



CARTA CIENTÍFICA

Estudio descriptivo de la consulta en un Punto de Atención Continuada rural de Castilla-La Mancha



Descriptive study of reasons for consultation at the locations of continuous medical attention rural

María Gloria Villarejo-Rodríguez*, Nour Sofía Alhajj Rabatt, María Ayuso Cuesta y Francisca Isabel Castilla López-Madrdejós

Centro de Salud de Bargas, Bargas, Toledo, España

Disponible en Internet el 17 de junio de 2020

Los Puntos de Atención Continuada (PAC) garantizan una atención permanente a los usuarios, 24h todos los días del año¹, independientemente si la demanda sanitaria pudiera identificarse como urgente o no, debido a su subjetividad. Estos servicios contribuyen a garantizar la sostenibilidad y eficiencia de la asistencia sanitaria.

El aumento de la esperanza de vida asociado al gasto sanitario de este sector de la población se convierte en un gran reto para los gestores del sistema sanitario². Existe controversia sobre los pacientes crónicos o con edad avanzada sean los que más solicitan atención urgente, lo cual nos lleva a relacionar esta demanda con factores sociales y culturales más que con el estado de salud del individuo³.

Con el objetivo de determinar las características de la demanda asistencial en el PAC de una zona rural de Toledo, definir el perfil del paciente y analizar la resolución de las consultas y derivaciones al hospital realizamos un estudio epidemiológico descriptivo y retrospectivo en el PAC de Bargas.

Se incluyeron en el estudio los pacientes atendidos en dicho servicio desde julio 2016 a junio de 2017 seleccionando la segunda semana de cada mes. Se recogieron los datos de las siguientes variables: sexo, edad, código de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI), número de medicamentos activos del paciente, situación activa o pensionista, fecha y hora, tipo de consulta y lugar de la asistencia, diagnósticos agrupados por aparatos, la derivación a urgencias hospitalarias y, por último, reconsulta o tasa de retorno a urgencias (paciente que volvió a urgencias en las siguientes 72 h)⁴.

El TSI de los pacientes se clasifican en 6 categorías⁵: TSI 1: usuarios/beneficiarios exentos de aportación; TSI 2: pensionistas/beneficiarios con renta < 100.000 €/año; TSI 3: personas activas/beneficiarios con renta < 18.000 €/año; TSI 4: personas activas/beneficiarios con renta 18.000-100.000 €/año; TSI 5: personas activas/pensionistas/beneficiarios con renta > 100.000 €/año; TSI 6: mutualistas y clases pasivas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Se estudiaron 3.624 pacientes con una edad media de 39,37 años. El 25% eran menores de 16 años. El 31,3% fue titular normal con TSI 3, un 53,2% (fig. 1). El 54,8% fueron mujeres, de las cuales el 20,1% fueron polimedicadas. Los pacientes que no toman medicamentos representaron el 51,8%.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gvillarejo@sescam.jccm.es
(M.G. Villarejo-Rodríguez).

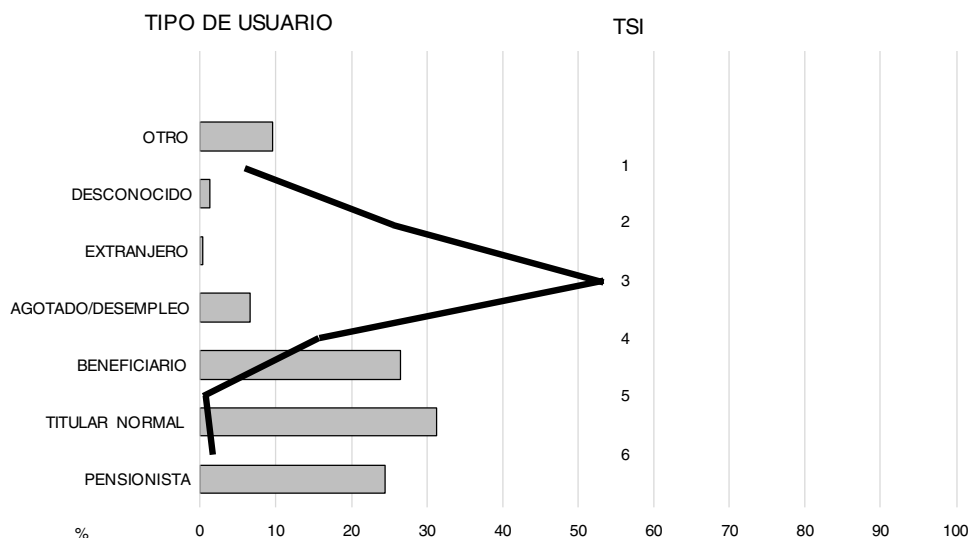


Figura 1 Tipo de usuario y código tarjeta sanitaria individual (TSI).

El 88,9% fue consulta médica, un 8,8% consultas de enfermería y en menor porcentaje, un 2,3% las consultas telefónicas. El 6,2% avisos domiciliarios con una media de edad de 76,48 años. El 57,6% fueron atendidos durante jornadas durante la semana y el resto durante guardias de fin de semana y festivos. Durante el invierno los motivos de consulta relacionados con otorrinolaringología representaron el 20,7% mientras en primavera disminuyeron estos porcentajes al 18,3%. Durante los meses de verano el mayor porcentaje de consulta fue por traumatología con un 18% y en el otoño el mayor porcentaje de diagnósticos consultados lo ocuparon la piel con un 16,5%. Se derivaron a hospital un 8,4%. El 13,2% reconsultaron.

En conclusión, a pesar del ámbito rural de la población estudiada, un cuarto de los pacientes atendidos en el PAC son menores de 16 años, se debe adecuar la atención y estar adiestrado y formado para la atención al paciente pediátrico. Prácticamente la mitad de la muestra no toma medicamentos y la media de medicamentos es de dos, con lo que no estamos ante una población polimedica, facilitando su manejo terapéutico. Los resultados de las derivaciones hospitalarias y la reconsulta de los pacientes indican una buena resolución de los casos atendidos.

Sería interesante fomentar las consultas telefónicas para no saturar el servicio con consultas que podrían resolverse telefónicamente.

Este estudio contó con la aprobación del Comité Ética de Investigación Clínica del Complejo Hospitalario de Toledo (n.º 75 con fecha 11/05/2017).

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Agradecimientos

A Evangelina Valiente Villalba, Ricardo Sánchez Sánchez, Belkis Consuegra Moya y Pilar Jódar Padilla por su contribución en la recogida de datos de este estudio.

Bibliografía

1. Decreto del personal estatutario para la atención continuada en la atención primaria. Decreto 63/2005 de 27 de May. Diario Oficial de Castilla-La Mancha, n.º 106, (27 de mayo de 2005).
2. Díez-Cascón P. Atención urgente al paciente anciano en atención primaria. *Rev Esp de Geriatr Gerontol.* 2009;1:3-9.
3. Sarría-Santamera A, Prado-Galbarro J, Ramallo-Farina Y, Quintana-Díaz M, Martínez-Virto A, Serrano-Aguilar P. Utilización de los servicios de urgencias en zonas rurales y urbanas. *Semer-gen.* 2015;41:63-9.
4. Clasificación Internacional de Enfermedades 9.ª Revisión Modificación Clínica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
5. Resolución de 15 de diciembre de 2014 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema nacional de Salud y Farmacia, B.O.E. n.º 312 (30 de diciembre 2014).