

Estudio de la demanda de atención domiciliaria en 1995 del Servicio de Urgencias Extrahospitalario de Pamplona

F. Expósito¹, J.M. Gurrea¹, M.J. Díez², T. Belzunegui³

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio descriptivo retrospectivo, realizado en el Servicio Especial de Urgencias (SEU) de Pamplona, en el que se evalúan 8.411 casos de avisos a domicilio, extraídos a través de un muestreo aleatorio estratificado por día de la semana y época del año, con una N=647. Los diagnósticos se codificaron según el ICHPPC-2 de la WONCA y el estudio estadístico con SPSS/PC+V 4.0.

La media mensual fue de 701 avisos domiciliarios, con un promedio diario de 19 (de lunes a viernes) siendo de 38 en domingos y festivos. En cuanto a la distribución horaria, en los días laborables el 66,5 % se distribuye entre las 15 y las 22 horas siendo en domingos y festivos el 51% de 8 a 15 horas. La tasa global de utilización se sitúa en el 32,71 / 1.000 hab y año (con tasas extremas de Mendillorri = 7,42 y Il Ensanche = 57,35). En el 74% de los casos acuden al domicilio médico y ATS/DUE.

La causa más frecuente de demanda domiciliaria son las enfermedades del aparato respiratorio con un 23,5%. Un 40,9% de los pacientes atendidos son mayores de 75 años.

Las conclusiones son:

1. Existe una baja tasa de urgencias domiciliarias.
2. Los demandantes son de edad elevada.
3. Las enfermedades del Aparato Respiratorio son la causa más frecuente de demanda.
4. Las zonas básicas más demandantes son aquellas en las que no se han implantado Centros de Salud como tal.

Palabras clave: Urgencias. Domicilio.

ABSTRACT

The present paper is a retrospective descriptive study, carried out in the Special Casualty Service (Servicio Especial de Urgencias) of Pamplona. It evaluates 8,411 cases of calls from homes, extracted from an aleatory sample stratified by day of the week and season of the year, with a N=647. The diagnoses were codified according to the ICHPPC-2 of the WONCA and the statistical study with SPSS/PC+V 4.0.

The monthly average was 701 calls from homes, with a daily average of 19 (from Monday to Friday), with 38 on Sundays and holidays. With respect to distribution by time, on working days 66.5% were distributed between 15.00 and 22.00 hours, while on Sundays and holidays 51% fell between 8.00 and 13.00 hours. The overall rate of use was situated at 32.71/1,000 inhabitants and year (with extreme rates in Mendillorri = 7.42 and Il Ensanche = 57.35). In 74% of the cases a doctor or nurse visited the home.

The most frequent cause for home care are illnesses of the respiratory apparatus with 23.5%. Some 40.9% of the patients attended were over 75 years of age.

The conclusions are:

1. There is a low rate of home care.
2. Those requiring such visits are of an advanced age.
3. Illnesses of the respiratory apparatus are the most frequent cause of demand.
4. The zones of most demand are those where a Health Centre has not been set up as such.

Key words: Emergencies. Home.

ANALES Sis San Navarra 1997; 20 (2): 201-208.

1 Médico.

2 Diplomada en Enfermería.

3 Médico, Jefe del Servicio.

Aceptado para su publicación el 20 de mayo de 1997.

Correspondencia

Feli Expósito Vega
Avda. de los Deportes, nº 10-2º B
31010 Barañain (Navarra)

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene su origen en la necesidad de conocer las características de la demanda domiciliaria de nuestro Servicio: su distribución en relación al motivo de consulta, las tasas de frecuentación de las distintas zonas básicas que cubre el Servicio, la distribución por edad, sexo y frecuencia horaria.

Aunque nuestro deseo hubiera sido analizar la actividad total del Servicio, estudiando la demanda atendida en consulta y la domiciliaria, no ha sido posible porque los resultados no hubieran sido representativos de la demanda urgente extrahospitalaria global de Pamplona y su comarca. Esto se debe a que nuestro Servicio atiende la totalidad de la demanda domiciliaria y sólo parte de la demanda en consultorio, ya que varios centros de salud disponen de médico y personal de enfermería que atienden esta demanda hasta las 22,00 horas todos los días de la semana.

Son pocos los trabajos encontrados en la bibliografía consultada que se ocupen sólo de la demanda urgente domiciliaria^{1,2}. Casi todos los trabajos consultados analizan datos globales, tanto la demanda atendida en consultorio como en domicilio^{3,6}, y otros sólo la demanda en consultorio^{7,9}. Sólo hemos encontrado un trabajo que analiza diversos estudios observacionales de la demanda de urgencias extrahospitalaria¹⁰.

El objetivo del presente trabajo es conocer la demanda de la atención sanitaria a domicilio de un Servicio de Urgencias extrahospitalario de ámbito urbano.

MATERIAL Y MÉTODOS

El Servicio Especial de Urgencias de Pamplona atiende a 16 Zonas Básicas de Salud (10 de Pamplona y 6 de la comarca), con una población cercana a los 260.000 habitantes, prácticamente la mitad de la población de la Comunidad de Navarra.

Los datos de población corresponden al censo de 1991 y su distribución por zonas básicas han sido facilitadas por la Dirección de Atención Primaria.

El Servicio está ubicado en el ambulatorio General Solchaga, en el centro urbano de Pamplona.

La asistencia domiciliaria está regulada por el Centro Coordinador de Emergencias-SOS Navarra (088-061-112). Se acude a todos aquellos domicilios o lugares que ordena SOS-Navarra, a través de FAX y contacto telefónico de confirmación.

El horario de funcionamiento los días laborables es de 15,00 a 08,00 horas del día siguiente y las 24 horas los festivos.

El personal asistencial está compuesto por 9 médicos, 10 ATS-DUE y 4 celadores.

Para la atención domiciliaria se cuenta con vehículos y conductores: tres de 08,00 a 23,00 horas y uno de 23,00 a 08,00 horas. Estos vehículos están contratados por el Servicio Navarro de Salud y disponen de emisora de radio, portáfono, rótulos identificativos del Servicio y señales luminosas y acústicas (pilotó giratorio destellante portátil y sirena).

Para el traslado de enfermos a los centros hospitalarios se utilizan ambulancias que son movilizadas por SOS-Navarra. Existe la posibilidad de usar una ambulancia medicalizada para los traslados de urgencias vitales.

Durante 1995 nuestro Servicio atendió a 35.764 pacientes. De ellos 18.812 (el 52,60%) se atendieron en la consulta y 16.952 (el 47,40%) en domicilio.

El presente estudio descriptivo, retrospectivo, intenta analizar la demanda domiciliaria de 1995, teniendo en cuenta sólo para el estudio 8.411 casos, y eliminando los 8.541 casos que se correspondieron con avisos domiciliarios de ATS programados (inyectables y curas de 12 horas, domingos y festivos).

Para la realización del estudio se recogieron los datos que constaban en el FAX que remite el Centro Coordinador: hora, domicilio, edad, y sexo. Para el diagnóstico se tuvo en cuenta el que hace constar el médico o ATS una vez atendido el paciente. Para la codificación de los diagnósticos utilizamos la Clasificación Internacional en Problemas de Salud y Cuidados Primarios (ICHPCC-2) de la WONCA.

Se seleccionó una muestra aleatoria, estratificada por día de la semana y época del año. Para el cálculo de tamaño de la muestra se utilizó el programa ENE, Versión 2.1 de Glaxo S.A., en el que se realizó una comparación de proporciones en muestra finita (8.411 atenciones domiciliarias), asumiendo un error $\alpha=0,05$ y $\beta=0,2$ que nos proporcionó una $n=647$ casos. El tratamiento estadístico de los datos se realizó con el programa informático SPSS.

RESULTADOS

La media mensual de urgencias domiciliarias atendidas por nuestro servicio durante el año 1995 fue de 701 casos, con

un promedio diario de 19 visitas de lunes a viernes, 20 en sábados y víspera de festivo, y 38 en domingos y festivos.

La distribución de la urgencia domiciliaria en relación con la fracción horaria puede verse en la figura 1. En ella se refleja que el porcentaje más elevado de demanda (66,5%) acontece entre las 15 y 22 horas en los días laborables y vísperas, reduciéndose a la mitad en el horario de noche. En los días festivos el porcentaje de demanda es más elevado por la mañana (50,9%).

En cuanto a la distribución semanal la demanda se reparte entre un 12-14% de

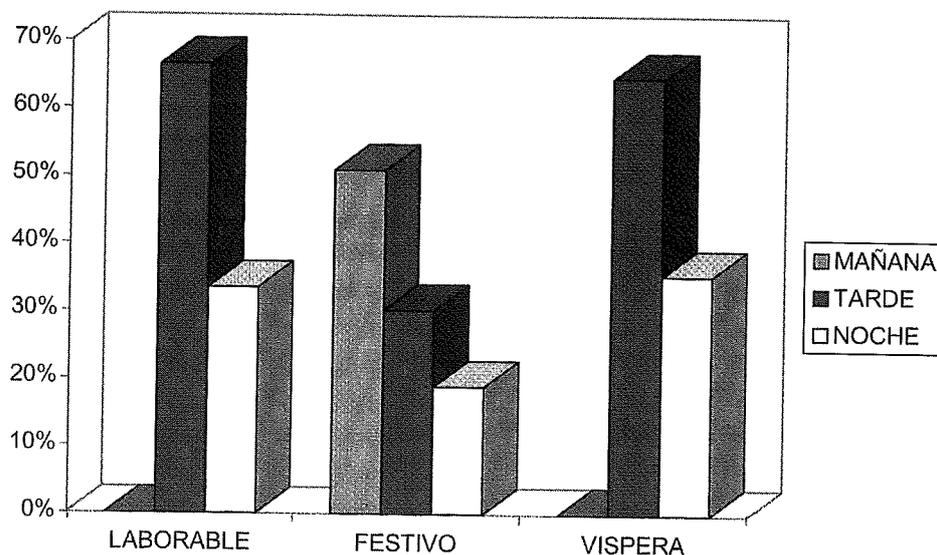


Figura 1. Demanda horaria según tipo de día.

lunes a sábado, correspondiendo a domingos y festivos un 21,8%.

La tasa de urgencia domiciliaria de la población dependiente de nuestro servicio fue del 32,71 por 1000 habitantes, encontrando grandes diferencias según las distintas zonas básicas, siendo las de mayor tasa las zonas de II Ensanche (57,35%) y San Juan (41,15%), y las de

menor tasa Azpilagaña (14,87%) y Mendillorri (7,42%) (Fig. 2).

En la realización de la urgencia a domicilio, en el 74% de los casos acude médico y ATS, en el 16% solo la ATS y en el 10% restante solo el médico por no disponer de personal de enfermería suficiente.

En la clasificación de la demanda por diagnósticos se encuentra que la causa

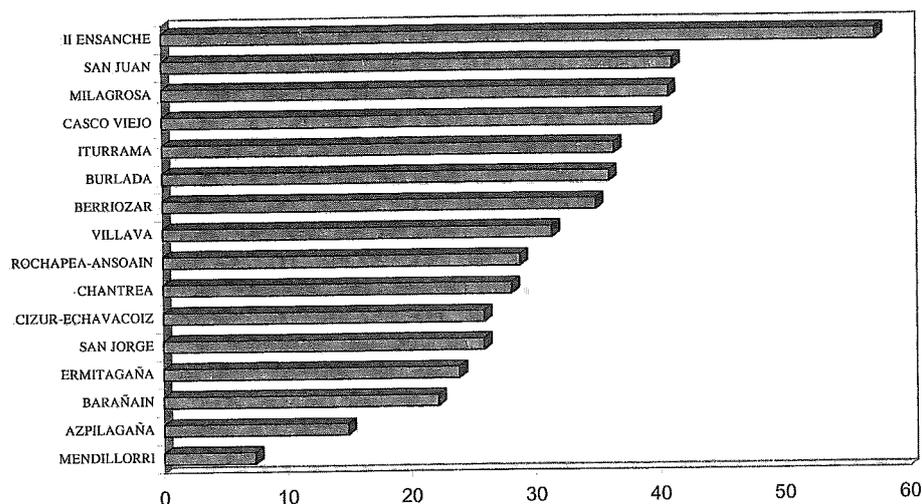


Figura 2. Tasas por mil habitantes de las distintas zonas básicas de salud.

más frecuente de demanda domiciliaria son en un 23,5% las enfermedades del aparato respiratorio (grupo VIII), en un 19,8% los signos y síntomas mal definidos (grupo XVI), y en un 10% los del grupo de clasifi-

cación suplementaria (grupo XVIII), seguidos en menor proporción por los grupos de enfermedades del aparato circulatorio, aparato digestivo y musculoesqueléticas (Tabla 1, Fig. 3).

Tabla 1. Distribución de los grupos diagnósticos según sexo

Grupos diagnósticos	Varón %	Mujer %	Total %
VIII. Ap. Respiratorio	46,1	53,9	23,60
XVI. Sg. y st. mal definidos	38,4	61,6	19,40
XVIII. Clasif. suplementaria	50,8	49,2	10,10
VII. Ap. circulatorio	38,1	61,9	6,50
IX. Ap. digestivo	56,1	43,9	6,40
XIII. Enf. Musculoesqueleticas	46,3	53,7	6,40
V. Enf. mentales	33,3	66,7	5,60
X. Ap. genitourinario	58,3	41,7	5,60
I. Infecciosas	27,6	72,4	4,50
VI. S. nervioso	27,3	72,7	3,40
II. Neoplasias	47,6	72,7	3,40
XVII. Traumatismos	47,6	52,4	3,00
III. Endocrino	70	30	1,60
XII. Piel	100	0	0,30
Total Porcentaje	44,30	50,70	100

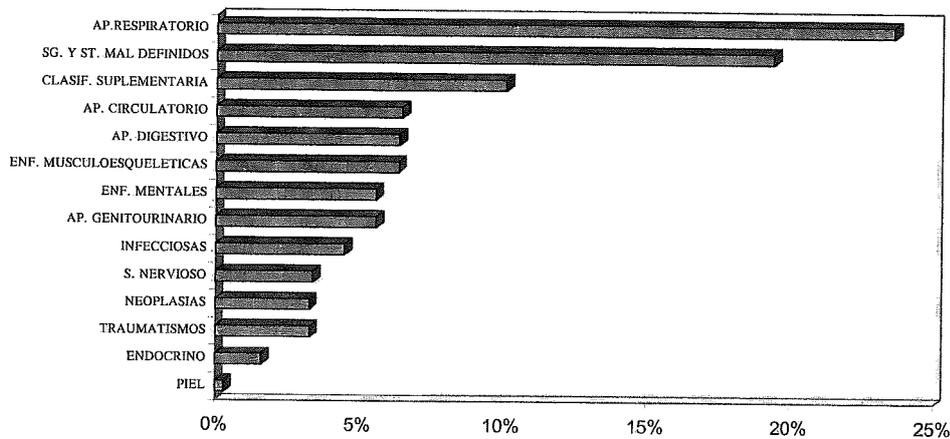


Figura 3. Distribución de los grupos diagnósticos.

La edad de los pacientes asistidos está comprendida entre 4 y 96 años, con una media de 65,02 años y una desviación típica de 20,98 años.

Los pacientes más frecuentemente atendidos son los del grupo de edad mayores de 75 años (40,9%) a diferencia del

grupo de menores de 15 años que fue el que menos demanda generó (1,1%); $p < 0,005$ (Fig. 4).

La distribución de la edad fue la misma para todas las horas y días de la semana, y no hay diferencias en relación al tipo de día o al personal que acude al domicilio.

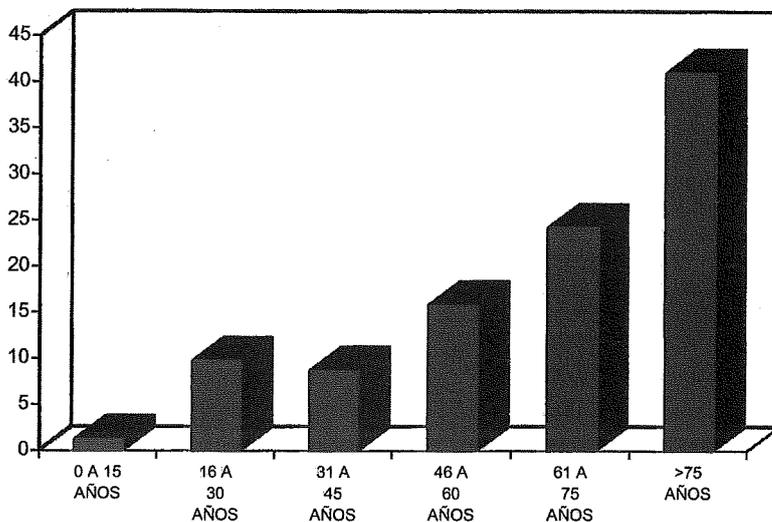


Figura 4. Distribución de los grupos de edad expresada en %.

Las zonas básicas con mayor media de edad son Berriozar (77,88 años) y Villava (69,3 años), que no coinciden con las zonas de mayor tasa de atención urgente a domicilio, ni con las de mayor tasa de individuos mayores de 75 años.

Las enfermedades del aparato circulatorio (grupo VII) son más frecuentes en edades superiores a los 75 años, lo mismo ocurre con el grupo de traumatismos y efectos adversos (grupo XVII). Las enfermedades infecciosas (grupo I) y de la piel (grupo XII) son los grupos que presentan las edades medias más bajas con unos 50 años ($p < 0,05$).

En la distribución por sexo, de las urgencias domiciliarias atendidas, el 55,7% corresponden a mujeres y el 44,3% a varones ($p < 0,01$), distribución similar a la de la población general.

No se observa variación significativa en relación a día de la semana, hora del día, tipo de día y personal que acude a la urgencia, en cambio sí existen diferencias significativas en relación con la edad ($p < 0,05$), siendo la media de esta mayor en las mujeres (66,79 años) que en los varones (62,92 años). También existen diferencias significativas con respecto al diagnóstico ($p < 0,05$), siendo más frecuentes en el varón las enfermedades endocrinas (grupo III) y de la piel (grupo XII), y en la mujer las enfermedades infecciosas (grupo I) y del Sistema Nervioso (grupo VI).

DISCUSIÓN

En la bibliografía consultada sólo hemos encontrado un trabajo¹ que analice la demanda domiciliar de un servicio de urgencias extrahospitalario. En el trabajo de López Martí² se analizan las derivaciones a centros hospitalarios de los pacientes atendidos en su domicilio. Los trabajos de Blanco Montagut³, Orozco López⁴ y Angora Mazuecos⁵ hacen referencia a que un 31,14 %, 8,4 % y un 3,53 % respectivamente, de la demanda global de urgencias son en domicilio.

No llama la atención el que los domingos y festivos la demanda sea mayor en la fracción horaria de 8,00 a 15,00 horas, al contrario que en días laborables. Hay que

tener en cuenta que los domingos y festivos la única opción con la que cuentan los usuarios para ser atendidos en su domicilio durante todo el día es nuestro servicio. Esta distribución horaria es coincidente con otros trabajos^{3,4}.

Nuestra tasa de urgencias domiciliarias del 32,71% la consideramos baja en comparación con otras publicaciones, por ejemplo con la de Blanco Montagut³ que señala una tasa de 137,76%, si bien hay que tener en cuenta que la población de estudio es rural, el centro hospitalario más cercano está a 116 Km, y no se señala si la actividad domiciliar engloba también a avisos programados.

Consideramos que la obtención de una tasa tan baja puede deberse: al fácil acceso de los pacientes a urgencias de centros hospitalarios ya que la población de estudio es de ámbito urbano; a la no existencia de pediatra ni de medios complementarios de diagnóstico (radiología, laboratorio, etc...) a nivel extrahospitalario; a la escasa información en cuanto a la existencia y funciones del servicio a pesar de los años que lleva en funcionamiento y a la potenciación por parte de la administración de los servicios de urgencias hospitalarios en detrimento de los extrahospitalarios.

En relación con las tasas de las distintas zonas básicas, es relevante que las dos zonas que mayor tasa tienen son las del II Ensanche (57,35%) y San Juan (41,15%), en las que no se han implantado todavía Centros de Salud, funcionando como ambulatorios tradicionales. Hemos comprobado que las zonas con mayor demanda domiciliar no se corresponden con las de mayor población de >60 años, excepto la zona del II Ensanche. En cambio las zonas que menor tasa presentan son aquellas que tienen mayor porcentaje de población menor de 15 años: Barañain (22,17%), Azpilagaña (14,87%) y Mendillorri (7,42%).

En la mayoría de los trabajos revisados las causas más frecuentes de demanda son las pertenecientes al grupo diagnóstico de traumatismos y efectos adversos (XVII), seguido de enfermedades del aparato respiratorio (VIII). En nuestro estudio son las enfermedades respiratorias las que ocu-

pan el primer lugar seguidas del grupo de signos y síntomas mal definidos (XVI). Con nosotros coinciden algunos trabajos^{1,5,6} a pesar de que algunos analizan la demanda conjunta de avisos domiciliarios y en consultorio.

Nuestros resultados pueden explicarse porque analizamos exclusivamente urgencias domiciliarias y el 40,9 % de los pacientes son mayores de 75 años, donde la patología más frecuente es la respiratoria. Coincidimos con Orozco⁴ cuando afirma que la demanda domiciliaria en más frecuente en mayores de 64 años con un 42 %, y también en cuanto a que la patología más frecuente es la respiratoria. Con el estudio de León Sanromá¹ coincidimos en que el grupo diagnóstico más frecuente es el de enfermedades del aparato respiratorio, no así en cuanto al grupo de edad que más demanda genera (de 0 a 15 años).

Hay que tener en cuenta que la mayoría de los traumatismos son remitidos directamente a centros sanitarios y que se dan con más frecuencia en pacientes jóvenes.

Coincidimos con el trabajo de Orozco⁴ en que el grupo de edad que más demanda genera el mayor de 75 años. Puede ser atribuido a varias causas: el gran envejecimiento de la población, más acusado en nuestra zona geográfica; la existencia de cada vez más enfermos crónicos con frecuentes descompensaciones, lo que nos hace pensar que sería necesario reforzar los programas de visitas domiciliarias a enfermos crónicos en ciertas Zonas Básicas; en éste grupo de edad existe un alto porcentaje de conocimiento del Servicio de Urgencias Extrahospitalario y son muchos los pacientes "reincidentes"; y por la labor de filtro del Centro Coordinador que tiende a derivar a los pacientes jóvenes, más fáciles de movilizar, hacia los centros donde hay servicios de urgencias. Es por esto último por lo que el grupo de edad que menos demanda domiciliaria genera es el de menos de 15 años.

En cuanto a la demanda según sexos es significativamente más elevada en mujeres que en hombres. Este resultado es coincidente con el de León Sanromá¹. Esto difie-

re de los trabajos que analizan la demanda global donde el predominio de los varones es constante. Se pueden justificar nuestros resultados por la existencia en la población de más mujeres que hombres en los grupos de edad más elevada. Las conclusiones del presente trabajo son que:

1. Existe una baja tasa de urgencias domiciliarias.
2. Los demandantes tienen una elevada edad.
3. Las enfermedades del Aparato Respiratorio son la causa más frecuente de demanda.
4. Las zonas básicas más demandantes son aquellas en las que no se han implantado centros de salud como tal.

BIBLIOGRAFÍA

1. LEÓN SANROMÁ M, ANGUERA SERISIER, MOYA BERGUILLOS E, AGUSTÍ FABRÉ E. Estudio cualitativo de la demanda de asistencia domiciliaria de un Servicio Especial de Urgencias. At Primaria 1989; 6: 44-48.
2. LÓPEZ MARTÍ E, BARÓ SIMÓ JR. Ingresos hospitalarios a través del servicio especial de urgencias de la ciudad de Barcelona. Estudio de una muestra representativa. At Primaria 1985; 2: 150-153.
3. BLANCO MONTAGUT LE. Informe de la actividad asistencial del punto de Atención Continuada de Fuentes de Oñoro (Salamanca). Centro de Salud 1994; Junio: 465-470.
4. OROZCO LÓPEZ P. Valoración de un servicio extrahospitalario de urgencias. At Primaria 1985; 2: 269-273.
5. ANGORA MAZUECOS F, ARIZA HERNÁNDEZ A, BRAVO MARÍN V. Informe de la atención continuada de 1990 en el Centro de Salud I de Ciudad Real. At Primaria 1992; 10: 734-736.
6. RUIZ ESTEBAN A, LÓPEZ SOMOZA M, MARTÍN PÉREZ C, SÁEZ GARCÍA JM, TORRES TORRES A. Urgencias en un centro de salud rural. Estudio de 2 años de experiencia. At Primaria 1985; 2: 265-268.
7. HELGUERA REBOLLEDO F, HORMAECHEA CAZÓN E. Valoración del funcionamiento y de la patología asistida en un servicio de urgencias extrahospitalario rural. At Primaria 1989; 6: 292-298.
8. VELÁZQUEZ M, ALAMO A, MIRAFLORES JL, FRIEYRO JE. Urgencias en Asistencia Primaria: estu-

dio retrospectivo de 1000 casos. *At Primaria* 1984; 1: 179-184.

9. BARRIO C, CAMP L, COSCOLLAR B, GONZÁLEZ CA, NEBOT M, PORTA I *et al.* La demanda de urgencias en Atención Primaria en los centros docentes de medicina familiar y comunita-

ria de Barcelona. *At Primaria* 1985; 2: 139-145.

10. MANZANERA LÓPEZ R, ALONSO MAYO E, PICAS VIDAL JM, VARELA PEDRAGOSA J. Estudios observacionales de la demanda de urgencias extrahospitalarias. *At Primaria* 1986; 3: 276-280.