

Perfil de los pacientes que deciden acudir a un Punto de Atención Continuada (PAC)

Galiano Leis M.A.
Fernández Rodríguez M.T.

PAC de Ordes (A Coruña)

Cad Aten Primaria
Año 2012
Volume 19
Páx. 159-163

RESUMEN

Objetivo: determinar las características de los pacientes que se decatan por acudir a un servicio de urgencias extrahospitalario en lugar de a una consulta en horario ordinario.

Diseño: estudio descriptivo transversal.

Participantes: los pacientes vistos en el PAC de Ordes durante un período de tiempo de seis meses que pudiendo acudir a su médico de atención primaria en horario habitual deciden hacer uso de este servicio de urgencias.

Mediciones principales: las variables estudiadas han sido: edad, sexo, situación de activos o pensionistas, motivo de consulta, patología crónica asociada, polimedicación, número de tratamientos crónicos, los días de evolución del proceso por el que se consulta, si habían consultado previamente a su médico de cabecera por el mismo proceso y si se trata de la primera asistencia al PAC por el motivo de consulta actual.

Resultados: los pacientes que más utilizan este servicio son sujetos de edades medias, con un predominio del sexo femenino y sin patología ni tratamientos crónicos asociados.

Conclusiones: contra lo que inicialmente cabría esperar, no son los pacientes con enfermedades crónicas o edad avanzada los que más solicitan una atención urgente, lo que nos lleva a pensar que la demanda de este tipo de asistencia está más relacionada con factores sociales y culturales que con el estado de salud del individuo.

Palabras clave: atención fuera del horario habitual (out-of-hours medical care), urgencias (emergencies), atención primaria (primary health care).

INTRODUCCIÓN

La utilización de los servicios sanitarios está siendo objeto de estudio en España desde los años ochenta (2). Esto ha permitido observar la tendencia de las últimas décadas. Parejo al aumento de la esperanza de vida, se ha producido un aumento de la demanda de los servicios sanitarios. La Encuesta Vasca de Salud realizada entre 1992 y 1997 cifra el aumento de utilización de los servicios de atención primaria en un 17% para un mismo número de habitantes (4).

Diversos estudios llegan a la conclusión de que los PAC, servicios de urgencias extrahospitalarios, son utilizados como una prolongación del horario de consulta y una forma rápida de acceso a la atención médica por su accesibilidad, horario continuo y la no necesidad de cita previa (14). Esto es perfectamente entendible si nos remitimos a las definiciones de urgencia médica y de atención continuada.

La OMS y el Consejo de Europa definen la urgencia médica como "la aparición de un problema de etiología diversa y gravedad variable que genera la vivencia y necesidad inmediata de atención en el propio paciente, en su familia o en cualquiera que asume esa responsabilidad" (12), con lo que cualquier síntoma o enfermedad puede ser considerado urgencia, independientemente de la gravedad del mismo. Ya no es el médico el que define que es o no urgente, es la población la que lo determina.

Por otro lado la puesta en marcha del Plan de Atención Continuada en nuestra comunidad autónoma que dio origen a los PAC oferta una atención continuada a la población entendiéndose como tal "la prestación de asistencia médica en aquellas situaciones sanitarias que no admiten demora, solicitadas por cualquier persona a cualquier hora

Correspondencia

M. Ángeles Galiano Leis
Mail: angeles.galiano.leis@sergas.es

del día, que son susceptibles de ser atendidas en el primer nivel asistencial, bien para su resolución o para su derivación a otro nivel" (15).

El objetivo de nuestro trabajo es describir las características y tipos de demanda de la población que solicita asistencia médica en un PAC en lugar de hacerlo en su centro de atención primaria en horario ordinario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Emplazamiento

El estudio se realizó en el servicio de urgencias extrahospitalario (PAC) de Ordes, municipio con una población de 12.948 habitantes distribuidos entre un área urbana y otra rural circundante (*fuentes: Instituto Nacional de Estadística*) durante un periodo de tiempo de seis meses. El horario de atención de este tipo de servicios es de 3 de la tarde a 8 de la mañana de lunes a sábados y 24 horas los domingos y festivos.

Diseño

La población objeto de nuestro estudio fueron los pacientes a partir de 15 años que acudieron al PAC por patologías que podrían haber consultado con su médico de cabecera. Para esto se acotó la definición como aquella población compuesta por los pacientes que llevaban 48 horas o más de evolución de su proceso, y que estas 48 horas no coincidiesen con el fin de semana, pues entendemos que en este caso no existe la posibilidad de consultar previamente con su médico. El margen inicial de 48 horas se estableció para eliminar las posibles situaciones urgentes que requerirían una atención inmediata que podrían enmascarar los resultados de la población que queremos estudiar y para dar opción de consultar el problema con su médico habitual pues entendemos que 48 horas es un margen suficiente para lograr una cita ordinaria.

Se planteó un estudio descriptivo transversal basado en datos clínicos y sociodemográficos.

La muestra la componen los pacientes que cumplen la características anteriormente citadas atendidos por dos facultativos de ese servicio durante seis meses, siendo el tamaño muestral (n) igual a 43.

Los datos fueron recogidos por los facultativos en el mismo momento de realizar la historia clínica y la atención sanitaria de los pacientes.

Las variables estudiadas fueron: los días de evolución del proceso, la edad, el sexo, si habían consultado previamente a su médico de cabecera por el mismo proceso, si se trata de la primera asistencia al PAC por el motivo de consulta actual, la presencia de patología crónica

asociada, la polimedicación, el número de tratamientos crónicos, el motivo de consulta, y si se trata de un paciente en situación activa o pensionista.

RESULTADOS

Durante los seis meses que duró el estudio el total de pacientes vistos por los dos facultativos participantes que reunían las características requeridas fue de 43, con un rango de edad que va de los 15 a los 87 años. La edad media es de 46,86 años con una desviación estándar $\pm 22,37$. Distribuidos por grupos de edad el más numeroso es el tramo comprendido entre los 30 y 65 años que representa el 44,18% de la asistencia, seguido por los mayores de 65 años (27,90%), de 18 a 30 años (23,25%) y menores de 18 años (4,65%).

Distribuidos por sexo, los varones suponen el 34,89%, frente al 65,11% de las mujeres.

Los pensionistas suponen el 39,54% y dentro de éstos el 29,41% son menores de 65 años.

Los paciente polimedicados (a partir de 4 tratamientos crónicos) representan el 23,25% y corresponden en su mayoría, como cabría esperar al grupo de mayores de 65 años. La media de tratamientos crónicos es de $4,46 \pm 2,03$ DE, con una mediana y una moda igual a 4. La media de los días de evolución del proceso por el que consultaron fue de 6,67, con una desviación estándar de $\pm 4,42$, una mediana de 5 y una moda de 4.

En cuanto a la opción de consultar primero su problema de salud en horario habitual con su médico de cabecera, sólo uno de los pacientes eligió esta opción, lo que refleja que el resto, es decir, el 97,67% de los paciente prefirió acudir directamente al PAC, aunque de los 42 pacientes que se decantaron por esta opción 4 de ellos habían solicitado previamente cita con su médico, pero no obtuvieron la cita para el día deseado. Considerando en conjunto estos 5 casos podemos afirmar que el 11,63% optan por consultar su problema con su médico habitual, mientras que el 88,37% prefiere acudir directamente al PAC.

En el 88% de los casos se trataba de la primera vez que consultaban por ese motivo, mientras que el 12% consultó previamente en el PAC por el mismo motivo.

El 34,88% de los asistentes presentaban alguna enfermedad crónica asociada y en cuanto a la patología consultada, estructurada por aparatos, aparece reflejada en el gráfico que se adjunta.

DISCUSIÓN

Los motivos que llevan a una persona a solicitar una atención urgente son los síntomas no conocidos, bien por no ser experimentados en la propia persona o en su entorno próximo o no ser reconocidos culturalmente, como sí lo es por ejemplo el malestar general asociado a una gripe. Esto hace que la persona no pueda llegar por sí misma a una explicación de su sintomatología o autodiagnóstico y se genera un estado de ansiedad y alarma (3). Tradicionalmente esta ansiedad era contenida por la familia y entorno cercano, pero el cambio que se ha producido en la forma de vida actual respecto a épocas pasadas hace que las personas cuenten con menores redes informales de soporte (familia, amigos) y el papel de apoyo pasa a ser desempeñado por los servicios sanitarios. A este cambio de patrón han contribuido también las campañas de prevención en el ámbito de la salud, transmitidas a través de los medios de comunicación, que si bien han favorecido la promoción de la salud y prevención de enfermedades han generado un aumento de la demanda asistencial en todos los niveles sanitarios. En definitiva, se ha producido una medicalización de la vida cotidiana lo que explica el aumento tan importante en la demanda de los servicios sanitarios que ha tenido lugar en las últimas décadas.

Diversos estudios muestran que los pacientes que más solicitan atención sanitaria son aquellos que presentan alguna comorbilidad asociada (4,5,10). Hecho lógico si pensamos que por sus diversas patologías toman un mayor número de tratamientos y por tanto puede haber dudas sobre la posible interacción de algún fármaco de uso habitual como puede ser un analgésico, que precisasen en un momento puntual, con el resto de la medicación que toman, lo que justificaría la asistencia urgente. Por sus patologías de base es probable también que presenten más problemas médicos que los pacientes sanos lo que se traduciría también en una mayor demanda. Sin embargo en nuestro trabajo observamos que no son los de mayor edad, los polimedificados ni los que presentan alguna patología asociada los que más solicitan atención urgente, sino las personas de edades medias y sanas.

Planteamos dos hipótesis explicativas para esta situación. La primera que las características de la población que acude al PAC no son más que el reflejo de las características poblacionales del área que engloba este servicio de urgencias extrahospitalario. En nuestro caso la población por edades que más frecuente el PAC coincide el grupo de población más frecuente en el municipio de Ordes según el censo de población del 2011. Lo mismo ocurre con el sexo femenino, predomina frente al masculino en cuanto a asistencia pero de nuevo hay un mayor número de mujeres que varones en el municipio (*fuentes: Instituto Nacional de Estadística*).

Otra posibilidad es que problemas o situaciones cotidianas como la falta de flexibilidad laboral, el miedo al despido por solicitar permiso en horas de trabajo para acudir al médico, las cargas domésticas, los problemas para compatibilizar horarios, etc pueden llevar a que la población opte por una atención inmediata en el horario que mejor se adapta a su situación personal o laboral, en lugar de acudir a una consulta por la vía ordinaria, lo que implicaría amoldarse en día y hora a la disponibilidad de la agenda de su médico.

Pero por otro lado el hecho de que el mayor grupo corresponda a pacientes en edades medias de sexo femenino es consistente con los hallazgos de otros estudios referidos a pacientes hiperfrecuentadores, que no sólo copan los servicios en atención ordinaria sino que pueden representar hasta un tercio de las demandas en horario urgente (1) nos hace preguntarnos sino no habrá un importante componente de pacientes que reúnan las características de hiperfrecuentador en la muestra de estudio.

En cuanto a la división entre activos y pensionista los resultados han sido los esperados antes de iniciar el estudio. Vemos que la mayoría de pensionistas lógicamente corresponde al grupo de mayor edad y lo mismo ocurre al medir la variable polimedicación.

Por patologías la más frecuente es la referida al aparato respiratorio y esto se explica porque el estudio tuvo lugar de noviembre a mayo, comprendiendo por tanto la época invernal. Esta es una de las limitaciones del estudio, ya que la época del año condiciona en parte la patología de demanda, por lo que idealmente la duración del mismo debería abarcar por lo menos un año completo a fin de evitar el posible factor de confusión que pudiese provocar la patología estacional. La segunda patología en frecuencia es la osteomuscular y esto de nuevo nos remite a los pacientes hiperfrecuentadores, ya que algunos estudios referidos a ellos muestran que es éste el principal motivo de consulta en estos pacientes (5).

Buscando eliminar la posible interferencia de la patología realmente urgente y de aquella susceptible de ser tratada en sus médicos de cabecera en horario de atención ordinaria, se estableció un margen de 48h desde el inicio de la clínica hasta el momento de la asistencia a urgencias. Esto nos llevó a desechar un importante número de pacientes correspondientes a los que presentaban menos de 48h de evolución y a aquellos en que llevando más de dos días, estos habían coincidido durante el fin de semana, ya que en este caso no habría opción de consultar en horario habitual. Así el tamaño muestral es la principal limitación de nuestro estudio pero de este modo intentamos

garantizar que la muestra se parece lo más posible a la población objeto de estudio: los pacientes que pudiendo acceder a una atención sanitaria en horario ordinario y a sus respectivos médicos de cabecera, se decantan por acudir a un servicio de urgencias extrahospitalario.

En definitiva podemos concluir que el patrón de la demanda asistencial ha experimentado un cambio en las últimas décadas, aumentando tanto la demanda global como la demanda de atención urgente, esta última motivada tanto por la medicalización progresiva de la vida cotidiana y por factores sociales, como por la rapidez, accesibilidad y capacidad resolutoria de los servicios de urgencias.

TABLAS

TABLA 1: Características sociodemográficas de la muestra

rangos de edad	número de pacientes	mujeres	hombres	activos	pensionistas	polimedicados
<18	2 (4,65%)	2	0	2	0	0
18-30	10 (23,65%)	8	2	9	1	0
30-65	19 (44,18%)	7	12	15	4	2
>65	12 (27,90%)	11	1	0	12	8
Total	n=43	28 (65,11%)	15 (34,89%)	26 (60,46%)	17 (39,54%)	10 (23,25%)

FIGURAS

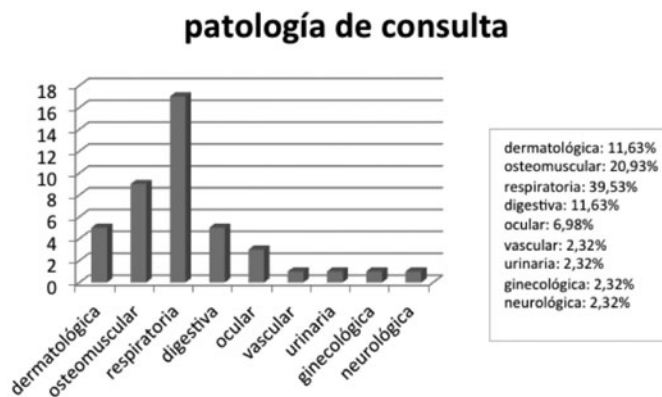


FIGURA 1. Patología de consulta

PUNTOS CLAVE

Datos conocidos

La demanda de asistencia sanitaria está aumentando progresivamente en las últimas décadas, tanto en horario de atención ordinaria como fuera de ésta en los servicios de urgencias extrahospitalarios y hospitalarios.

Los PAC están siendo utilizados como una prolongación del horario habitual de consulta y una forma de acceso rápido a la asistencia médica.

Aportaciones de este estudio

Los pacientes que más frecuentan el Punto de Atención Continuada (PAC) son los de edades medias y sin comorbilidades asociadas.

La presencia de enfermedades crónicas y la polimedicación no parecen condicionar una mayor demanda de asistencia médica.

El perfil de los pacientes que optan por acudir al PAC presenta características comunes con los pacientes hiperfrecuentadores.

ESQUEMA DEL ESTUDIO

Población de estudio: sujetos que pudiendo acceder a una atención médica en horario habitual deciden solicitar valoración urgente en el PAC.

Muestra (n)=43
Estudio descriptivo transversal basado en datos clínicos y sociodemográficos.

Análisis de las variables de estudio mediante el programa estadístico gstat.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vested P, Sorensen HT, Nielsen JN, Olesen F. The association between daytime attendance and out-of-hours frequent attendance among adult patients in general practice. *Br J Gen Pract.* 2001;51:121-4.
2. Saez M. Condicionantes en la utilización de los servicios de atención primaria. Evidencias empíricas e inconsistencias metodológicas. *Gac Sanit.* 2003;17:412-9.
3. Pasarín M.I, Fernández de Sanmamed M.J, Camafell J, Borrell C, Rodríguez D, Campasol S, Torné E, Torras M.G. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. *Gac Sanit* 2006;20(2):91-100.
4. Guerra de Hoyos JA, de Anca Contreras IA. Motivos que condicionan el uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes hiperfrecuentadores: estudio con grupos focales. *Aten Primaria.* 2007;39(7):349-54.
5. Luciano Devis JV, Serrano Blanco A. Los hiperfrecuentadores en atención primaria: perfil sociodemográfico, características clínicas y propuesta de una nueva definición. *Aten Primaria.* 2008;40(12):631-2.
6. Ortega Tallóns MA, Roca Figueres G, Iglesias Rodríguez M, Jurado Serrano JM. 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.
7. Matalon A, Nahmani T, Rabin S, Maoz B, Hart J. A short-term intervention in a multidisciplinary referral clinic for primary care frequent attenders: description of the model, patient characteristics and their use of medical resources. *Family practice.* 2002;19(3): 251-6.
8. Aguirre Rodríguez C.J, Hernández Martínez N, 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.
9. Aranáz Andres J.M, Martínez Noguerras R, Gea Velázquez de Castro M.T, Rodrigo Bartual V, Antón García P, Gómez Pajares F. ¿Por qué los pacientes utilizan los servicios de urgencia hospitalarios por iniciativa propia? *Gac Sanit* 2006;20(4):311-15.
10. den Boer-Wolters DJ, Knol M, Smulders K, J de Wit N. Frequent attendance of primary care out- of- hours services in the Netherlands: characteristics of patients and presented morbidity. *Family Practice* 2010;27:129-34.
11. Torné Vilagrassa E, Guarga Rojas A, Torras Boatella M.G, Pozuelo García A, Pasarín Rua M, Borrel Thio C. Análisis de la demanda de los servicios de urgencia en Barcelona. *Aten Primaria* 2003;32(7):423-9.
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.
13. Fernández Fernández C, Orgueira García G, Torreira Queijeiro M.J, Pedreira Pernas M, González Garea M. Análise da asistencia no PAC de Betanzos durante o ano 2006. *Cad Aten Primaria* 2009;16:12-15.
14. Naya Cendón C, Rodríguez de la Iglesia M.A, Blanco Rodríguez E. Estudio de la frecuentación a un servicio de urgencias extrahospitalario. Motivos de consulta, opinión de los usuarios y posibles soluciones. *Cad Aten Primaria* 2010;17:15-18.
15. Decreto 172/1995, de 18 de mayo, por el que se aprueba el Plan de Urgencias Extrahospitalarias de la Comunidad Autónoma de Galicia. *Diario Oficial de Galicia* nº121, de 26 de junio de 1995; p. 4985.