

Diferencias entre urgencias autorizadas y voluntarias generadas por un centro de Atención Primaria Urbano sobre su Hospital

Tomas Belzunegui Otano, Juan Manuel Pérez Gómez, José M^a Castillo Jimeno
Miguel A. Biurrun Elizaga

HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO - PAMPLONA (NAVARRA)

Resumen:

Proponemos conocer la diferencia existente entre las demandas de urgencia hospitalarias provenientes de un Centro de Atención Primaria (CAP), según sean voluntarias o autorizadas por el médico de cabecera durante 1.988.

Se realiza una muestra de 28 días representativa del año, recogiendo los datos referentes a personas atendidas en el área de urgencias del hospital correspondientes al CAP.

Un 30% de la población utiliza en un año el S^o de Urgencias, de los que el 93.35% lo hacen de forma espontánea y el 6.45% autorizada. La mayor proporción de demandas corresponde a los jóvenes siendo casi todos voluntarios. Su distribución a lo largo del día es uniforme independientemente del funcionamiento del CAP.

Los servicios más utilizados fueron Traumatología, Medicina Interna y Pediatría, siendo los ingresos inducidos por la demanda autorizada 5 veces superior a los producidos por la voluntaria. Por ello pensamos que el CAP es un filtro eficaz.

Introducción:

La puesta en funcionamiento de los centros de salud, fue la primera piedra en la que basar una atención más racional e integral de la población. Para ello se incorporaron una serie de innovaciones al tradicional funciona-

miento de los ambulatorios, siendo una de las más importantes la asistencia continuada, que evitase el estado de desamparo en que se encontraba el paciente en ocasiones, y le empujaba a los Servicios de Urgencia Hospitalarios (SUH) ante cualquier eventualidad.

Sin embargo, la escasa dotación de medios complementarios con la consiguiente lentitud en la obtención de diagnósticos, el mayor prestigio que la medicina hospitalaria tiene en la población, la escasa o nula educación sanitaria y en ocasiones, la excesiva presión asistencial sobre el Centro de Atención Primaria (CAP), hacen que los SUH sigan actuando con un fin diferente para el que fueron creados.

Somos conscientes de la dificultad de evaluar un tema que comporta elementos de tan diversa índole como los sistemas médicos de urgencia. No obstante, creemos que un conocimiento de las características de la población demandante de esta asistencia es fundamental para la adecuada planificación de recursos y acciones médico-sociales que hagan que el CAP sea, como en sus planteamientos básicos se ideó, la base fundamental de la asistencia sanitaria.

Material y Métodos:

El estudio se realiza en una Zona Básica de Salud cuyo único CAP es el Centro de Salud de Txantrea (CST) y cuyo Hospital de referencia es el Hospital Virgen del Camino. La zona asistencial de dicho CAP es un barrio periférico de Pamplona con alrededor de 24.000 hab., con similar distribución para ambos sexos, con una pirámide poblacional de tipo regresivo y con un nivel socio-económico inferior al de la media de la capital navarra¹.

Correspondencia:

Tomás Belzunegui Otano

Plaza de los Fueros nº 1 - 3º G

31002 PAMPLONA (NAVARRA)

La distancia de dicho núcleo urbano al Hospital es de 4 Km. estando ambos en puntos extremos y opuestos de la ciudad.

El CST está atendido por 12 Médicos de Familia y 3 Pediatras, no contando más que con ECG como medios de exploración complementarios.

No existe servicio de urgencias en el propio centro fuera del horario habitual de los CAP. Cuenta con una experiencia de funcionamiento de 7 años, por lo que los mecanismos de derivación a estamentos superiores de asistencia sanitaria son suficientemente claros y la población conoce el funcionamiento del mismo.

La duración del estudio es de 1 año de Enero a Diciembre de 1.988, dado que los indicadores de salud empleados habitualmente utilizan este tiempo². Los datos referentes a las personas atendidas en el SUH se obtienen a partir del registro diario que de todas las urgencias habidas en el Hospital se lleva en el Servicio de Admisión, y a partir del callejero del barrio de Txantrea se extraen las personas cuya asistencia sanitaria depende del CST. Así mismo los médicos del CST recogen durante este tiempo los datos de los pacientes que derivan desde su consulta al SUH. Datos que están a nuestra disposición.

Dado que la valoración de las urgencias de todos los días del año, suponía una labor excesiva, se diseñó una muestra representativa constituida por 28 días. La forma de extracción de la muestra fue aleatoria estratificada o compensada por días de la semana y épocas del año³, considerando que cada día de la semana tiene sus propias características y que deberían estar representados de forma similar en la muestra. Así mismo las diferentes épocas del año pueden hacer variar cualitativa y cuantitativamente la patología atendida, por lo que se decidió que cada 3 meses se completase una semana.

De esta manera obtenemos por un lado la demanda urgente autorizada desde el CST y por otro lado la demanda voluntaria o espontánea sobre el SUH, no controlada por el médico de cabecera.

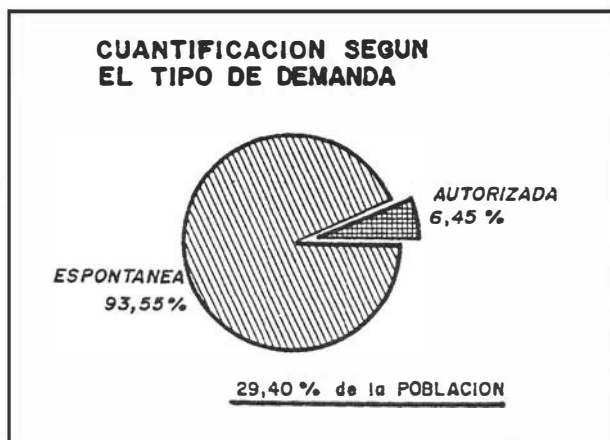


Figura 1

Los datos obtenidos se procesan a partir del gestor de base de datos del "OPPEN ACCES II" y posteriormente se analizan estadísticamente utilizando la prueba Chi cuadrado, para valorar diferencias entre ambos grupos.

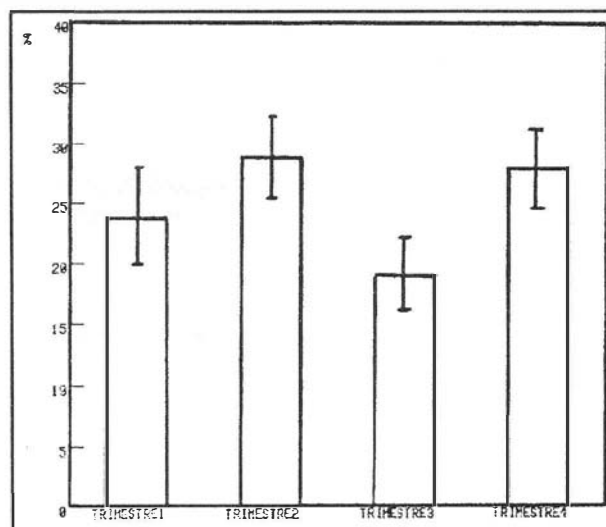
Resultados:

En los días que constituyen la muestra se han atendido 543 demandas en el SUH procedentes de la población asistida en el CST. De estas 508 (93'55%) fueron voluntarias y 35 (6'45%) autorizadas (Figura 1).

Teniendo en cuenta que esta cifra se refiere a 28 días, el número de pacientes asistidos en un año sería 7.059, que representa el 29'4% de la población.

La distribución por sexos es de 294 varones y 249 mujeres, siendo los primeros el 54'14 ± 4'19 y el 45'86 ± 4'19% las segundas. Representado las demandas autorizadas el 7'14% de los varones y el 5'62% de las demandas de las mujeres.

La distribución por edades para cada una de las modalidades de demanda y globalmente queda reflejada en la Tabla I. La edad media de los que acuden autorizados es de 57'4 ± 3'8, mientras que los que lo hacen espontáneamente tienen una edad media de 30'4 ± 1.



La distribución estacional (trimestres) queda expuesta en la Figura 2.

La distribución por días de la semana y el % que representa para cada día las demandas autorizadas, queda reflejado en la Figura 3.

La distribución a lo largo del día de las urgencias es como sigue: de 8 de la mañana a 5 de la tarde el 56%; de 5 de la tarde a 12 de la noche 39'6% y de 12 de la noche a 8 de la mañana 4'3% de las demandas urgentes (Figura 4).

Las urgencias atendidas ordenadas por servicios y referidas a demandas autorizadas y voluntarias quedan expues-

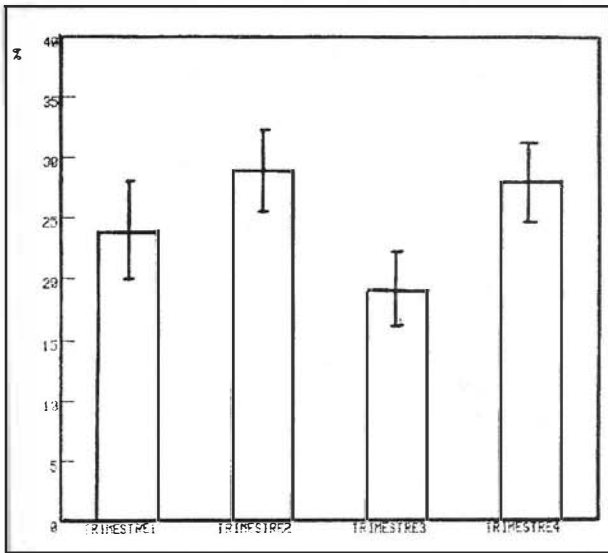


Figura 2. Distribución porcentual, con su intervalo de confianza, del total de demandas

tas en la Tabla II.

Para el total de 543 urgencias atendidas, se produjeron 86 ingresos lo que representa el 15'84% del total. De estos 65 (75'58) corresponden a demanda voluntaria y 21 (24'42) a autorizadas.

La tasa de hospitalización % según el tipo de demanda queda reflejado en la Figura 5.

Discusión:

A lo largo del año 1.988, casi un 30% de la población adscrita al CST ha utilizado el SUH (considerando una visita por persona), cifra que comparada con un estudio similar⁴ es considerablemente más elevada si bien

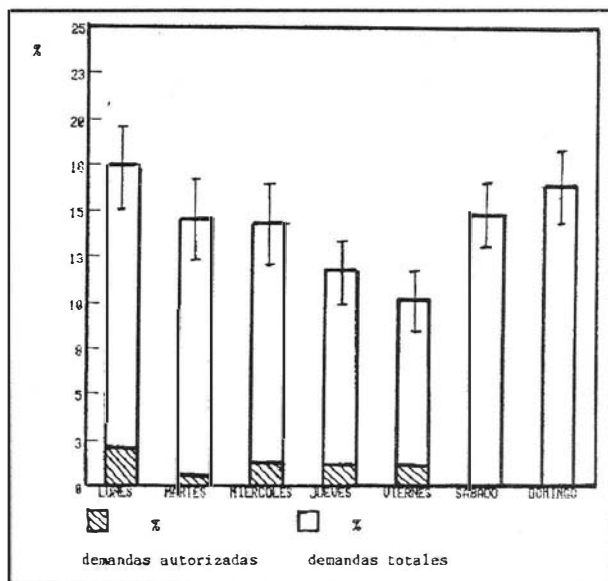


Figura 3. Distribución porcentual según días de la semana con su intervalo de confianza, del total y % de demandas autorizadas

ESPECIALIDADES	TOTAL		AUTORIZADA		ESPONTANEA	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
TRAUMATOLOGIA	169	31.12	6	17.14	163	32
M. INTERNA	115	21.18	21	60	94	18.50
PEDIATRIA	105	19.34	2	5.71	103	20.21
GINECOLOGIA	49	9.02	0	0	49	9.65
CIRUGIA G.	40	7.37	2	5.71	38	7.48
UROLOGIA	29	5.34	2	5.71	27	5.31
OPTALMOLOGIA	15	2.76	0	0	15	2.95
ORL	11	2.03	1	2.86	10	1.97
OTRAS *	10	1.84	1	2.86	9	1.77
	543	100	35	100	508	100

* CIRUGIA MAXILO FACIAL Y PLASTICA. HEMATOLOGIA

Tabla II. Demanda según especialidades distribuida en total, autorizada y espontánea (números absolutos y porcentajes)

consideramos que nuestra metodología induce menos sesgos que los existentes en el trabajo referido. Otro estudio consultado⁵, cifra en un 25'8% la tasa global de utilización de urgencias hospitalarias en Andalucía.

Esta cifra es a todas luces desproporcionada, aún teniendo en cuenta las limitaciones de un CAP.

De esta demanda el 93'5% de casos acude al Hospital de forma espontánea, sin haber sido remitido por su médico o por los servicios de urgencias extra-hospitalarios, y tan solo un 6'45% es remitido por alguno de ellos. Estos datos no difieren esencialmente de los estudios realizados en Valencia y Barcelona ^{4 y 6}. La altísima proporción de demandas voluntarias, da idea de la escasa interrelación real entre el CAP y su hospital de referencia. Así mismo puede extraerse de estos datos la idea de que un alto porcentaje de la población, no encuentra satisfechas sus demandas en su CAP.

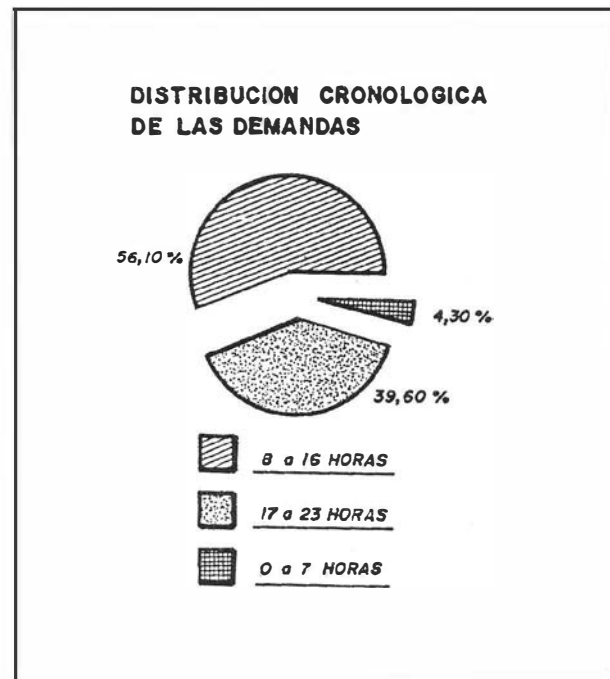


Figura 4

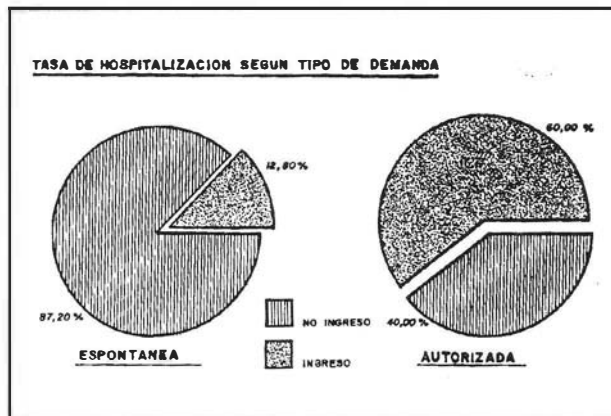


Figura 5

En este sentido se ha pronunciado el Defensor del Pueblo en un informe que sobre urgencias hospitalarias se realizó en una muestra de 17 hospitales de la red pública. Entre sus datos cabe destacar que un 74% de las personas acuden a los Servicios de Urgencias "motu proprio" y que solamente una tercera parte de las urgencias atendidas deberían hacerse en ámbito hospitalario ⁷.

Existe predominio absoluto de varones, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas. Del porcentaje de demandas autorizadas, existe también un leve predominio de varones en números absolutos y relativos, pero también carece de significación estadística.

En la distribución por grupos de edades, se observa que la mayor proporción de demanda corresponde al grupo más joven, disminuyendo progresivamente esta proporción con el incremento de la edad. Además, en las edades jóvenes, la demanda es casi absolutamente de origen voluntario (autorizada 1.3%), cifra que se va equilibrando con el incremento de la edad, llegando a predominar la de tipo autorizado en el grupo de 85 y más años (aunque con efectivos muy reducidos).

Hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos con respecto a la edad ($p < 0'01$).

El mayor aflujo estival al SUH observado en el estudio de Valencia ⁴ no se objetiva en nuestro caso, sino al contrario, existe una disminución en este período, lo cual es comprensible teniendo en cuenta que nuestra zona geográfica no es captadora de turismo sino por contra emisora del mismo.

La distribución por días de la semana, presenta diferencias estadísticamente significativas ($p < 0'05$), con predominio en días extremos de la semana (lunes y domingo) y un mínimo central (jueves y viernes).

Es en los lunes donde la demanda autorizada alcanza la mayor proporción (13'5%), siendo la mínima durante el fin de semana.

Es llamativo encontrarnos con que más de la mitad de las demandas sobre el SUH ocurren durante el período ho-

riario de funcionamiento del CST, lo que reafirma nuestro convencimiento de la "hospitalofilia" latente en parte importante de la población.

Según el servicio que atiende las urgencias se observa un claro predominio de Traumatología, Medicina Interna y Pediatría, por este orden, atendiendo entre los tres un 72% del total de las urgencias. Pero entre ellos existe una importante diferencia cual es que en Traumatología el 3'5% de los pacientes son remitidos por su médico, cifra que en M. Interna alcanza el 18% y que llega al 2% en Pediatría. De aquí se desprende que como quedó referido anteriormente, los niños y jóvenes que presenten un alto porcentaje de patología traumática, acuden con mayor frecuencia al SUH y casi siempre por propia iniciativa y sin valoración extra-hospitalaria previa.

La tasa global de ingresos 15'84% es similar a los encontrados en otras publicaciones en las que oscila entre el 15% de Barcelona y el 20% de Valencia ^{4, 5 y 6}.

Del total de ingresos generados por las demandas, se observa un predominio absoluto de los inducidos por las demandas voluntarias, no así en números relativos, donde coincidiendo con los datos de Jiménez Rubio et al. ⁴ obtenemos una tasa de hospitalización cinco veces superior para las demandas autorizadas que para las voluntarias.

Como conclusión se podría decir que:

- Existe una deficiente interrelación entre el Centro de Atención Primaria y su Hospital de referencia.
- No se satisfacen las necesidades de la población a nivel extra-hospitalario y existe una gran "hospitalofilia".
- La educación sanitaria es un pilar fundamental en el objetivo de desmasificar los Servicios de Urgencia y en ese sentido se deberían enfocar los esfuerzos por desmasificar dichos servicios.
- El Centro de Salud de Txantrea es a pesar de sus limitaciones un buen filtro de patologías.
- La mayor parte de las demandas al Servicio de Urgencias Hospitalario son subsidiarias de resolución extra-hospitalaria.

Finalmente creemos que podría ser muy interesante contrastar nuestros resultados con otros obtenidos de un CAP de ámbito rural (datos que no hemos encontrado en la revisión de la escasa bibliografía existente sobre este tema), pues pensamos que la proximidad geográfica al hospital de referencia es un factor que influye sobremanera en los resultados obtenidos.

AGRADECIMIENTO:

Nuestro más sincero agradecimiento a todos y cada uno de los miembros del Equipo de Atención Primaria de Txantrea y en especial a su coordinador en esa época Félix Zubiri y a Gloria sin cuya ayuda no se hubiera po-

didado realizar este trabajo.

BECA:

Este trabajo ha sido realizado con la ayuda de una beca concedida por el departamento de Salud del Gobierno de Navarra (30 de Junio de 1.988).

Bibliografía:

1.- Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud de Txantrea (Pamplona). Diagnóstico de Salud de la Zona Básica de Salud de Txantrea. 1.986.

2.- J. Gene Badía, A. Martín Zurro. Tamaño de la muestra y estudios observacionales de la demanda. Atención Primaria 1.987; 4: 500.

3.- José M. Doménech Massons. Técnicas de muestreo y

división aleatoria. Documentos del laboratorio de Psicología matemática. Universidad Autónoma de Barcelona. 1987.

4.- Jiménez Rubio et al. Utilización de los servicios de urgencias hospitalarios por la población de un centro de atención primaria. atención Primaria 1.988; 5: 314-317.

5.- Ana Estany. Utilización de las urgencias hospitalarias en Andalucía durante 1.987. Gaceta Sanitaria; enero-febrero, 1.989: nº 10: 387-413.

6.- Lloret J. et al. Urgencias médicas. Análisis de 18.240 pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital general en el período de un año. Med. Clin. (Barc.) 1.984; 83; 135-141.

7.- Informe sobre Urgencias Hospitalarias. Defensor del Pueblo. Revista "El Médico" 1.989; 42: 42-48.