

Estudio sobre la demanda de consultas urgentes en un centro de Salud con Atención Continuada

Dres. F. del Busto Prado*, M. B. Gómez Moro**, J. Martino Alvarez**, C. Fernández Barredo***, R. Barraca de Ramos** y L. Alonso Calo**
Servicio de Urgencias. Hospital de Covadonga

Resumen

Estudiamos las urgencias atendidas durante un año en un Centro de Salud. Durante este período se atendieron un total de 1.914 consultas urgentes.

Registramos la mayor afluencia de consultas durante los sábados, así como durante los meses de marzo y octubre, siendo los meses de julio y agosto los de menor incidencia.

El grupo de edad más frecuente corresponde al de 5 a 14 años, observando casi la mitad de las urgencias en edad pediátrica.

Los motivos de consulta más frecuentes corresponden a procesos respiratorios, síntomas y signos mal definidos, traumatismos, enfermedades infecciosas y SNC/Sentidos. Los porcentajes observados para los restantes grupos de la clasificación WONCA fueron inferiores al 5 %.

Se resuelven con terapéutica médica o quirúrgica menor el 81,08 % no precisando ninguna actuación médica el 11,12 %. Se remiten a urgencias del hospital el 6,73 %.

Estimamos básica la presencia de médico generalista, pediatra y ATS de guardia en los Centro de Salud.

Introducción

El aumento creciente en la demanda de los servicios de urgencia extrahospitalaria¹, así como la falta de una normativa clara sobre el funcionamiento de los mismos, redundan en una utilización excesiva de ellos^{2,3}, lo cual conlleva un elevado número de consultas injustificadas y a un coste sanitario elevado⁴.

Comentamos el estudio realizado en un Centro de Salud de nuestra Area Sanitaria inaugurado en setiembre

de 1.986 y con atención continuada por parte de médico y ATS las 24 horas del día mediante guardia localizada.

El presente estudio nace con el fin de obtener información en nuestro medio sobre dicha temática, objetivar resultados, evaluarlos y sacar conclusiones.

Material y métodos

Nuestro estudio comprende un total de 1.914 consultas urgentes atendidas por el equipo de atención primaria del Centro de Salud de Teatinos-La Corredoría (Oviedo) desde el 1 de julio de 1987 al 30 de junio de 1988.

Como medio de registro se utilizó un cuestionario adecuado a tal fin, en el que constan los siguientes datos: día de la semana, mes, edades distribuidas por grupos, sexo, diagnóstico final, código Wonca, resolución, lugar de atención de la consulta y justificación de la urgencia.

El horario en que se atienden las consultas urgentes comprende desde las 17 a las 8 horas en los días laborales y las 24 horas los sábados y días festivos. El personal que atiende las urgencias está formado por un médico general y un ATS. Permanecen en el Centro el sábado de 9 a 14 horas acompañados de un pediatra y localizados el resto del horario, mediante busca-personas centralizados como los de toda la Comunidad Autónoma en el 006, tiempo durante el cual no hay pediatra de guardia.

Este estudio está realizado en un Centro de Salud en la ciudad de Oviedo, en la zona Norte, la población adscrita es de 21.269 habitantes, con una distribución que observamos en la pirámide poblacional (Fig. 1). Estimamos actualmente una población captada del 66,63 % del total.

La población presenta un nivel socioeconómico de clase media-baja y baja, siendo población urbana mayoritariamente salvo un pequeño núcleo de habitantes rurales que estimamos aproximadamente en un 10-15 %.

La distancia media de la zona en referencia al Centro de Salud es de 5 Km. y al Hospital de referencia de 10 Km., con una isocrona al Centro entre cinco y diez minutos, excepto para algunos núcleos rurales que es de veinte a veinticinco minutos.

* Coordinador de Urgencias. ** Médico adjunto de Urgencias. *** Médico del Centro de Salud
Correspondencia: F. del Busto Prado. c/. Vázquez de la Mella, 48 8º B. 33012 Oviedo. Asturias

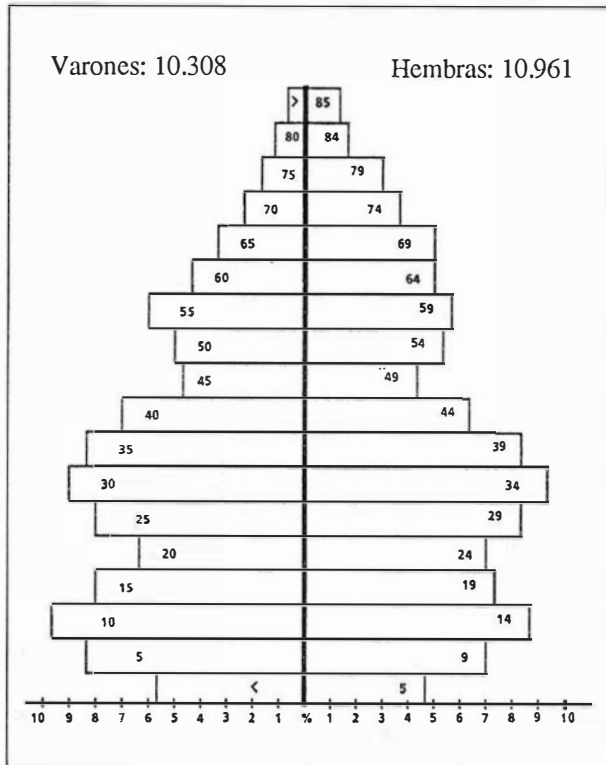


Figura 1: Pirámide de población

Resultados

Durante el período de estudio se atendieron un total de 1.914 consultas urgentes, lo que representa una media de 5,24 urgencias/día y una frecuentación de urgencias estimada por 1.000 habitantes/año de 135 por mil.

El mayor volumen de urgencias se registra los sábados, con un 46,34 % del total. Observamos una marcada disminución del número de urgencias durante el resto de la semana, siendo los domingos (14,73 %) y los viernes (10,34 %) los días que siguen al sábado en orden de frecuencia (Fig. 2)

En cuanto al número de urgencias atendidas durante los distintos meses, vemos que marzo (11,28 %) y octubre (10,55 %) son los meses de mayor demanda, siendo julio (5,53 %) y agosto (5,85 %), los meses en que se atendieron menos urgencias (Fig. 3).

En la distribución por grupos de edades encontramos que el 55,25 % de las consultas corresponden a adultos (mayores de 14 años) y el 44,75 % corresponden a edades pediátricas (0-14 años). El grupo de edad con mayor demanda corresponde al comprendido entre los 5 y 14 años con el 23,24 %, para el resto de grupos observamos los resultados expresados en la Tabla I.

En relación con el dato reseñado anteriormente de que los sábados son los días con mayor volumen de urgencias consideramos oportuno destacar, que el total de las consultas realizadas durante este día, el 48,70 % son atendidas en pacientes en edad pediátrica, de los cuales el 75,92 % son

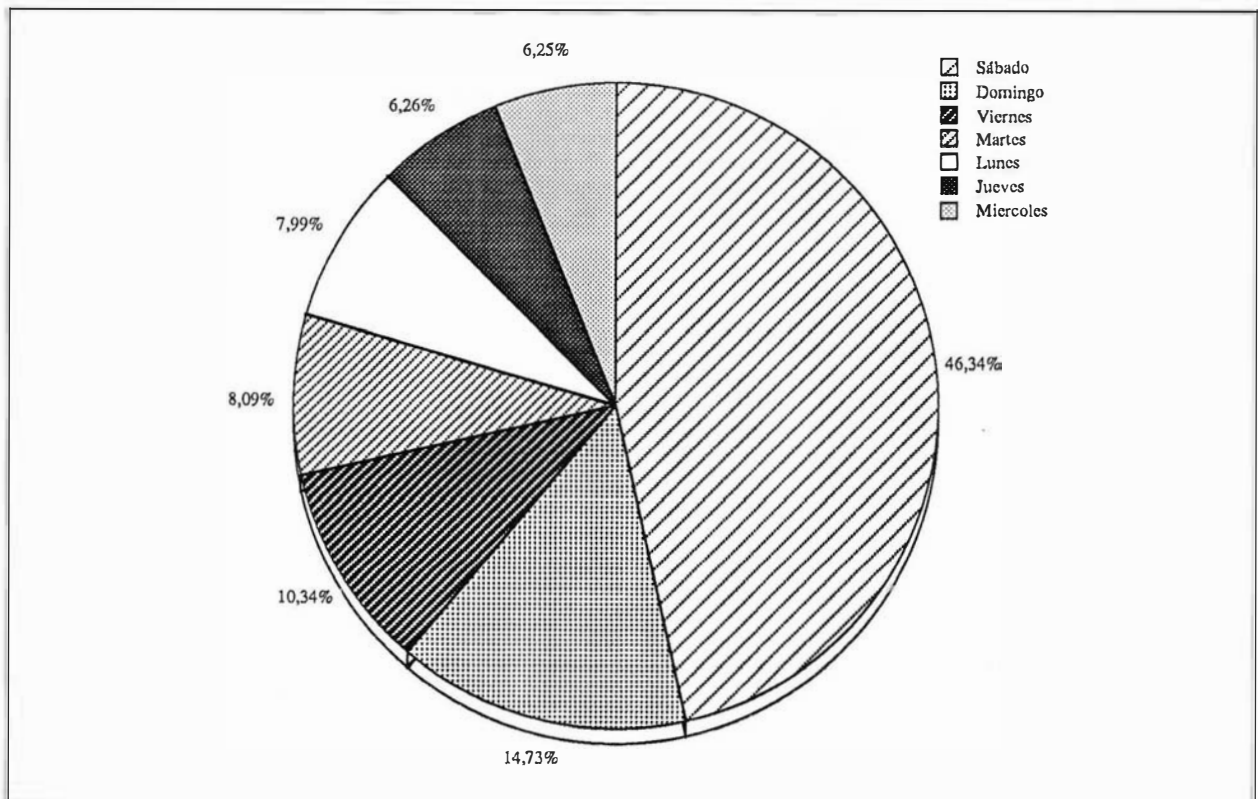


Figura 2: Distribución de la demanda de urgencias según los días de la semana.

vistas por el pediatra durante el tiempo que permanece de presencia física en el Centro. Durante el resto de los días, los niños son asistidos por el médico general y siguen representando porcentajes altos: miércoles 43,69 %; jueves 43,33 %; martes 43,22 %; lunes 41,17 %; viernes 40,90 % y domingos con un 39 %.

En cuanto a la distribución por sexos encontramos un 50,26 % de consultas en varones y 49,74 % en mujeres.

Del total de las urgencias atendidas, el 78,89 % lo fueron en el Centro, 18,02 % en el domicilio y el 4,09 % restante fueron resueltas telefónicamente. El mes durante el cual se atendieron más consultas domiciliarias fué setiembre con el 22,28 % frente a junio que con el 10,32 % fué el de menor demanda domiciliaria. Por días de la semana destaca el sábado como el día de menor solicitud de asistencia a domicilio con un 9,24 %, coincidente con el mayor asistencia en el Centro (89,96 %). También es baja la asistencia domiciliaria durante los viernes (16,66%) y domingos (19,50 %) respecto al resto de la semana.

Las consultas se clasifican según el código ICHPPC-2 de la WONCA, obteniendo los siguientes resultados: las enfermedades respiratorias (WONCA VIII) fueron los diagnósticos efectuados con mayor frecuencia, siendo el 27,42 % del total de las urgencias; le siguen en orden de frecuencia el grupo XVI de la WONCA (síntomas y signos mal definidos) con un 22,46 %; en tercer lugar el grupo XVII (traumatismos) con 9,19 %; a continuación el grupo I (enfermedades infecciosas) con 8,77 % (Fig. 4).

En cuanto a los motivos de consulta sin agrupar en la WONCA destacan la faringoamigdalitis con 13,32 % y síndromes febriles con 8,04 % (Tabla II).

Del total de las urgencias atendidas el 81,08 % precisaron medidas terapéuticas ejercidas por el médico de

AÑOS			AÑOS			
<1	1-4	5-14	15-29	30-44	45-64	>65
4,12%	17,39%	23,24%	15,09%	15,20%	13,58%	11,33%
44,75 %			55,25 %			

Tabla I. Distribución de las urgencias por grupos de edad.

Faringoamigdalitis	13,32 %
Síndrome febril	8,04 %
A.C.V.	6,94 %
Traumatismos	4,96 %
Dolor abdominal	4,17 %
Gastroenteritis	4,07 %
Otitis	3,65 %
Otras	54,85 %

Tabla II. Motivos de Consulta

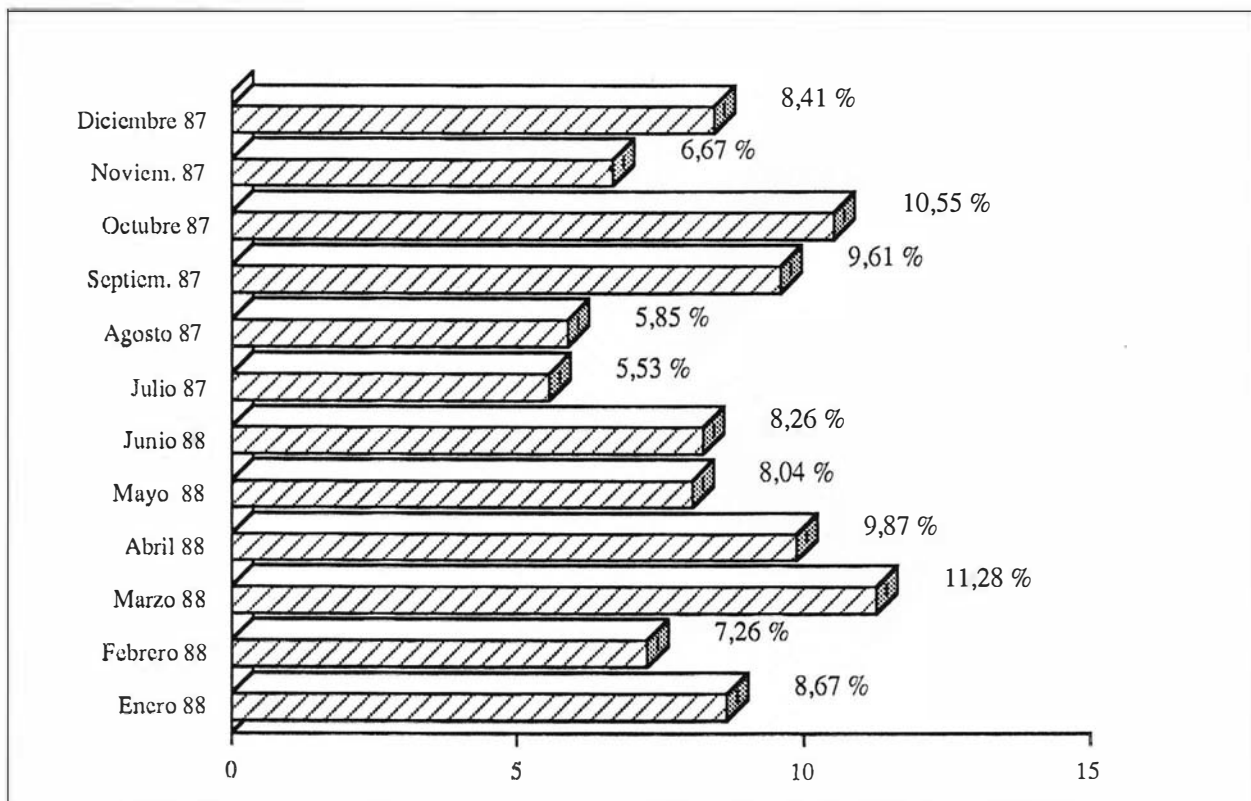


Figura 3: Distribución de las urgencias según los meses.

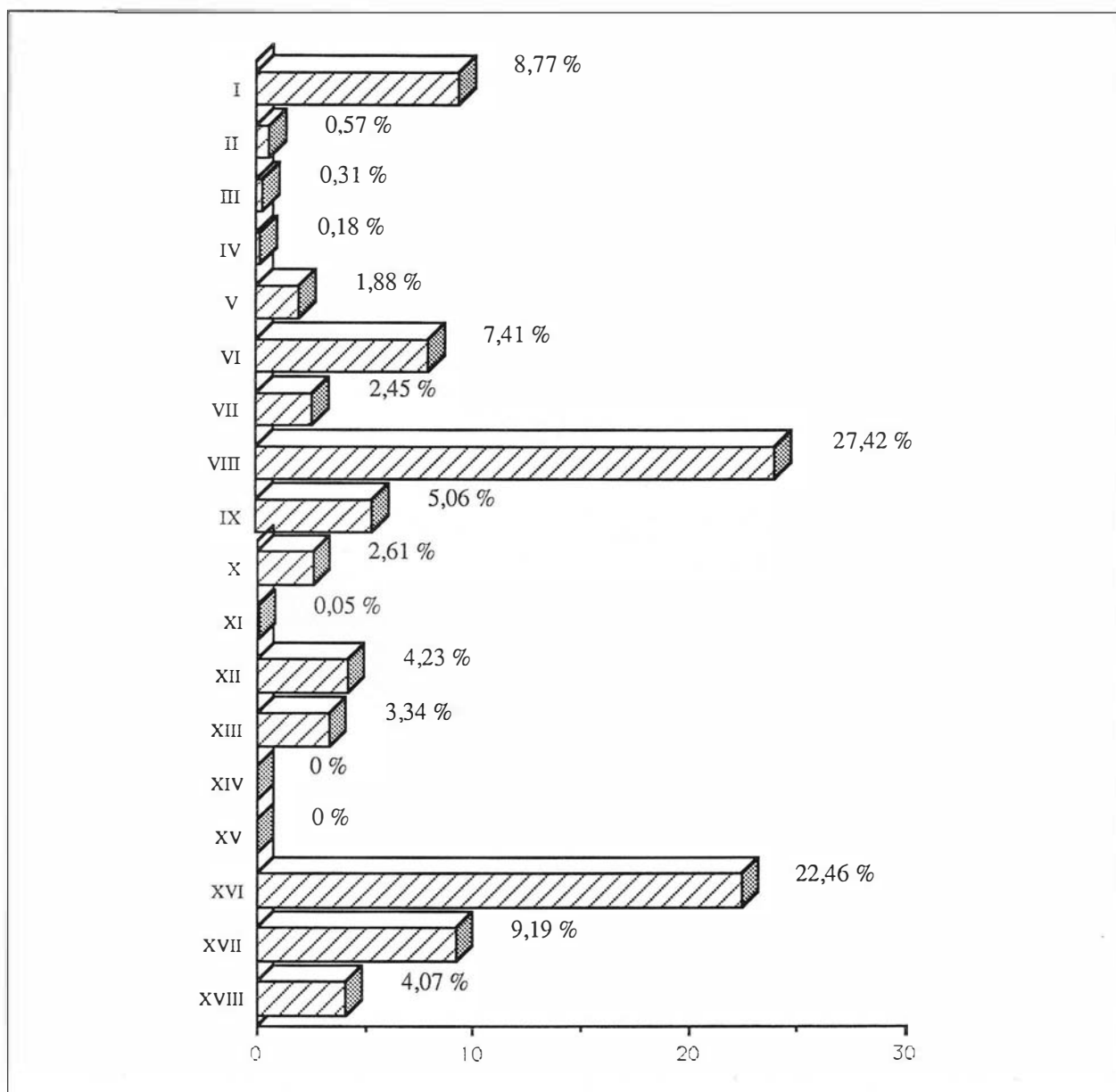


Figura 4: Distribución patológica según grupo WONCA.

guardia, un 11,12 % no precisaron tratamiento alguno y un 6,73 % fueron derivadas a servicios de urgencias hospitalarios. Los motivos de consulta que se derivaron explicados por orden de frecuencia quedan reflejados en la Figura 5. Un mínimo porcentaje de urgencias son derivadas al ATS y al especialista de zona.

Por último, hemos considerado el 62,43 % de las consultas como justificadas, siendo el 37,57 % restante motivos de consulta no justificadas.⁵

Discusión

En nuestro Centro obtenemos un grado de frecuentación de 135 por mil, que representa una cifra intermedia entre 380 y 98 por mil de otros trabajos^{1,2,3}, pensamos que

esta diferencia puede obedecer a las distintas características de los medios en los que se realizan los estudios.

La mayor afluencia a nuestro servicio durante los sábados, que claramente se objetiva en relación a otros estudios^{3,4}, se debe a la presencia física durante la mañana del médico general y del pediatra. La gran afluencia de niños durante los sábados (48,70 %) y también en el resto de la semana (41,88 %) creemos que hace necesaria la existencia de pediatra de guardia no sólo de forma esporádica, sino de manera continuada.

La distribución mensual del número de urgencias atendidas y sus oscilaciones, pensamos que están influidas fundamentalmente por el éxodo vacacional y por factores ambientales. Así observamos que durante los meses de

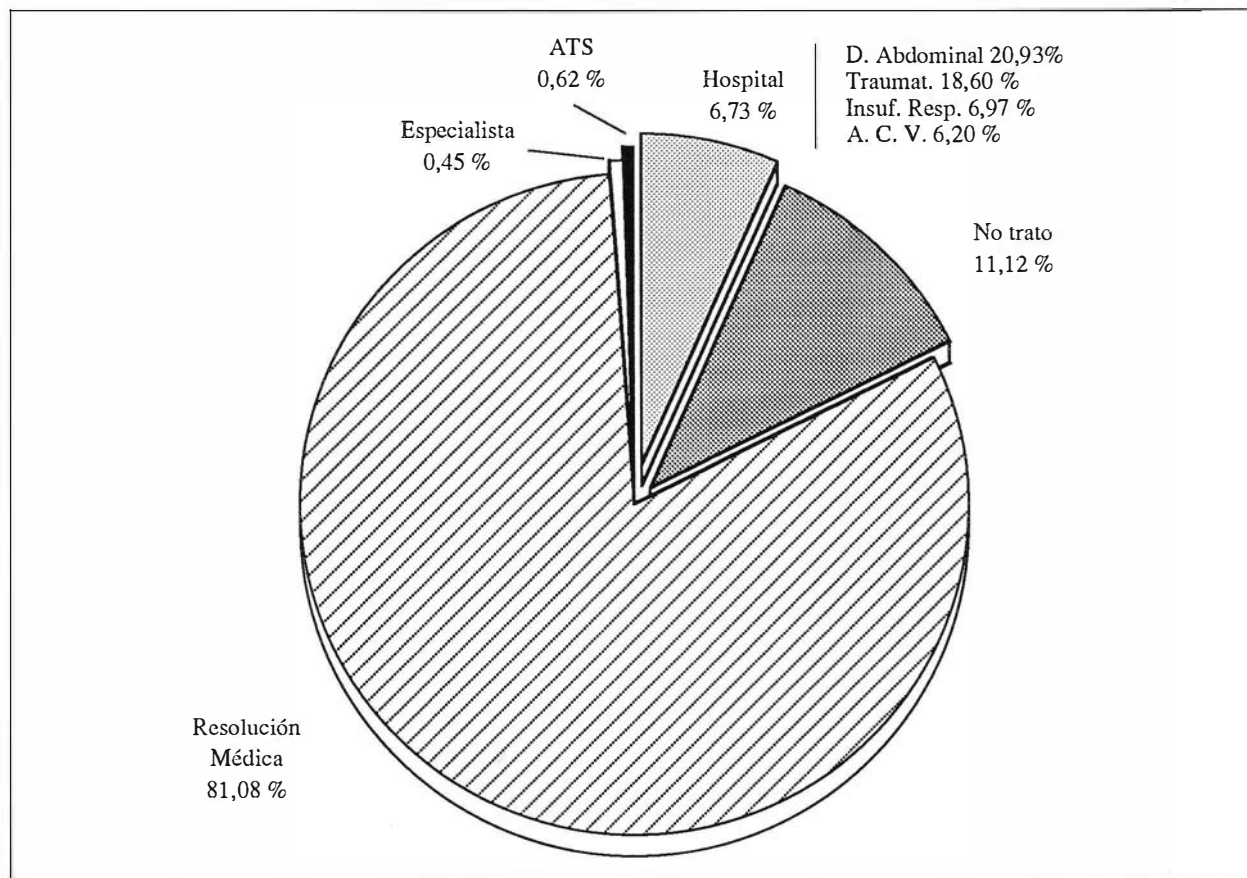


Figura 5: Resolución de la urgencia.

verano, la demanda desciende en nuestro centro, hecho que se corrobora en otros trabajos⁴, en los que no hay zonas turísticas; al contrario ocurre en los lugares que reciben gran número de visitantes². El aumento de las urgencias en meses como marzo y octubre, se explica en nuestro medio por los factores ambientales que acontecen en dichas épocas (frecuentes y bruscos cambios de temperatura, ...).

En cuanto a la distribución por grupos de edad, no obtenemos datos comparables con los del resto de los trabajos^{3,5}, ya que los intervalos de edad son diferentes a los nuestros. Sólo un trabajo² incluye grupos de edad iguales a los nuestros y observan el 50 % de las urgencias en menores de 15 años pero engloba toda la edad pediátrica sin diferenciar rangos de edad.

Hay predominio de las consultas en varones y en esto coincidimos con otros autores^{2,4}, probablemente debido a la menor afluencia de los varones a la consulta diaria, quizás por motivos laborales. Dicho hecho nos hace pensar que la asistencia en los Centros debiera adecuarse a la población manteniendo un horario de consulta por la tarde.

No encontramos diferencias significativas en nuestro centro en cuanto a la demanda según día de la semana, mes y grupo de edad, salvo para los mayores de 65 años en los que predominan las urgencias atendidas en mujeres, lo cual es un dato coincidente con la estructura de la pobla-

ción (hay predominio de mujeres por encima de los 65 años).

Observamos una mayor frecuencia de avisos domiciliarios en otros autores², aunque coincidimos en que aquellos se originan fundamentalmente en mayores de 65 años. El menor número de domicilios ocurre durante el fin de semana, probablemente debido a la presencia del médico en el Centro durante el sábado. De todas maneras, la mayor parte de las urgencias son solucionadas en el Centro. Igualmente ocurre en otros trabajos⁶ aunque otros autores objetivan resultados diferentes⁷. Los niños son vistos mayoritariamente en el Centro, dada la facilidad para su traslado.

Encontramos como patología más frecuente las enfermedades respiratorias seguidas de síntomas y signos mal definidos y los traumatismos. Estos datos difieren de los de otros trabajos^{4,6,7} en los que las patologías más frecuentes son las incluidas en los WONCA 17 y 18. Probablemente, en nuestro Centro los traumatismos aparecen en tercer lugar debido a la afluencia de los pacientes al Hospital directamente, dada su proximidad. Consideramos que los factores ambientales característicos de nuestra zona, son en gran medida responsables de la alta frecuencia de patología respiratoria.

No vemos diferencias significativas con otros traba-

jos² en cuanto a la resolución médica de la urgencia, pero sí en cuanto a la derivación al medio hospitalario. En este aspecto, la frecuencia de urgencias derivadas al Hospital varía considerablemente según los autores^{3,4,7}. Referente a esta patología derivada, en nuestro trabajo aparece con mayor frecuencia el dolor abdominal a diferencia de otros estudios^{2,3,4,6,7,8,9} en los que la patología enviada al Hospital más frecuentemente son los traumatismos.

Hemos considerado un 37,57 % de las consultas no justificadas como patología urgente, bien por ser cuadros que no requieren la presencia inmediata del médico pudiendo esperar a ser vistos en consulta ordinaria o bien por ser síntomas de varios días de evolución que también pudieran haberse solucionado en la consulta sin esperar al médico de guardia.

Por último y haciendo hincapié en lo ya mencionado, creemos que el equipo de Atención Primaria aún con mínimos medios, es capaz de resolver la mayor parte de las urgencias, pero también nos parece imprescindible una adecuada educación sanitaria de la población que junto con la existencia de una clara normativa referida al correcto uso de los medios de salud pública, redundaría en beneficio de todas las partes implicadas y por ende en el buen funcionamiento de la Atención Primaria.

Consideramos básica la presencia de médico y ATS las 24 horas del día en los Centros de Salud ya que ello disminuye la afluencia de pacientes a los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

La presencia física hasta las 22 horas y localizada el resto de la jornada, con dotación para el diagnóstico y el tratamiento parece la forma más adecuada.

Dado que las consultas en edad pediátrica son prácticamente la mitad del total (44,75 %) consideramos que la presencia de pediatras en atención continuada es necesaria.

Bibliografía

1. MANZANERA R, LÓPEZ I. *Estudios observacionales de la demanda de urgencias extrahospitalarias*. Atención Primaria, 1986; 3 (5): 276-280.
2. OROZCO LÓPEZ P. *Valoración de un servicio extrahospitalario de urgencias*. Atención Primaria, 1985; 2 (5): 269-73.
3. RUIZ ESTEBAN A. y cols. *Urgencias en un centro de salud rural. Estudio de 2 años de experiencia*. Atención Primaria, 1985; 2(5) 265-68.
4. BARRIO C. y cols. *Demanda de urgencias en Atención Primaria en los centros docentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Barcelona*. Atención Primaria, 1985; 2 (3): 139-45.
5. ROMAN JL, ESNAOLA S. *Estudio comparativo entre servicios de urgencia hospitalaria y atención primaria de salud*. Medicina Integral, 1982; 3 (7): 440-44.
6. VELAZQUEZ M. y cols. *Urgencias en asistencia primaria: Estudio retrospectivo de 1.000 casos*. Atención Primaria, 1984; 1 (4): 179-84.
7. DE LORENZO CACERES A. *Estudio descriptivo de la demanda de urgencias en el medio rural*. Sanidad e Higiene Pública, 1986; 5: 511-28.
8. PORTA I. y cols. *Estudio de la adecuación de la demanda en dos servicios de urgencias extrahospitalarios*. Atención Primaria, 1986; 3 (4): 205-10.
9. OMS. *Planification et organisation des services médicaux d'urgence. Rapport sur la réunion d'un groupe technique de l'OMS. Toulouse 24-28 Février 1979. Rapports et Etudes EURO 35. Bureau Regional de l'Europe. Organisation Mondiale de la Santé. Copenhague, 1981: 2-3.*