonces, la central de coordinación del 061, ubicada en Santiago de Compostela, se encarga de gestionar y coordinar la asistencia y el transporte prehospitalario urgente y emergente.

En el año 2011, el 061 contaba con un total de diez ambulancias medicalizadas y 101 asistenciales repartidas por toda la comunidad autónoma ⁽¹⁾. Además cuenta con 2 helicópteros medicalizados ubicados en Orense y Santiago.

Según los últimos datos proporcionados por el 061, la utilización de estos servicios ha ido en aumento con los años, registrándose en el año 2010 más de un millón de llamadas telefónicas, con un promedio diario de 2783 ⁽¹⁾. Este aumento en el número de asistencias telefónicas también hace que se incremente la utilización del transporte sanitario.

El 061 es el encargado de coordinar al personal de los servicios de urgencias en atención primaria, de forma que cualquier usuario o profesional puede llamar a la central y consultar dudas de salud o solicitar una consulta domiciliaria, si fuese necesario. El 061 también coordina la utilización del transporte sanitario urgente (TSU) y emergente, de forma que cualquier uso de la ambulancia o del helicóptero ha de ser autorizado por ellos.

Correspondencia

M^a del Carmen Fernández Tuñas
Viceso- Pousada N^o 25, Brión. C.P. 15835 (A Coruña)
Mail: Mctunas@Mundo-R.Com

El objetivo de nuestro estudio es valorar el incremento del uso del TSU a lo largo de cuatro años en el PAC de Bertamirás, conocer cuáles son las patologías que más usan dicho transporte y sobre todo valorar si se está haciendo un uso adecuado del TSU.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo descriptivo en un PAC situado en un área de atención semiurbana, con una población aproximada de 35 mil habitantes, según datos del censo del año 2011⁽²⁾, comprendidos en 2 ayuntamientos; Brión y Ames. Para analizar los datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS 15.0 para Windows.

Se estudió el período comprendido entre Junio del año 2006 y Junio del año 2010, ambos inclusive. Se han revisado todas las historias comprendidas entre dichas fechas y se han recogido datos de todas las salidas en ambulancia así como las recibidas en el centro, registrándose ocho variables (tabla 1).

TABLA 1: Variables del estudio

VARIABLE	RANGO	CARACTERÍSTICAS	
EDAD	0-14 años		
	15-30 años		
	31-50 años		
	51-65 años		
	Más de 65 años		
SEXO	Hombre		
	Mujer		
FECHA DE ATENCIÓN			
HORA ASISTENCIA			
ATENCIÓN	Domicilio / vía pública		
	PAC		
ESTADO PREVIO	Sano	Sin patología previa y con problema agudo	
	Encamado	Difícil de movilizar al centro, con oxígeno domiciliario o con problema agudo de movilización	
	Inmovilizado	Vida sedentaria en cama y múltiples patologías invalidantes	
DIAGNÓSTICO AL ALTA	Osteomusculares	Lumbalgia, artralgia, etc	
	Cardiovasculares	Infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardíaca (IC), tromboembolismo pulmonar, hipertensión arterial (HTA), etc	
	Neurológicas	Accidente cerebro-vascular (ACV), síncope, vértigo, convulsión, etc	
	Accidentes	Respiratorias	Insuficiencia respiratoria aguda (IRA), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), neumonía, etc
	Infeciosas		
	Digestivas		
	Renales	Cólico nefrítico, etc	
	Endocrinológicas		
	Intoxicaciones	Etílicas, medicamentosas y drogas	
	Oncológicas		
	Otras	No englobables en los anteriores grupos	
	ALTA	Éxito	
		Domicilio	
		Hospital	
	Éxito		

RESULTADOS

En los cuatro años se han registrado un total de 295 atenciones con TSU, de los cuales un 80% han tenido lugar en el propio PAC y un 20% en domicilio/vía pública. La mayor parte de las veces se ha movilizado la ambulancia en las horas nocturnas (de 22h a 8h), existiendo un pico a las 23h y a la 1h.

En general, se atendieron a más hombres que mujeres aunque esto es variable en función de la patología. (Figura 3). Existe un incremento progresivo en el uso del TSU a lo largo de los años, aunque en el año 2010 disminuye ligeramente. (Figura 1).

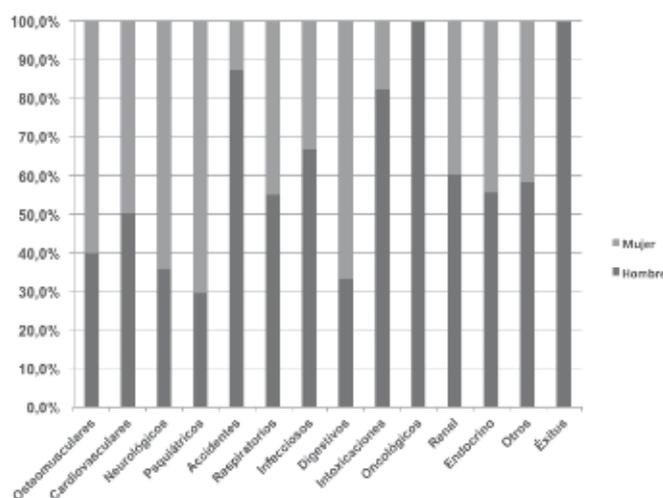


FIGURA 3. Diagnósticos en asistencia urgente por sexos.

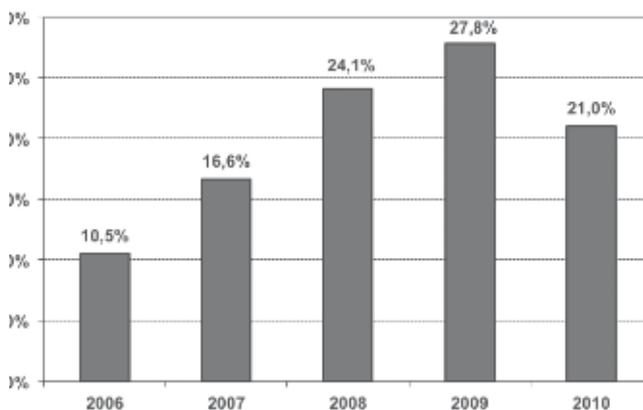


FIGURA 1. Evolución de la demanda asistencial urgente.

La edad que más utiliza el TSU, en general, es la mayor de 65 años, (33%), seguida del rango de edad 31-50 años, (31,2%). Los pacientes sanos (sin patologías previas) son los más demandantes, (95,6%), frente a los inmovilizados, (2,7%) y los encamados (1,7%). (Figura 2).

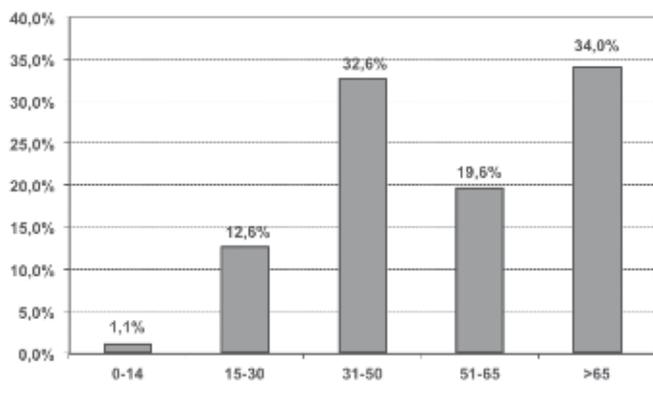


FIGURA 2. Demanda asistencial por grupos de edades.

Es más prevalente, en general, el segundo semestre del año, existiendo un pico en los meses de verano de Julio y Septiembre.

Las patologías que más frecuentemente demandan asistencia con TSU son las Intoxicaciones (21%), seguidas de las enfermedades cardiovasculares (16,9%), neurológicas (14,2%), psiquiátricas (13,9%), accidentes (8,1%), respiratorias (6,8%) y digestivas (5,1%). (Figura 4).

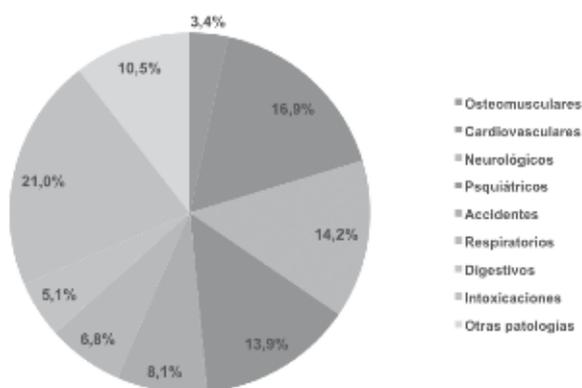


FIGURA 4. Patologías más frecuentes en asistencia urgente.

Las intoxicaciones son más frecuentes en hombres de entre 31-50 años y dentro de este grupo la más frecuente es la Intoxicación etílica aguda, (84,2% del total de intoxicaciones), siendo las horas nocturnas más frecuentes y en época estival.

Los accidentes y enfermedades cardiovasculares, son más frecuentes en hombres y dentro de éstas la IC es la más prevalente seguido de la HTA, todas ellas más frecuentes en mujeres, ocupando el IAM un tercer lugar, más frecuente en hombres y todas ellas en mayores de 65 años.

En las enfermedades psiquiátricas la crisis de ansiedad es la más prevalente, seguido de los intentos autolíticos y en ambos casos es más frecuente en mujeres de entre 31 y 50 años. Los meses del año en el que se producen más crisis de ansiedad son en los cambios de estación y las horas más frecuentes son durante el día, hacia la tarde. Las enfermedades neurológicas son más frecuentes en mujeres de más de 65 años, siendo el síncope el más prevalente, seguido del vértigo y ACV. El cuarto lugar es para las convulsiones, más frecuente en hombres de entre 31 y 50 años.

En el caso de accidentes, lo más frecuente son los TCE en hombres mayores de 65 años, aunque en muchos casos va acompañado de intoxicación etílica.

En cuanto a las enfermedades respiratorias predomina la IRA en mujeres mayores de 65 años y EPOC en hombres mayores de 65 y más frecuentes en los meses de invierno.

Las derivaciones hospitalarias (51%) y las altas al domicilio (48%) están muy igualadas.

DISCUSIÓN

Desde Junio del año 2006 en el que empieza a funcionar el servicio del PAC de Bertamirán, hasta mediados del año 2010, fin del estudio, se observa un incremento progresivo de la utilización del TSU. En el año 2010 se han recogido datos sólo hasta el mes de Junio, por ello disminuye ligeramente el porcentaje de asistencia con respecto a años anteriores, quedando medio año sin contabilizar. El hecho de existir un servicio de urgencias genera unas necesidades que han de ser cubiertas por un vehículo de transporte urgente pero también genera en la población una cierta comodidad a la hora de acudir a dicho servicio, potenciado además por el incremento en el número de ambulancias y la facilidad de acceso, con una simple llamada de teléfono, a este servicio.

El grupo etario poblacional que más usa el TSU es el de más de 65 años, coincidiendo con alguno de los estudios analizados ^(3,4).

La causa que más demanda asistencia sanitaria con ambulancia, son las intoxicaciones (sobre todo la etílica), a diferencia de otros estudios donde la patología más frecuente es la neurológica ⁽⁵⁾. Los meses de Julio y Septiembre son los que más demandan la asistencia de ambulancias, a pesar de no tratarse de una zona de veraneo.

Un elevado porcentaje de pacientes que usan el TSU podría utilizar otro tipo de transporte a la hora de acudir a un centro médico o a un hospital, como también se demuestra en otros estudios ^(3,5). En estos cuatro años hemos vivido numerosas situaciones en las que se podría haber prescindido de ambulancia pudiendo haberse

solucionado de igual forma usando otro tipo de transporte que resulte más económico como un taxi, medio utilizado habitualmente para acudir a visitas domiciliarias, o simplemente que el paciente acuda al centro, acompañado de algún familiar, por sus propios medios.

Predominan los varones como más demandantes y derivamos más pacientes al hospital que los que se quedan en su domicilio, a diferencia de otros en donde se ven a más mujeres y se dan más altas⁽⁵⁾. Una de las explicaciones de este hecho podría ser que en nuestro PAC no tenemos medios para la realización de pruebas complementarias (radiografías o analíticas), que podrían solucionar muchas de las derivaciones hospitalarias.

Encontramos también un patrón ya conocido en relación a los brotes en la crisis de ansiedad y los cambios estacionales, puesto que en los meses de Marzo y Octubre es donde hay repuntes de este tipo de alteración psicológica⁽⁶⁾.

El perfil de paciente demandante de un TSU en nuestro PAC, sería un varón de entre 31 y 50 años con un problema de intoxicación aguda o una mujer de ese mismo rango de edad con un trastorno psiquiátrico como una crisis de ansiedad.

Los facultativos responsables de la central del 061 son los que autorizan el transporte urgente. A priori parece una gestión adecuada de los recursos, sin embargo, bajo nuestro punto de vista no lo es, ya que muchas veces los pacientes o familiares magnifican el proceso por el cual requieren un servicio sanitario siendo autorizado un transporte sin ser necesario. Cuando se valoran en el servicio de urgencias o en domicilio comprobamos que la patología no es tan grave como para requerir una ambulancia, en la mayoría de las ocasiones.

Después de conocer los resultados, creemos que se está haciendo un mal uso y un abuso del servicio de TSU, con el consiguiente gasto sanitario que esto genera. Habría que ser más cauto a la hora de autorizar una ambulancia por parte de la Central de Coordinación aunque es muy necesario incidir en la educación sanitaria de la población, puesto que muchas veces son ellos los que demandan desde un principio la ambulancia al no saber valorar la gravedad de la situación. Cuando una ambulancia está ocupada, un gran territorio se queda desatendido para cubrir cualquier emergencia, quedando a expensas de otras ambulancias de territorio más o menos cercano, y esto es algo que la población en general desconoce, ya que creen que los recursos son ilimitados y que tienen todo el derecho de utilizarlos.

Habría que plantearse alternativas diferentes al uso de las ambulancias, en muchos casos, como ya se viene haciendo en otros países, como

las motocicletas sanitarias, que mejoran los tiempos de servicios emergentes⁽⁷⁾ y evitan la movilización de todo un equipo sanitario móvil; utilizar la telemedicina, en determinados casos, para no tener que desplazar al profesional al domicilio del paciente cuando no es necesario, pudiendo solucionar problemas leves de salud; fomentar programas de salud que mejoran la calidad de vida de los pacientes disminuyendo así el coste sanitario (cuanto más sanos estemos menos demandaremos asistencia sanitaria),⁽⁸⁾ al igual que también podría ser útil enviar a la población que ha utilizado un equipo de transporte urgente un cuestionario que aporte información en feedback donde se aprecie el motivo que ha demandado la movilización de una ambulancia, la gravedad que requería y el coste que ha supuesto. Sería una forma de que los usuarios tomaran conciencia del gasto que ha generado el haberse desplazado en ambulancia y sobre todo lo que se ahorraría cuando no es necesario dicho transporte.

En definitiva y lo más importante, una vez más, pasa por una buena educación sanitaria de la población, aunque sea lo más difícil de enseñar ya que se han generado unas expectativas de inmediatez en la sociedad. Debemos informar y educar a la población para que hagan un uso racional de los recursos y que utilicen el sentido común a la hora de acudir a los servicios de urgencias e impedir que se saturen. Nos hemos convertido en una sociedad demasiado cómoda en la que queremos que los demás asuman la responsabilidad de lo que nos ocurre y queremos una solución inmediata a nuestros problemas, incluidos los de salud. Es muy complicado hacerles entender qué es lo urgente y lo emergente porque es una valoración muy subjetiva, y difícil cambiar un sistema sanitario tan cómodo como el que tenemos pero se deben de buscar alternativas viables para mejorar y disminuir el elevado coste que todo esto supone. Estamos en la era de la informática y la telemedicina puede ser una opción muy interesante a la hora de resolver problemas médicos banales, aunque hay que tener en cuenta los problemas de coberturas de redes en las áreas más rurales. Por ello se necesitan esfuerzos conjuntos para hacer que las cosas mejoren y para optimizar los recursos.

BIBLIOGRAFÍA

1. 061. Servizo Galego de Saúde. Disponible en: <http://061.sergas.es>
2. Instituto Nacional de Estadística. Censo poblacional 2011. Disponible en <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe260%2Fa2011%2F&file=pcaxis&N=&L=0>
3. Moreno Sanz S, Sanz Vara M, Gimeno Martín R. Actividad asistencial de un vehículo de intervención rápida del SUMMA 112. *Metas de Enfermería* 2009; 12 (10): 56-60.
4. Molinos Norriella C, Solís Sánchez G, Rey Galán C, Medina Villanueva A, Concha Torre A, Menéndez Cuervo S. Transporte en Asturias: pacientes, patologías y recursos de traslado. *Rev Esp Pediatr* 2008; 64 (2): 145-150.
5. Gil Aparicio R, Trenchs Sainz de la Maza V, Muñoz Santanach D, Cayuela Guerrero D, Luaces Cubell C. Valoración de la adecuación del traslado en ambulancia al área médica de un servicio de urgencias pediátricas. *An Pediatr* 2010; 73 (1): 19-24.
6. Stordal E, Morken G, Mykletun A, Neckelmann D, Dahl AA. Monthly variation in prevalence rates of comorbid depression and anxiety in the general population at 63-65 degrees North: the HUNT study. *J Affect Disord* 2008; 106: 273-8.
7. Van der Pols H, Mencl F, de Vos R. The impact of an emergency motorcycle response vehicle on prehospital care in an urbana rea. *Eur J Emerg Med* 2011; 18 (6): 328-33.
8. Martínez López E, Grajales IC. A health promotion programme's effectiveness in reducing medical care cost. *Rev Salud Pública (Bogotá)* 2010; 12 (6): 938-49.

LO CONOCIDO SOBRE EL TEMA

- Se está produciendo con el paso de los años un incremento en el número de urgencias que lleva parejo un aumento en la utilización del transporte sanitario urgente.

LO QUE APORTA NUESTRO ESTUDIO

- Conocimiento del funcionamiento actual del uso del transporte sanitario urgente en una zona de PAC semiurbana.