



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

262/274 - CONSULTA URGENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA: DE UN PROBLEMA, A UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA

S. Pini^a, E. Pariente Rodrigo^b, J. Parra Jordán^c, V. Acosta Ramón^d, R. López Sánchez^e y A. Azagra Calero^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Maleaño. Cantabria. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Maleaño. Cantabria. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria.

Resumen

Introducción: La urgencia en atención primaria (UAP) es utilizada por el paciente en demanda de una atención médica inmediata. Un mal uso genera ineficiencias y compromete la calidad asistencial. Un estudio preliminar en un cupo semiurbano nos mostró ciertas características de la UAP (edad media 45 años, un 41,5% de consultas aplazables, motivo burocrático en 9%) que sugerían un uso ineficiente de la misma. En esta línea, nos planteamos explorar la comorbilidad y otras características clínicas y asistenciales de los pacientes que utilizan las UAP.

Objetivos: Conocer las características sociodemográficas, clínicas basales y resultados de proceso, en los pacientes que utilizan la UAP. Adicionalmente, comprobar si existe una relación entre el uso de la UAP y las visitas a las Urgencias hospitalarias.

Diseño: Estudio transversal descriptivo.

Aspectos ético-legales: Un cupo de AP en un centro de salud (CS) semiurbano y un SUAP de la misma Zona Básica.

Material y métodos: Mediante muestreo aleatorio consecutivo y durante 3 meses, se incorporarán al estudio las UAP de pacientes adultos de ambos sexos. No se contemplan criterios de exclusión. Se elaborará una Hoja de Recogida de Datos para variables: [1] Demográficas (sexo, edad), [2] Clínicas (comorbilidad -índice de Charlson-, funcionalidad -índice de Barthel-, motivo de la UAP -patología (tipo), no patología (burocracia)-, [3] Variables de proceso de la UAP (día de la semana, tiempo en recibir atención, derivación -sí (consulta de MF, enfermería, urgencias hospitalarias), no-, [4] Visitas al CS y a las Urgencias hospitalarias en el último año. Las fuentes de datos serán la propia UAP y la historia clínica informatizada (OMI-AP[®]) del paciente. En la fase de análisis, se comprobará el ajuste a la normalidad de las variables cuantitativas mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados serán analizados mediante la media \pm desviación estándar, porcentajes, tests de contraste (paramétricos o no paramétricos, según se precise), y regresión múltiple, para realizar el ajuste de confusores.

Aplicabilidad: Los resultados pueden sugerir, ante una UAP, la conveniencia de establecer o mejorar los circuitos organizativos actuales, en especial en un CS, con objeto de optimizar recursos, educar en el uso

racional de la urgencia y aumentar el nivel de calidad asistencial.

Aspectos ético-legales: Los participantes serán informados verbalmente de los objetivos del estudio, se entregará una hoja informativa a tal efecto, y se recabará su consentimiento verbal. Se seguirán los postulados de la Declaración de Helsinki para Estudios de Investigación sobre Personas.

Bibliografía

1. Base de Datos Clínicos-Atención Primaria. Sistema Nacional de Salud. Prevalencia de problemas de salud en la población asignada a atención primaria. BDCAP. Datos SNS España. 2012.
2. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Servicio Cántabro de Salud. Gerencia de Atención Primaria Cantabria. Estrategia para Atención Primaria 2012-2015. Disponible en: <http://www.scsalud.es/web/scs/estrategia-ap-2012-2015>
3. The role of the emergency department. N Engl J Med. 1996;334:657-8.
4. Tudela P, Mòdol JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias. 2015;27:113-20.
5. Ovens H. Saturación de los servicios de urgencias. Una propuesta desde el Sistema para un problema del Sistema. Emergencias. 2010;22:244-6.
6. Bragulat E, Espinosa G, Queralt C, Alonso JR, Millá J, Sánchez M, et al. Saturación del servicio de urgencias: factores asociados y cuantificación. Med Clin. 2003;121(5):167-72.
7. Tudela P, Mòdol JM. Urgencias hospitalarias. Med Clin. 2003;120:711-6.
8. Pini SF et al. Consulta urgente en AP: aspectos clínicos, demográficos y calidad asistencial. Poster al 38º Congreso Nacional de SEMERGEN. Santiago de Compostela, Octubre, 2016.
9. Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria. Atención Primaria de Salud: nuevos retos, nuevas soluciones [monografía en línea]. Madrid: Grupo Saned; 2009 [Acceso 18 de Enero del 2017].
10. De la Fuente-Rodríguez A, Fernández-Lerones MJ, Hoyos-Valencia Y, León-Rodríguez C, Zuloaga-Mendiolea C, Ruiz-Garrido M. Servicio de urgencias de atención primaria. Estudio de calidad percibida y satisfacción de los usuarios de la zona básica de salud Altamira. Rev Calidad Asistencial. 2009;24(3):109-14.
11. Schneeweiss S, et al. Performance of comorbidity scores to control for confounding in epidemiologic studies using claims data. Am J Epidemiol. 2001;154:854-64.
12. Pacheco Rodríguez A, Estudillo Mustafá A, Martín Fernández MC, De Buen Torralba J, Moreno Moreno MT, Iriarte Osa JM. En los últimos veinte años ¿ha variado la patología atendida por un servicio de emergencias? Emergencias. 2008;20:290-1.
13. Pacheco A, Burusco S, Senosiáin MV. Prevalencia de procesos y patologías atendidos por los servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España. An Sist Sanit Navar. 2010;33 Suppl 1:37-46.

Palabras clave: Urgencias médicas. Calidad de la atención de salud. Atención Primaria de Salud. Estudios epidemiológicos.