

Análisis epidemiológico de las consultas de urgencia en atención primaria

R. Rodríguez, R. Briso-Montiano^a, M. López^a, J. García, A. Blázquez^b y R. Mateos^b

^aCentro de Salud Reina Sofía de Tordesillas. ^bDepartamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Salamanca.

OBJETIVO: Analizar las consultas que se producen en la atención continuada del centro de salud durante los meses de enero, julio y octubre de 1999.

MÉTODOS: Es un estudio epidemiológico observacional, transversal y retrospectivo. Se incluyen todas las personas que han solicitado asistencia de urgencia en el Centro de Salud Reina Sofía de Tordesillas y son recogidas en los libros de registro.

RESULTADOS: Se realizaron 3.043 consultas de urgencias (20,36%) del total del año: en el mes de enero 1.023, 1.125 en julio y 895 en octubre. En el 56,7, el 52,0 y el 56,8%, respectivamente, los demandantes fueron varones. Por edades, el grupo más numeroso fue el de 21-30 años (15,2%), seguido del de 31-40 (13,9%), siendo las diferencias significativas en los meses ($p = 0,034$). El 89,5% acudieron al centro de salud y el 9,7% en el domicilio. La franja horaria más utilizada fue de 16:00 a 22:00, con diferencias significativas ($p < 0,005$). La mayor demanda fue en sábado, con diferencia significativa ($p < 0,005$). Los principales motivos de consulta fueron: trabajo de enfermería (26,0%), accidentes y lesiones (17,6%). Existen diferencias significativas ($p < 0,005$) entre los diferentes meses y las enfermedades que causaron mayor demanda. En el 65,5% de las consultas se instauró un tratamiento farmacológico, y no farmacológico en el 25,6%. El 6,7% de los casos fueron remitidos al hospital.

CONCLUSIONES: La atención continuada tiene una variación estacional, en frecuencia y motivos de consulta. Las consultas de enfermería son las más frecuentes, seguidas de accidentes y lesiones. El sábado es el día de mayor demanda y la franja horaria más utilizada fue de 16-22 h.

Palabras clave:

Atención primaria. Consultas. Urgencias.

INTRODUCCIÓN

No cabe duda de que el conocimiento de las características tanto personales como sociales de los enfermos que

Correspondencia: Dr. A. Blázquez Pérez.
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.
Facultad de Medicina. Campus Miguel de Unamuno. 37007 Salamanca.

SERMERGEN 2001; 27: 561-565.

OBJECTIVE. To analyse visits to the continued care clinic in the Health Care Center during January, February and October 1999.

METHODS. Observational, cross-sectional, retrospective, epidemiologic study. All persons who visited the emergency department at Reina Sofia Health Center, Tordesillas (Valladolid, Spain) were included in the study.

RESULTS. A total of 3,043 visits to the Emergency Department were recorded (20.36% of the annual visits). The figures for January, February, and October were 1,023, 1,125, and 895, respectively. Male health care demanders were 56.7%, 52.0%, and 56.8% for the previously mentioned months, respectively. Patients aged 21-30 years (15.2%) represented the most numerous age-group, followed by patients aged 31-40 years (13.9%), differences being statistically significant between months ($p = 0.034$). 89.5% of patients visited the health care center and 9.7% required home care. The most intensive health care demand occurred between 4 p.m. and 10 p.m., with significant differences ($p < 0.005$). Most health care demands occurred on Saturdays, with significant differences ($p < 0.005$). The main reasons for visits included: nursing work (26.0%), accidents, and injuries (17.6%). There were significant differences ($p < 0.005$) between months and diseases associated with higher demand. Drug therapy and non-drug therapy were instituted for 65.5% and 25.6% of visits, respectively. 6.7% of patients were referred to hospital.

CONCLUSIONS. Continued care has a seasonal fluctuation, both in frequency and reasons for visits. Nursing care was most demanded, followed by accidents and injuries. The highest demand for both week day and time period corresponded to saturdays and 4 p.m. and 10 p.m. respectively.

Key words:

Primary Care. Visits. Emergency Department.

acuden a las consultas de atención continuada (urgencias), así como la formación del personal sanitario y la mejora de las instalaciones del centro, repercute en su mejor funcionamiento.

En muchos casos los pacientes, ante una urgencia, deciden ir directamente al hospital de referencia confiando más en su eficacia¹, sin consultar previamente con el médico de guardia del centro de salud, quizás por falta de in-

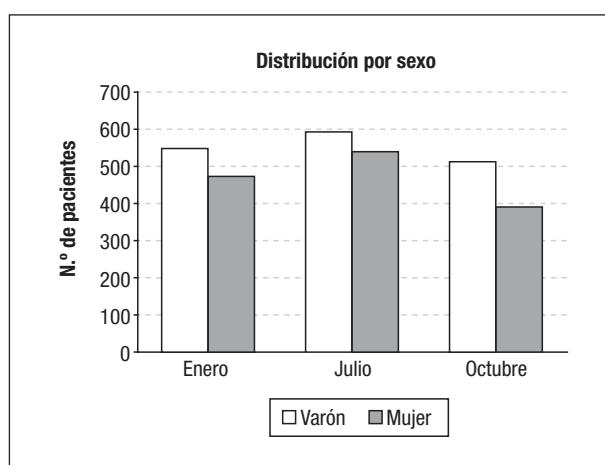


Figura 1. Pacientes atendidos en urgencias.

formación, aumentando considerable e innecesariamente las urgencias hospitalarias¹⁻³.

Este problema podría desaparecer, en parte, si el funcionamiento de los centros de salud se consiguiera mejorar. El conocimiento de la situación es el primer paso para modificar las posibles actuaciones. El estudio de las características personales, sociales y económicas de los pacientes que acuden a estos centros, así como los motivos más frecuentes y sus tratamientos, nos llevarán a mejorar la calidad de nuestros servicios sanitarios⁴⁻⁶.

Este estudio tiene como objetivos conocer el grado de utilización de los servicios de atención continuada del centro de salud, las características epidemiológicas de la población que demanda asistencia, las variables epidemiológicas lugar y tiempo en que se producen las consultas, analizar los principales motivos de consulta y las consecuencias de ellas (tratamientos instaurados o aplicados en los servicios de urgencia) o su derivación al hospital de referencia.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio epidemiológico es de naturaleza observacional, descriptivo, realizado durante los meses de enero, julio y octubre del año 1999, tomando como fuente de información los libros de registro de urgencias utilizados en el Centro de Salud Reina Sofía de Tordesillas (Valladolid).

El centro de salud se encuentra ubicado en el municipio de Tordesillas y dista aproximadamente 20 km del hospital de referencia, que se encuentra en Valladolid. Los profesionales que atienden a la población durante la consulta normal son dos médicos, un pediatra, una matrona y cuatro enfermeras en el propio centro, así como un médico y una enfermera en cada consultorio de la zona básica. Las consultas son programadas y a demanda. El servicio de atención continuada funciona desde las 15:00 hasta las 8:00 h del día siguiente en los días laborables, desde las 15:00 hasta las 9:00 h los viernes y desde las 9:00 hasta las 9:00 h del día siguiente los sábados,

domingos y festivos. La dotación diaria de personal durante este servicio es de un médico general, un ATS/DUE y un celador.

El material de que se dispone en el servicio de urgencias consiste en: fonendoscopio, esfingomanómetro, otoscopio, oftalmoscopio, equipo básico de reanimación, oxígeno, glucómetro digital, material de curas y medicación de urgencia.

La población total que abarca la zona básica de salud es de aproximadamente 12.721 habitantes, de los cuales 8.112 corresponden al municipio de cabecera (Tordesillas)⁷. Según su pirámide de población, se observa que es una población regresiva o envejecida, en la que aumenta el porcentaje de habitantes en edades más elevadas en relación con la población total.

Forma parte de la población objeto de estudio cualquier persona que durante los meses de estudio ha demandado asistencia sin cita previa y ha sido registrada en el libro de urgencias del centro de salud.

Las variables de persona que estudiamos fueron: el sexo y la edad (años cumplidos). La población objeto de estudio ha sido distribuida según los siguientes grupos de edad: < 10, 10-14, 15-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80, 81-90 y > 90 años.

Consideramos también el lugar donde se realiza la consulta, el propio centro de salud (y los desplazados que acuden a él) y el domicilio.

Respecto a la variable tiempo se establecen dos categorías, la fecha en que se realizó la consulta (mes y día) y la franja horaria, estimando que los períodos más importantes son: 2:00-10:00, 10:00-14:00, 14:00-16:00, 16:00-22:00 y 22:00-2:00 h.

Estudiamos el motivo de la consulta que ordenamos según la clasificación de la WONCA en atención primaria.

En cuanto a las consecuencias de la consulta consideramos los tratamientos instaurados (farmacológicos y no farmacológicos) y las derivaciones al hospital (con o sin ambulancia).

Los tratamiento farmacológicos fueron ordenados según la clasificación anatómica-terapéutica-química (ATC).

Se realiza la descripción de las distintas variables a través de distribución de frecuencias. Para identificar el grado de asociación entre dos variables se utiliza la prueba de la χ^2 . Para poder realizar ésta hemos procedido a recodificar aquellas variables que fuesen cuantitativas en adecuadas variables cualitativas. Se han utilizado diferentes programas: Microsoft Word, Excel 97, SPSS 8.0, Epidat.

RESULTADOS

Durante los meses estudiados acudieron al servicio de urgencias 3.043 personas, un 20,36% del total de las consultas de urgencias del año. En el mes de enero solicitaron asistencia en atención continuada 1.023 personas, en julio 1.125 consultas de urgencias y en octubre se produjeron 895 demandas, de las cuales, en el 56,7, 52,0 y 56,8%, respectivamente, los demandantes fueron varones. No

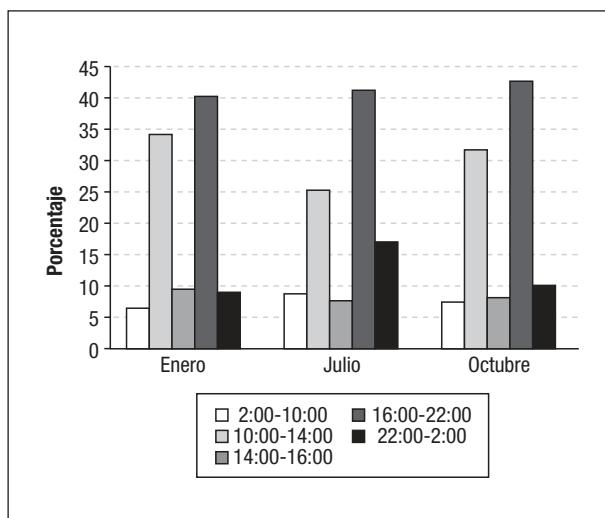


Figura 2. Franja horaria de las consultas de urgencias.

existen diferencias significativas en la distribución por sexos en los diferentes meses ($p = 0,148$) (fig. 1).

Por edades, el grupo más numeroso fue el de 21-30 años (15,2% del total), seguido del de 31-40 (13,9%). La distribución por edades varía a lo largo de los 3 meses con diferencias significativas ($p = 0,034$) (tabla 1).

Del total de la población asistida, 2.724 personas (89,5%) se atendieron en el centro de salud y 294 (9,7%) en el domicilio del paciente.

En lo referente a la procedencia de las demandas, es mayoritaria la población de Tordesillas (octubre 69,27%, enero 66,57% y julio 63,38%) seguida de la población formada por los desplazados (julio 12,71%, octubre 9,05% y enero 7,43%) y de la localidad de Pollos (julio 5,24, enero 4,01 y octubre 3,91%).

El mes de mayor demanda asistida fue el mes de julio (un 10% más que en enero y un 20% que en octubre) y la franja horaria de 16:00 a 22:00 h (octubre 42,68%, julio 40,97% y enero 40,47%). Existe una diferencia significativa entre las distribuciones por horario en los diferentes meses estudiados ($p < 0,005$) (fig. 2).

Tabla 1. Pacientes atendidos en urgencias según la edad

Grupos de edad (años)	Enero n (%)	Julio n (%)	Octubre n (%)
< 10	135 (13,2)	173 (15,4)	163 (18,2)
10-14	58 (5,7)	72 (6,4)	49 (5,5)
15-20	90 (8,8)	112 (10,0)	66 (7,4)
21-30	160 (15,6)	176 (15,6)	126 (14,1)
31-40	138 (13,5)	139 (12,4)	146 (16,3)
41-50	94 (9,2)	95 (8,4)	84 (9,4)
51-60	98 (9,6)	88 (7,8)	68 (7,6)
61-70	105 (10,3)	94 (8,4)	92 (10,3)
71-80	91 (8,9)	91 (8,1)	55 (6,1)
81-90	26 (2,5)	29 (2,6)	33 (3,7)
> 90	11 (1,1)	11 (1,0)	6 (0,7)
Desconocido	17 (1,7)	45 (4,0)	7 (0,8)
Total	1.023 (100)	1.125 (100)	895 (100)

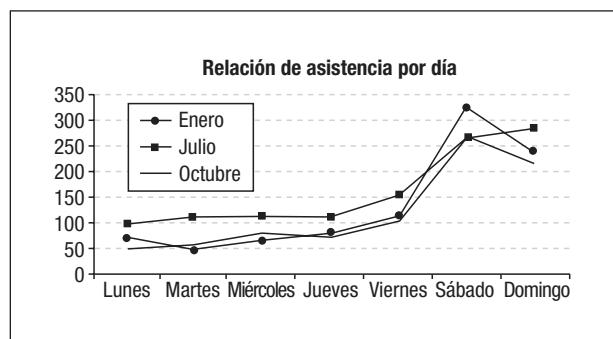


Figura 3. Consultas en atención continuada por día.

La mayor demanda asistencial fue en sábado (enero 31,7%, octubre 30% y julio 23,5%). Hay una diferencia significativa en la distribución de la demanda en diferentes días de la semana dependiendo del mes ($p < 0,005$) (fig. 3).

Los principales motivos de consulta fueron: el “trabajo de enfermería” (26,0%), de los que 86,76% fueron inyectables, seguido de los “accidentes y lesiones” (17,6%), los “signos, síntomas y estados patológicos mal definidos” (11,6%) y las “enfermedades infecciosas y parasitarias” (10,6%), de los cuales la mayoría pertenecen a las gastroenteritis, y las enfermedades infecciosas del aparato respiratorio. En la tabla 2 se recogen los motivos de consulta por mes. La primera causa absoluta en todos los grupos de edades y sexo es el accidente de cualquier tipo que obliga a acudir a urgencias.

Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,005$) entre los diferentes meses y las enfermedades que causaron mayor demanda.

En el 65,5% de las consultas atendidas se instauró un tratamiento farmacológico. Los medicamentos más prescritos fueron el grupo J antiinfecciosos (22%), siendo amoxicilina + clavulánico prescrito en el 35,5% de casos; en segundo lugar, medicamentos del aparato locomotor (grupo M, 15,03%), siendo el subgrupo farmacológico de antiinflamatorios no esteroides (AINE) el más prescrito (76%); los medicamentos del sistema nervioso central (grupo N) fueron prescritos en un 12,5%, siendo el subgrupo analgésicos-antipiréticos el de mayor frecuencia

Tabla 2. Motivos de consulta

Clasif. Wonca	enero	%	julio	%	octubre	%
Enfermedades infecciosas (I)	81	7,92	132	11,73	110	12,29
A. respiratorio (VII)	112	10,95	35	3,11	47	5,25
Síntomas y signos mal definidos (XVII)	120	11,73	122	10,84	111	12,40
Traumatismos (XVII)	143	13,98	244	21,69	148	16,54
Enfermería (XIX)	305	29,81	263	23,38	225	25,14

(78,4%); el grupo R, medicamentos para el aparato respiratorio, fue prescrito en un 11,8%, siendo los antihistamínicos los más frecuentes (73,8%); los medicamentos del aparato digestivo y metabolismo (grupo A) (8,06%) estuvieron también entre los más prescritos, y dentro de éstos, fue el complejo vitamínico B el más utilizado (51,8%).

También fueron éstos los tratamientos farmacológicos individuales más frecuentes en cada mes de estudio, no existiendo diferencias significativas entre los meses.

Un tratamiento no farmacológico fue instaurado en el 25,6% de las consultas, siendo éstos los más frecuentes: curas (38,2%), dieta (17,7%) y observación (11,7%).

La asistencia dada en el resto de las consultas (8,9%) se agrupan como varios o no se recoge el tratamiento.

El 6,7% del total de los casos fueron remitidos al hospital de referencia; de ellos, el 22,5% tuvo que ser enviado en ambulancia.

DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos se desprende que la asistencia al turno de atención continuada, comparada con otros trabajos similares⁸⁻¹¹, es elevada, destacando el mes de julio, lo que podría ser debido a la elevada demanda de alguna consulta médica, que incluso llega a motivar que se cierre la cita. Aunque, quizás, la principal causa es la falta de información¹ sobre la atención continuada, ya que se ha comprobado que este servicio se utiliza más por comodidad que por necesidad¹².

El perfil del paciente corresponde a un varón con edad comprendida entre 21 y 40 años, ya expresado en otros trabajos^{8-10,13}. Puede considerarse lógico puesto que estas personas corresponden a la población activa que debido a su trabajo no pueden ir al médico de cabecera en el horario de consulta (de 9:00 a 15:00 h).

Aunque el mayor número de asistencias se da en el grupo de edad de 21 a 40 años, no debemos olvidarnos de los grupos extremos, es decir, < 10 y 60-80 años que, a pesar de poder asistir a la consulta puesto que no pertenecen a la población activa, sufren urgencias con mayor frecuencia, aunque en nuestro estudio las urgencias pediátricas son inferiores que las que indican otros estudios¹².

El hecho de que las horas de mayor afluencia sean las comprendidas entre las 16:00 y las 22:00 h en días laborables, y entre las 10:00 y las 14:00 h en los fines de semana y festivos, puede entenderse como que este servicio se utiliza según la comodidad del usuario, y así lo señalan otros autores^{12,13}.

El 9,7% de los casos se atendieron en el domicilio del paciente, siendo el grupo más asistido el de > 65 años (otros estudios son coincidentes), ya que estos pacientes pueden tener limitaciones para trasladarse al centro no sólo por la edad sino también por el tipo de enfermedad que padecen¹⁴.

La población que generó más asistencias fue Tordesillas. La distancia del pueblo al centro y el número de habitantes de la localidad son factores determinantes para acudir a urgencias, siendo los pacientes residentes en los pueblos

más cercanos y con mayor número de población los que acuden con más frecuencia⁹.

Como también señalan otros autores^{8,9}, la demanda asistencial no es proporcional al día de la semana, sino que es más o menos constante (media = 21) y es el viernes cuando empieza a aumentar llegando a duplicarse durante el fin de semana (media = 70). Esto se explica por la existencia de una consulta matinal en los días laborables que no hay durante los fines de semana; además, en estos últimos, la mayor parte de la población activa no trabaja, con lo que tiene más tiempo para solucionar ciertas enfermedades que, aun no siendo urgentes, pueden calificarse de molestas para el paciente que no espera para acudir el lunes.

En los "motivos de consulta" se encuentran diferencias estacionales; existe una pauta general que se repite en los 3 meses estudiados como ocurre en otros trabajos^{8,9,13}. Nos referimos al gran número de curas y en especial de inyectables que podían haberse atendido en la consulta matinal; si bien es cierto que algunos de ellos corresponden a la continuación de tratamientos que no siendo urgentes deben seguirse durante los fines de semana y festivos, señalado también por otros estudios¹⁴.

Las derivaciones al hospital fueron un 6,7% de las urgencias atendidas, un número más alto con respecto a otros estudios^{8,13}; siendo los traumatismos la principal causa^{15,16}.

Para mejorar los servicios de atención continuada en los centros de salud se deberían tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Realizar educación sanitaria a la población.
- Mejorar los medios de diagnóstico básicos en los servicios de urgencias.
- Atender el mayor número de pacientes en las consultas.
- Realizar prevención de las causas más frecuentes como los accidentes domésticos y laborales.
- Tal vez se debería ampliar la consulta normal a horario de tarde, considerando que un número importante de las personas que acuden a la atención continuada trabajan.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración prestada por el Centro de Salud Reina Sofía de Tordesillas, y a todas las personas que de algún modo han participado en la elaboración de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez R, Pardo G, Fernández M, Canals MA, Delgado N, Navas M. ¿Por qué acuden nuestros pacientes a urgencias del hospital? Aten Primaria 2000; 25: 98-105.
2. Franco SM, Mitchell CK, Buzon RM. Primary care physician access and gate-keeping: a key to reducing emergency department use. Clin Pediatr (Phila) 1997; 36: 63-68.
3. Dolan B, Dale J. Characteristics of self referred patients attending minor injury units. J Accid Emerg Med 1997; 14: 212-214.

4. Jones D, West R, Lester C. Evaluation of changes in primary health care availability and provision from the patient perspective. *J Eval Clin Pract* 1997; 3: 295-301.
5. Buitrago F, Vergeles-Blanca JM. Impacto de una óptima atención primaria en la utilización de los servicios de urgencia hospitalarios. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 565-566.
6. Brogan C, Pickard D, Gray A, Fairman S, Hill A. The use of out of hours health services: a cross sectional survey. *Br Med J* 1998; 316: 524-527.
7. Clasificaciones de la WONCA en Atención Primaria. CIPSAP-2-Definida. Barcelona: Masson, S.A., 1991.
8. Censo de población 1998 y Planeamiento Municipal en Valladolid. Diputación Provincial de Valladolid.
9. Godoy Martínez AT. Asistencia de Urgencias en Atención primaria de Salud. Sisante. Centro de Salud 1997; 5: 104-120.
10. Carrascosa R, Arellano MD, Colomés LL, Escoté R, Ruiz de Velasco M, Sanchis F. Análisis de la atención continuada en área básica de salud rural y su impacto en el servicio de urgencias. Centro de Salud 1997; 5: 432-436.
11. Pérez FJ, Couce R, Canals M, Calzado B. Evaluación de la atención de urgencias en un centro de salud rural. *Centro de Salud* 1998; 6: 103-109.
12. Trillo C. Urgencias en un centro de salud rural. *Centro de Salud* 1998; 6: 550-554.
13. Fernández G, Martín G. Urgencias pediátricas atendidas en una consulta de atención primaria (I). Análisis de la demanda. *Aten Primaria* 2000; 26: 28-40.
14. Oliver A, Chapi I. Estudio de la asistencia prestada en un servicio de urgencias extrahospitalario. *Centro de Salud* 1996; 4: 232-236.
15. Marco MP, Abad JM. Atención domiciliaria de enfermería en un servicio especial de urgencias: características de la población atendida. *Aten Primaria* 2000; 25: 110-118.
16. Fernández G, Martín G. Urgencias pediátricas atendidas en una consulta de atención primaria (II). Análisis de la demanda. *Aten Primaria* 2000; 26: 41-49.
17. Rodríguez G, Villar del Campo I. Concordancia diagnóstica entre atención primaria y atención especializada tras consulta urgente. *Aten Primaria* 2000; 25: 22-34.