

Actualizando el registro del proceso asistencial en urgencias de atención primaria. Mejora del informe clínico

Carlos León Rodríguez, María Jesús Fernández Leronés, Reyes Pérez Alonso, Yolanda Hoyos Valencia, Aída de la Fuente Rodríguez, Rosario Zuloaga Mendiolea, María Isabel Ruiz Garrido y María del Mar de Andrés Álvarez

Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Cantabria. España.

Sr. Director:

El Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de Altamira, ubicado en el Centro de Salud Altamira, en la localidad de Puente San Miguel (Cantabria) comienza su andadura profesional en marzo de 2005, a raíz de la reestructuración de la atención urgente a la población, realizada por el Servicio Cántabro de Salud, tomando el testigo de los antiguos Refuerzos de Atención Continuada (RAC) que venían funcionando en los centros de salud.

Desde la implantación de este servicio, la administración realizó una labor informativa a los usuarios a través de los medios de comunicación y trípticos y circulares dirigidas al domicilio particular. Tras más de 2 años de funcionamiento, se puede asegurar que este servicio es conocido por la mayor parte de la población a la que presta cobertura, que refleja satisfacción con su funcionamiento, y se observa, además, un considerable aumento en la demanda asistencial.

Las condiciones de trabajo son dispares, ya que la asistencia urgente prestada se realiza tanto en el centro de salud como en el domicilio, e incluso en lugares o establecimientos públicos donde se genere la situación de urgencia.

Desde el comienzo, el equipo del SUAP ha sentido la necesidad de renovar y actualizar la hoja de registro de la atención de urgencias, para conseguir adaptarse a las necesidades de un servicio tan heterogéneo, y dejar reflejada toda la actividad asistencial que en un momento determinado pudiera llevarse a cabo.

Dicho registro debía ser claro, sencillo, rápido de rellenar, y debía congrega todos los datos necesarios en una situación urgente, para poder ser revisados temporalmente, y dejar una información detallada y de fácil comprensión, tanto para el paciente como para los servicios potenciales de derivación (urgencias hospitalarias, 061, equipo de atención primaria, juzgado de guardia...)¹,².

Surgió así la idea de realizar una hoja de registro de urgencias con el objetivo principal de reunir todo aquello que puede ser útil para hacer más fácil y práctico nuestro trabajo diario³,⁴. Al mismo tiempo debía servir de base para todos los SUAP de la Gerencia de Atención Primaria de Torrelavega-Reinosa tras la aceptación del informe, en mayo de 2007,

Figura 1. Informe clínico-asistencial. Formato A-3, Zona 1.

INFORME CLÍNICO - ASISTENCIAL									
DATOS PERSONALES	Activación	061	Fecha:	/ /	Hora Atención:		Lugar de Asistencia:	Centro <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Vía Pública <input type="checkbox"/>	
	Demanda		Motivo:	<input type="checkbox"/> E.C. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ac. Tráfico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ac. Laboral <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anulado <input type="checkbox"/>					
	Incidente		Población:	Dirección:					
	Datos		Nombre:	Apellidos:		Edad:	Sexo:	Desconocido <input type="checkbox"/>	
DATOS ASISTENCIALES	Paciente		Domicilio:	Localidad:					
			Teléfono:	Nº T.S.I.:	DNI/Pasaporte:	Nacionalidad:			
	Alergias		No disponible <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>					
	Patologías		Desconocida <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> C.Iquémica <input type="checkbox"/> DLP <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>						
	Tratamiento habitual								
ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN	Física	Exploración	N	A	P. Complementarios				
		Piel			Tira reactiva Orina				
		Mucosas			Leucos				
		ORL	Orof		Nitritos				
		Orof			Proteínas				
		Tórax	AP		PH				
		AC		Sangre					
		Abdomen		C. Celulosis					
		EESS		Glucometría					
		EEH		-EKG					
Juicio	Dinámico								
Plan									
Resultado de Asistencia / Destino			<input type="checkbox"/> 4. Alta Voluntaria o Rechazo de Tratamiento/Asistencia <input type="checkbox"/> 5. Tratado al Hospital: <input type="checkbox"/> *Medios propios <input type="checkbox"/> *Ambulancia C <input type="checkbox"/> *UME <input type="checkbox"/> 6. Colaboración con otros Servicios: <input type="checkbox"/> *Bomberos <input type="checkbox"/> *Fuerzas de Seguridad del Estado <input type="checkbox"/> *Otro:						
Médico/a SUAP			Enfermera/o SUAP						
Nombre:			Firma:		Nombre:		Firma:		
Nº Colegiado:					Nº Colegiado:				

por el grupo de mejora de los SUAP de esta gerencia como documento que reflejase los procesos asistenciales.

Hasta ahora el servicio de urgencias de atención primaria venía realizando los registros de atención urgente mediante la hoja de atención continuada que ya existía en los centros de salud. Para el actual SUAP esta hoja era insuficiente, inespecífica y, además, no se ajustaba a las necesidades reales que hay actualmente¹,².

Tras un período de elaboración y trabajo en equipo se diseñó un informe clínico-asistencial (figs. 1 y 2) que ha pretendido reunir las siguientes características principales:

- Ser un documento adecuado legalmente.
- Permitir una rápida interpretación de los datos expuestos a primera vista.
- Utilizar ítems abiertos y cerrados que faciliten completarlos rápidamente y “evite olvidos”.
- Que el personal que lo utilice haya recibido la información necesaria y se implique directamente para conseguir completarlo rápida y eficazmente en un formato A-3 autocopiable.
- Crear un documento unificado y tomado por la gerencia como suyo que permita caminar a los distintos SUAP en

la misma dirección al transmitir y reflejar todos ellos el mismo tipo de información.

Por tanto, y para finalizar, podemos afirmar que en pleno siglo xxi, en el que la demanda de la atención urgente por parte de la población va aumentando día a día, completar un informe de urgencias es útil no sólo como registro de nuestro trabajo y justificación de nuestra labor, sino por la utilidad de este documento tanto para uso del paciente como por la continuidad de los cuidados entre los distintos niveles de actuación (en caso de derivación), y creemos que con el documento que hemos realizado ayudamos a conseguir este fin de una forma clara y concisa.

Bibliografía

1. Castro Romero B, et al. Calidad de la documentación de derivación de atención primaria a un servicio de urgencias hospitalario. Hospital Juan Canalejo, A Coruña. IX Congreso SEMES. Sitges, 1997.
2. Galobart A, Casals A, Suñol L, Sicras A. Valoración de la calidad del informe de urgencias en un hospital comarcal. Rev Calidad Asistencial. 1996;11:113-7.
3. Lloret J, Muñoz J, Artigas V, Allende LH, Anguera de Sojo I. Protocolos terapéuticos de urgencias. 4.a ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2005.
4. Sánchez M. Guías clínicas de urgencias médicas. 1.a ed. Barcelona: Elsevier; 2005.