

Open Acces



Percepció dels professionals sobre la situació de la gestió de la demanda urgent en atenció primària

Membres del Grup d'Urgències de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària.

Bernat de Pablo Márquez, Sonia Moreno Escribà, Miguel A. Sarlat Ribas, Carme Expósito Martínez, M. Araceli Blancas Loras

Adreça per a correspondència:

Bernat de Pablo Márquez

Adreça electrònica:

bernatdepablo@gmail.com

RESUM

Introducció. La gestió de la demanda urgent en atenció primària és un repte que preocupa gestors i professionals. En aquest estudi es va fer una enquesta a professionals de la Societat Catalana de Medicina de Família per conèixer l'organització en els seus centres i llur percepció de com s'aborda el problema.

Material i mètodes. Estudi observacional transversal mitjançant enquesta que es va passar als socis i es va penjar online.

Resultats. Respongueren el qüestionari 435 professionals d'un total de 4.024 socis (10,8%). Un 77,6% van contestar que eren el personal administratiu contestava les trucades al centre. Un 50,4% afirmà que en el seu centre es feia triatge als pacients que trucaven per atenció urgent. Els tràmits que més professionals declararen fer a la consulta d'urgències van ser la baixa i l'alta laboral. Quant a la satisfacció, aquesta va ser més elevada en l'atenció al taulell, seguit de l'atenció telefònica, triatge d'infermeria i la més baixa, l'atenció a la consulta d'urgències.

Conclusions. Cal potenciar el rol que fa infermeria amb la realització de consultes de triatge i l'atenció als protocols de baixa complexitat i caldria que aquestes mesures es generalitzessin en els centres d'atenció primària.

Mots clau: Atenció primària; Gestió sanitària; Qualitat assistencial

RESUMEN

Introducción. La gestión de la demanda urgente en atención primaria es un reto que preocupa a gestores y profesionales. En este estudio se realizó una encuesta a profesionales de la Sociedad Catalana de Medicina de Familia para conocer la organización en sus centros y su percepción de cómo se aborda el problema.

Material y métodos. Estudio observacional transversal mediante encuesta que se pasó a los socios y se colgó online.

Resultados. Respondieron el cuestionario 435 profesionales de un total de 4.024 socios (10,8%). Un 77,6% contestaron que era el personal administrativo quien contestaba las llamadas al centro. Un 50,4% afirmó que en su centro se efectuaba triaje a los pacientes que llamaban para atención urgente. Los trámites que más profesionales declararon realizar en la consulta de urgencias fueron la baja y el alta laboral. En cuanto a la satisfacción, ésta fue más elevada en la atención en el mostrador, seguida de la atención telefónica, triaje de enfermería y la más baja fue la atención en la consulta de urgencias.

Conclusiones. Habría que potenciar el rol que efectúa enfermería con la realización de consultas de triaje y la atención a los protocolos de baja complejidad y habría que generalizar estas medidas en los centros de atención primaria.

Palabras clave: Atención primaria; Gestión sanitaria; Calidad asistencial

SUMMARY

Introduction. Managing urgent demand in primary care is a challenge that worries policymakers and professionals. The aim of this study was to evaluate how members of the Catalan Society of Family Medicine assess the organisation of their health care centres and how this problem is addressed.

Material and methods. Cross-sectional observational survey by means of a questionnaire submitted to members by mail and online.

Results. A total of 435 professionals out of a total of 4,024 members answered the questionnaire (10.8%). 77.6% of respondents stated that phone calls were responded by administrative staff, and 50.4% declared that triage was used as early assessment for patients attended for urgent conditions. Preparation of sick leave reports was the most common bureaucratic procedure that most professionals described doing in emergency consultations. In terms of satisfaction, this was highest in the reception desk, followed by phone calls, and nurse triage whereas the lowest satisfaction was reported with the attention at the emergency consultation.

Conclusions. The role of nurses performing triage for emergency care in primary care centres should be enhanced as should their management of low complexity protocols. These strategies should be implemented in all primary health care centres.

Key words: primary care; Health management; Quality of care

INTRODUCCIÓ

La gestió de la demanda urgent en Atenció Primària és un repte que preocupa a gestors i professionals. L'augment de demanda sanitària ha crescut en els darrers anys degut entre altres factors a un major diagnòstic i control de les patologies, un augment de les expectatives de salut de la població i una major exigència per part de la societat actual¹. A tot això cal sumar-hi que els centres d'atenció primària han de proporcionar atenció a aquells pacients que no poden esperar a una visita amb el seu metge habitual, augmentant així la pressió assistencial sobre el sistema. Cal considerar que la necessitat de donar resposta a la demanda il·limitada és un dels principals motius de desgast professional en atenció primària².

Per donar resposta al problema s'han proposat diferents intervencions per reduir les demandes excessives de visites espontànies. Una de les intervencions que s'han implantat en molts centres és el triatge per part del personal d'infermeria, una valoració del pacient que sol·licita atenció mèdica que permet decidir si aquesta atenció ha de ser immediata o diferida. En algunes institucions aquesta valoració ha rebut eines de suport informàtic per homogeneïtzar l'atenció. Una

altra eina proposada ha estat l'atenció per part d'infermeria dels anomenats protocols de baixa complexitat, permetent la resolució de problemes de salut classificats com a lleus o no urgents.

Aquestes intervencions han rebut bona acceptació per part dels pacients en diferents estudis presentats, demostrant disminuir el nombre de pacients visitats pel metge d'atenció primària³. Malgrat tot, la gran heterogeneïtat del sistema sanitari català no facilita una homogeneïtzació en l'abordatge del problema pel que decidim realitzar una enquesta als professionals la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) per conèixer l'organització als seus centres i la seva percepció sobre com s'aborda el problema.

MATERIAL I MÈTODES

Es va dissenyar un estudi observacional transversal on la població d'estudi van ser tots els professionals socis de la CAMFiC. Es va realitzar una enquesta d'elaboració pròpia sotmesa a validació interna amb grup control de 13 professionals i posteriorment es va efectuar la distribució online via correu electrònic. Es van permetre respostes en plataforma web durant tres setmanes.

Les variables analitzades van ser edat, àmbit de treball, antiguitat en el lloc de treball, categoria professional, lloc de treball, tipus de contracte. Quant al tipus de demanda es va diferenciar entre la demanda de visita telefònica o presencial al propi centre. Es va valorar si l'atenció telefònica va ser atesa per personal administratiu del centre o per la central de trucades (*call center*), i tant per a les demandes telefòniques com a presencials es va diferenciar si es programava per al seu metge o per a un altre, si la visita era forçada en l'agenda o no o si es programava en l'agenda d'infermeria. D'altra banda, també es va preguntar si al centre es feia triatge per part d'infermeria, si s'aplicaven protocols de patologia de baixa complexitat per part d'infermeria i quines d'ells s'aplicaven. Es va enregistrar si en la consulta d'urgències es realitzaven tràmits administratius i quin tipus. Finalment es va passar una enquesta de satisfacció als professionals quant a la programació mitjançant atenció telefònica i al centre, el triatge i la programació de tràmits. Anàlisi estadística: programa statcrunch i anàlisi descriptiva de les variables.

RESULTATS

Del total de 4.024 socis de la CAMFiC, van respondre a l'enquesta 435 professionals (10,8%), dels quals 320 eren dones i 114 homes, amb una edat mitjana de 44 anys (rang, de 23 a 64 anys). El 92,1% (399) treballava exclusivament en centres d'atenció primària, 34 compatibilitzaven atenció primària i centres d'urgències i 33 treballaven exclusivament en serveis d'urgències. La majoria dels professionals va referir treballar al mig urbà (urbà 73,6%, semirural 17%, rural 12%). Respecte a les categories professionals, la gran majoria (62%) eren metges amb contracte fix, 21% metges amb contracte eventual, 6,8% metges residents, 6,2%

infermers/es amb contracte fix i 1,8% infermers/es amb contracte eventual. 308 (70,8%) dels professionals va referir treballar a l'Institut Català de la Salut, essent el segon més freqüent la Mútua de Terrassa, amb 20 (4,6%) respostes.

Primera atenció: Es va interrogar sobre qui atenia les trucades de pacients als centres. 330 (77,6%) professionals van referir que als seus centres de treball les trucades de pacients les atendien personal administratiu del propi centre, 41 (9,6%) personal de *call center* extern i 53 (12%) personal administratiu del centre o personal de *call center* extern segons el telèfon que cridés el pacient. Es va interrogar sobre el circuit que seguien als centres davant un pacient que sol·licitava atenció urgent via telefònica. A la **Figura 1** es mostren les accions que es realitza en atenció telefònica davant la demanda urgent. Es va interrogar sobre el circuit que seguien als centres davant un pacient que sol·licitava atenció urgent al taulell. A la **Figura 2** es mostren les accions que es realitzen al taulell davant la demanda urgent.

Figura 1. Accions que es realitzen davant la petició de visita urgent per via telefònica

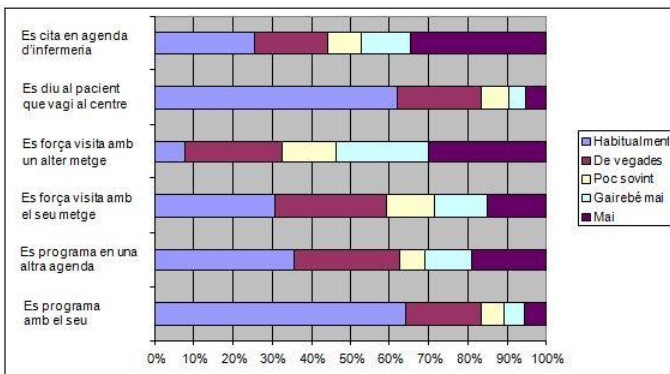
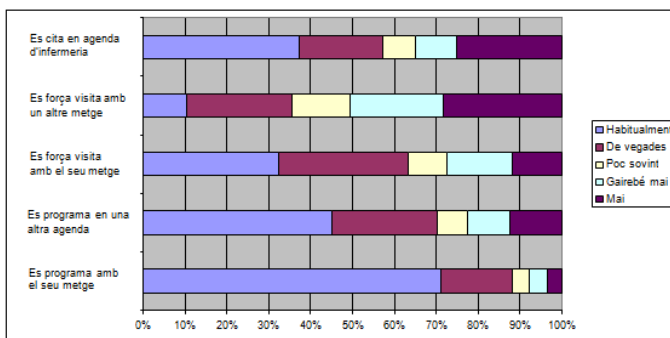


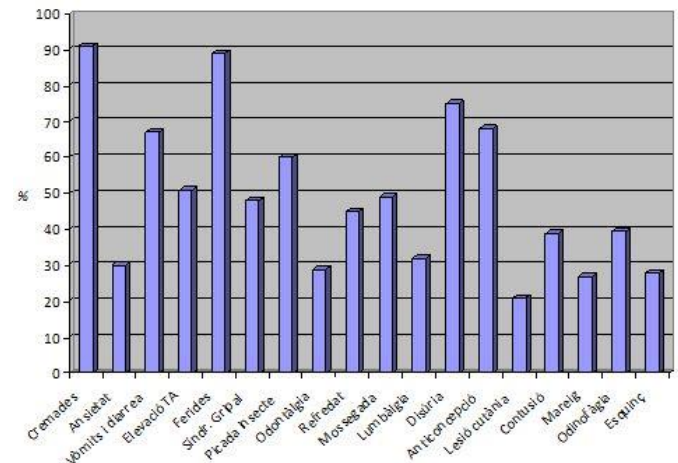
Figura 2. Accions que es realitzen davant la petició de visita urgent al taulell



Triatge en les visites d'urgències: Es va interrogar sobre la realització de triatge dels pacients que sol·licitaven atenció urgent. Un 50,4% va afirmar que al seu centre es realitzava triatge i 48,6% que no es realitzava. Es va preguntar si després del triatge d'infermeria es recitava la patologia no urgent, essent la resposta afirmativa en un 45,4% i negativa en un 53,3%. El 85,5% dels professionals va referir que

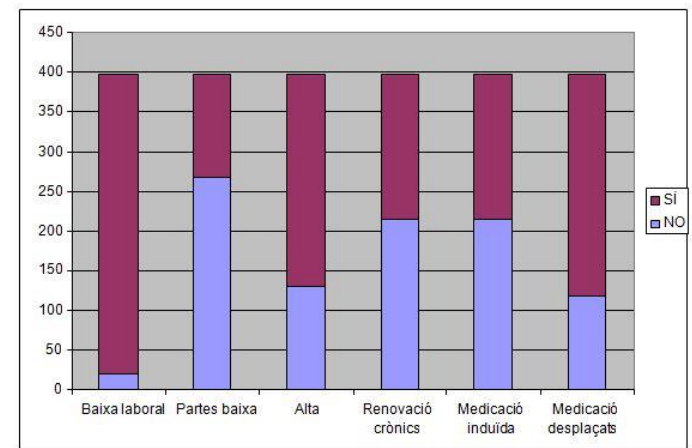
infermeria realitzava protocols de baixa complexitat als seus centres. A la **Figura 3** es mostren freqüència en la realització de protocols de baixa complexitat segons els professionals. Altres processos que s'atenien com a protocols de baixa complexitat en alguns centres van ser dolor abdominal (3 respostes), dispnea (2 respostes), hipoglucèmia, cefalea, focalitat neurològica, traumatisme cranial (una resposta).

Figura 3. Protocols de baixa complexitat que es realitzen en els centres dels professionals enquestats.



Tràmits en la consulta d'urgències: Es va interrogar als professionals sobre els tràmits que realitzaven a la consulta d'urgències (**Figura 4**). El tràmit que més professionals referien realitzar van ser la baixa i alta laboral, així com la medicació de pacients desplaçats.

Figura 4. Tràmits realitzats a la consulta d'urgències.



Satisfacció dels professionals: Es va interrogar als professionals sobre la seva satisfacció amb l'atenció de la demanda urgent als seus centres: atenció telefònica, mitjana de 5,2/10; atenció al taulell, mitjana de 5,6/10; triatge d'infermeria, mitjana de 4,7/10 i tràmits a la consulta d'urgències, amb una mitjana de 4,2/10.

DISCUSSIÓ

Els sistemes d'ordenació de la demanda en atenció primària consideren com a urgent tota demanda assistencial percebuda com a tal pel pacient (o familiar en cas de tractar-se d'un menor o discapacitat) i que, a la seva entendre, no pugui esperar a la programació habitual. Aquesta qualificació d'urgència serà provisional fins que un provisional sanitari no valori el cas. A partir d'aquest moment només es considerarà urgència aquell cas que el professional sanitari consideri^{4,5}. Cal definir la demanda urgent com la demanda d'un pacient sense cita prèvia i que refereix un motiu de consulta que no pot demorar-se a la programació proposada.

Davant d'aquesta classificació queda clar que la porta d'entrada al sistema, que permeti una valoració prèvia, és primordial per a una gestió correcta de la demanda urgent⁶. Convé considerar en tots els casos que el personal administratiu no és personal sanitari, per la qual cosa, presenta certes limitacions a l'hora de valorar si els símptomes referits pel pacient han de ser considerats tributaris de visita immediata o si poden ser diferits.

Aquest biaix de valoració augmenta encara més a l'atenció telefònica (essent més accentuat en el cas dels *call centers* externs) on en molts casos no es coneix del tot el funcionament de cada centre. Així doncs, s'ha pogut veure, tal com mostra a la **Figura 1**, que en molts casos el pacient que truca per telèfon sol·licitant atenció urgent és emplaçat a dirigir-se al centre, per a una ulterior valoració. L'altra opció més utilitzada segons els professionals és la citació a l'agenda del seu metge. En la citació al taulell sí que és més habitual la citació en agendes d'infermeria o d'altres professionals. El personal administratiu dels centres en molts casos sí està instruït en l'orientació de quadres de dolor toràctic, ictus i aturada cardiorespiratòria, inclosos en els codis d'emergència aplicats pel territori.

En el nostre estudi va haver-hi la limitació de la baixa taxa de resposta entre els socis de la CAMFiC (10,8%), amb una gran variabilitat de centres de treball i d'empreses proveïdores de servei.

Des de diferents àmbits s'ha anat abordant la complexitat que suposa la gestió de la urgència. Encara que les línies d'actuació en el marc teòric estan definides i inclourien l'impulsar models d'urgències concordes a les necessitats dels ciutadans en relació a l'accessibilitat i resolució, millorant l'organització territorial de l'atenció a urgències en coordinació amb l'hospital, implicant en les urgències a professionals sanitaris a través de models d'organització compatibles amb el conjunt d'activitats de l'equip d'atenció primària impulsant l'adequada utilització de les urgències, l'aplicació pràctica i l'obtenció de circuits i resultats satisfactoris és certament complicada.

Un dels principals pilars per a la millora de l'atenció de la demanda urgent és la infermeria, tant en les consultes de

triatge per valorar la necessitat de visita urgent com en l'atenció dels protocols de baixa complexitat. Ambdues mesures han demostrat en diversos estudis una bona acceptació per part dels pacients així com una reducció de les visites mèdiques urgents^{7,8}. Com s'ha vist en les respostes, només la meitat dels professionals refereixen que es realitzi triatge als seus centres de treball, essent una mesura no generalitzada. A més, en la majoria dels casos el sistema de triatge no està sustentat amb un suport informàtic, que permetria homogeneïtzar els criteris i no ser "persona dependent". Igualment, hi ha una gran variabilitat en els protocols de baixa complexitat que realitzen a cada centre, essent els més freqüents la disúria, cremades, ferides i anticoncepció d'emergència (aquestes patologies han demostrat també que són en les quals el personal d'infermeria és més resolutiu)⁹. A aquesta variabilitat ha d'afegir-se la problemàtica legal que suposa la prescripció per part d'infermeria, que de moment precisa de "validació" per part del metge, fet que limita en molts casos l'atenció a certes patologies.

Una altra les causes que s'han postulat com a causa de l'augment de la demanda de visites de caràcter urgent és la dificultat d'accessibilitat de l'usuari en 24-72 hores amb el seu metge de família⁷. S'han publicat múltiples estudis proposant solucions per millorar l'atenció a la demanda urgent, encara que cap d'aquestes s'ha generalitzat¹⁰, com per exemple la creació d'equips multidisciplinaris per a l'anàlisi i proposta de solucions per a la millora de l'atenció en la demanda en atenció primària; creació de dos sistemes independents d'atenció a la visita programada i a la visita sense cita; eliminació dels aspectes burocràtics de la consulta: augment d'atenció telemàtica (via telefònica, email), facilitar temps per a la resolució de tràmits administratius fora de la consulta; coordinació amb l'atenció especialitzada. En molts casos els pacients acudeixen sense cita prèvia per sol·licitar receptes després d'alta hospitalària; elaboració de pautes i unificació de criteris en l'actuació sobre les visites amb i sense cita; millorar la informació als pacients per informar dels horaris d'atenció i les vies de comunicació amb el centre i els seus professionals; potenciació del rol dels professionals d'infermeria i administratius en l'atenció a la població, tant en la visita programada com en la sense cita; canvis en la ubicació per facilitar la col·laboració metge-infermera; disminució dels pacients assignats a cada metge per reduir la pressió assistencial i/o augmentar el personal assistencial.

En els resultats obtinguts podem evidenciar la gran variabilitat que existeix en l'atenció de la demanda urgent en el sistema sanitari català i baixa-mitjana satisfacció dels professionals que hi intervenen. Aquesta variabilitat condiona una implementació poc homogènia de les solucions proposades fins al moment per abordar un problema que ja és de per si mateix té molts factors que ho condionen. Un dels actors per ajudar a millorar el problema podria ser infermeria, que amb la realització de consultes de triatge i l'atenció als protocols de baixa complexitat pot contribuir a redirigir molta

de l'atenció considerada inicialment com a urgent. Igualment, la desburocratització de les consultes, permetent al facultatiu augmentar el temps d'atenció directa als pacients, podria ser objecte d'estudis posteriors que valoressin el seu efecte sobre el problema.

BIBLIOGRAFIA

1. Luque-Mellado F.J , Gili-Ribes M, Berenguer-Gascon R, Martos-Molines FJ, Oriach-Alonso S, Quesada-Couceiro X, Gallego-Alvarez L. Mejora de la gestión de la demanda en un equipo de Atención Primaria. *Semergen*. 2010;36:243-52.
2. Duch FR, Ruiz de Porras L, Gimeno D. Síndrome de Burnout en Atención Primaria. *Salud Rural*. 1999;8:41-52.
3. Brugués A, Peris A, Martí T, Flores G. Abordaje de la demanda de visitas espontáneas de un equipo de atención primaria mediante una guía de intervenciones de enfermería. *Aten Primaria*. 2008;40:387-91.
4. Weiss GG. Como tratar a los pacientes sin cita. *Med Economics*. 2008;11:42-6.
5. Luque FJ et al. Mejora de la gestión de la demanda en un equipo de Atención Primaria. *Semergen*. 2010;36:243-52.
6. De Dios R, Franco A, Tena G, Muedra M. ¿Por qué hay pacientes que acuden sin cita previa? *Semergen*. 2006;32:4-9.
7. Ballester A, García AL, Fontcuberta J. La demora en la consulta de atención primaria: ¿se puede mejorar? *Aten Primaria*. 2003;31:377-81.
8. Iglesias B Ramos F, Serrano B, Fàbregas M, Sánchez C, García MJ, et al; PIPA Group. A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. *J Adv Nurs*. 2013;69:2446-57.
9. Brugués Brugués A, Peris Grao A, Pavón Rodríguez F, Mateo Viladomat E, Gascón Ferret J, Flores Mateo G. Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria. *Aten Primaria*. 2016;48:159-65.
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyecto AP-21: Marco estratégico para la mejora de la atención primaria en España. 2007. Disponible a: http://www.msssi.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007_2012.pdf

Com citar l'article: De Pablo Márquez B, Moreno Escribà S, Sarlat Ribas MA, Expósito Martínez C, Blancas Loras MA.

Percepció dels professionals sobre la situació de la gestió de la demanda urgent. *But At Prim Cat* 2017;35;2.