

Open Acces



# Percepción de los profesionales sobre la situación de la gestión de la demanda urgente en atención primaria

Miembros 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

**Dirección para correspondencia:**

Bernat de Pablo Márquez

**E-mail de contacto:**

bernatdepablo@gmail.com

## 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 fue 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

## 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

## 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

## INTRODUCCIÓN

La gestión de la demanda urgente en atención primaria es un reto que preocupa a gestores y profesionales. El aumento de demanda sanitaria ha crecido en los últimos años debido entre otros factores a un mayor diagnóstico y control de las patologías, un aumento de las expectativas de salud de la población y una mayor exigencia por parte de la sociedad actual<sup>1</sup>. A todo ello debemos sumar que los centros de atención primaria deben proporcionar atención a aquellos pacientes que no pueden esperar a una visita con su médico habitual, aumentando así la presión asistencial sobre el sistema. Hay que considerar que la necesidad de dar respuesta a la demanda ilimitada es uno de los principales motivos de desgaste profesional en atención primaria<sup>2</sup>.

Para dar respuesta al problema se han propuesto diferentes intervenciones para reducir las demandas excesivas de visitas espontáneas. Una de las intervenciones que se han implantado en muchos centros es el triaje por parte del personal de enfermería, una valoración del paciente que solicita atención médica que permite decidir si dicha atención debe ser inmediata o diferida. En algunas instituciones dicha valoración ha recibido herramientas de soporte informático

para homogenizar la atención. Otra herramienta propuesta ha sido la atención por parte de enfermería de los llamados protocolos de baja complejidad, permitiendo la resolución de problemas de salud clasificados como leves o no urgentes.

Estas intervenciones han recibido buena aceptación por parte de los pacientes en diferentes estudios presentados, demostrando disminuir el número de pacientes visitados por el médico de atención primaria<sup>3</sup>. Pese a todo, la gran heterogeneidad del sistema sanitario catalán no facilita una homogenización en el abordaje del problema por lo que decidimos realizar una encuesta a los profesionales la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) para conocer la organización en sus centros y su percepción sobre cómo se aborda el problema.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional transversal donde la población a estudio fueron todos los profesionales socios de la CAMFiC. Se realizó una encuesta de elaboración propia sometida a validación interna con grupo control de 13 profesionales y posteriormente se efectuó la distribución online vía correo electrónico. Se permitieron respuestas en plataforma web durante tres semanas.

Las variables sometidas a estudio fueron sexo, edad, ámbito de trabajo, antigüedad en el puesto de trabajo, categoría profesional, lugar de trabajo, tipo de contrato. En cuanto al tipo de demanda se diferenció entre la demanda de visita telefónica o presencial en el propio centro. Se valoró si la atención telefónica fue atendida por personal administrativo del centro o por la central de llamadas (*call center*), y tanto para las demandas telefónicas como presenciales se diferenció si se programaba para su médico o para otro, si la visita era forzada en la agenda o no o si se programaba en la agenda de enfermería. Por otro lado, también se preguntó si en el centro se hacía triaje por parte de enfermería, si se aplicaban protocolos de patología de baja complejidad por parte de enfermería y cuáles de ellos se aplicaban. Se registró si en la consulta de urgencias se realizaban trámites administrativos y qué tipo. Por último, se pasó una encuesta de satisfacción a los profesionales en cuanto a la programación mediante atención telefónica y en el centro, el triaje y la programación de trámites. Análisis estadístico: programa statcrunch y análisis descriptivo de las variables.

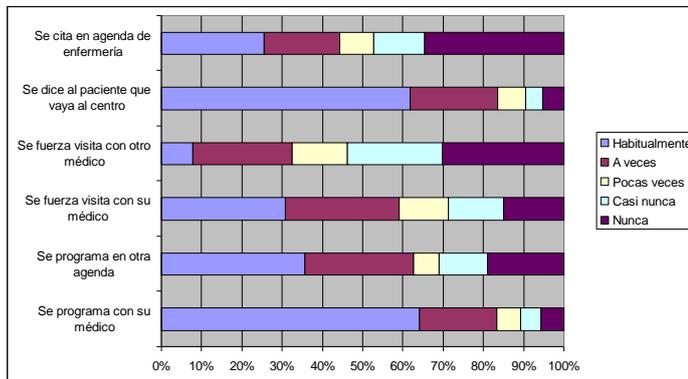
## RESULTADOS

Del total de 4.024 socios de la CAMFiC, respondieron a la encuesta 435 profesionales, de los cuales 320 eran mujeres y 114 hombres, con una edad media de 44 años (rango, de 23 a 64 años). El 92,1% (399) trabajaba exclusivamente en centros de atención primaria, 34 compatibilizaban atención primaria y centros de urgencias y 33 trabajaban exclusivamente en servicios de urgencias. La mayoría de los profesionales refirió trabajar en medio urbano (urbano 73,6%, semirural 17%, rural 12%). Respecto a las categorías

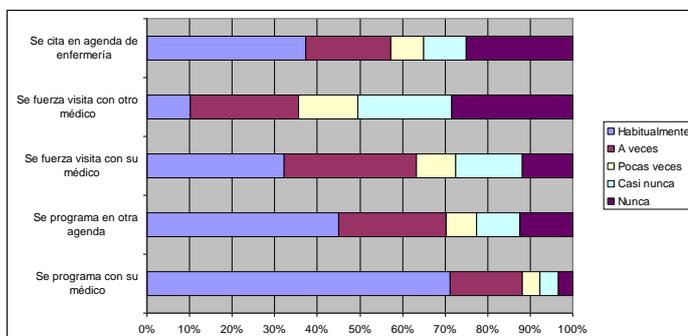
profesionales la gran mayoría (62%) eran médicos con contrato fijo, 21% médicos con contrato eventual, 6,8% médicos residentes, 6,2% enfermeros/as con contrato fijo y 1,8% enfermeros/as con contrato eventual. 308 (70,8%) de los profesionales refirió trabajar en el *Institut Català de la Salut*, siendo el segundo más frecuente *Mútua de Terrassa*, con 20 (4,6%) respuestas.

Primera Atención: Se interrogó sobre quién atendía las llamadas de pacientes en los centros. 330 (77,6%) profesionales refirieron que en sus centros de trabajo las llamadas de pacientes las atendían personal administrativo del propio centro, 41 (9,6%) personal de *call center* externo y 53 (12%) personal administrativo del centro o personal de *call center* externo según al teléfono que llamara el paciente. Se interrogó sobre el circuito que seguían en los centros ante un paciente que solicitaba atención urgente vía telefónica. En la **Figura 1** se muestran las acciones que se realiza en atención telefónica ante la demanda urgente. Se interrogó sobre el circuito que seguían en los centros ante un paciente que solicitaba atención urgente en el mostrador. En la **Figura 2** se muestran las acciones que se realizan en el mostrador ante la demanda urgente.

**Figura 1. Acciones que se realizan ante la petición de visita urgente vía telefónica**

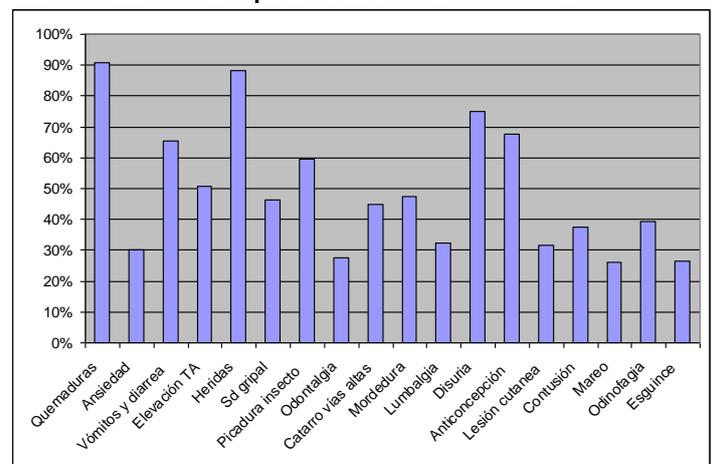


**Figura 2. Acciones que se realizan ante la petición de visita urgente en el mostrador**



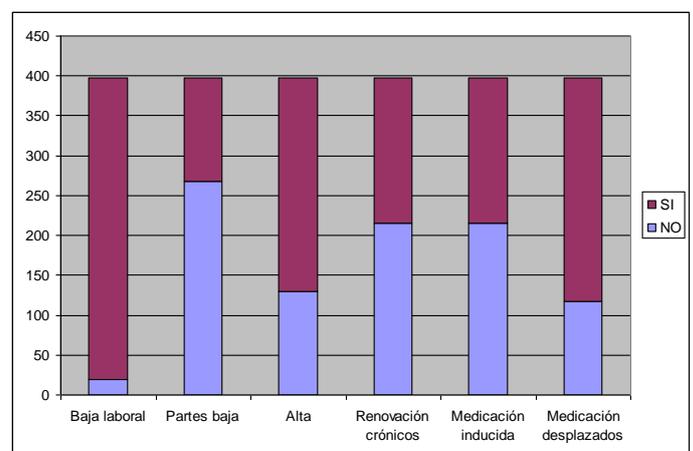
urgente. Un 50,4% afirmó que en su centro se realizaba triaje y 48,6% que no se realizaba. Se preguntó si tras el triaje de enfermería se recitaba la patología no urgente, siendo la respuesta afirmativa en un 45,4% y negativa en un 53,3%. El 85,5% de los profesionales refirió que enfermería realizaba protocolos de baja complejidad en sus centros. En la **Figura 3** se muestran frecuencia en la realización de protocolos de baja complejidad según los profesionales. Otros procesos que se atendían como protocolos de baja complejidad en algunos centros fueron dolor abdominal (3 respuestas), disnea (2 respuestas), hipoglicemia, cefalea, focalidad neurológica, traumatismo craneal (una respuesta).

**Figura 3. Protocolos de baja complejidad que se realizan en los centros de los profesionales encuestados.**



Trámites en la consulta de urgencias: Se interrogó a los profesionales sobre los trámites que realizaban en la consulta de urgencias (**Figura 4**). El trámite que más profesionales referían realizar fueron la baja y alta laboral, así como la medicación de pacientes desplazados.

**Figura 4. Trámites realizados en la consulta de Urgencias.**



Triaje en las visitas de urgencias: Se interrogó sobre la realización de triaje de los pacientes que solicitaban atención

Satisfacción de los profesionales: Se interrogó a los profesionales sobre su satisfacción con la atención de la demanda urgente en sus centros: atención telefónica, promedio de 5,2/10; atención mostrador, promedio de 5,6/10; triaje de enfermería, promedio de 4,7/10 y trámites en la consulta de urgencias, con un promedio de 4,2/10.

## DISCUSIÓN

Los sistemas de ordenación de la demanda en atención primaria consideran como urgente toda demanda asistencial percibida como tal por el paciente (o familiar en caso de tratarse de un menor o discapacitado) y que, a su entender, no pueda esperar a la programación habitual. Dicha calificación de urgencia será provisional hasta que un provisional sanitario no valore el caso. A partir de ese momento sólo se considerará urgencia aquél caso que el profesional sanitario considere<sup>4,5</sup>. Debe definirse la demanda urgente como la demanda de un paciente sin cita previa y que refiere un motivo de consulta que no puede demorarse a la programación propuesta.

Ante dicha clasificación queda claro que la puerta de entrada al sistema, que permita una valoración previa es primordial para una gestión correcta de la demanda urgente<sup>6</sup>. Debemos considerar en todos los casos que el personal administrativo no es personal sanitario, por lo que presenta ciertas limitaciones a la hora de valorar si los síntomas referidos por el paciente deben ser considerados tributarios de visita inmediata o si pueden ser diferidos. Dicho sesgo de valoración aumenta aún más en la atención telefónica (siendo más acentuado en el caso de los *call center* externos donde en muchos casos no se conoce del todo el funcionamiento de cada centro).

Así pues, se ha podido ver, tal como muestra la **Figura 1**, que en muchos casos el paciente que llama por teléfono solicitando atención urgente es emplazado a dirigirse al centro, para una ulterior valoración. La otra opción más utilizada según los profesionales es la citación en la agenda de su médico. En la citación en el mostrador sí que es más habitual la citación en agendas de enfermería o de otros profesionales. El personal administrativo de los centros en muchos casos sí está instruido en la orientación de cuadros de dolor torácico, ictus y paro cardiorrespiratorio, incluidos en los códigos de emergencia aplicados por el territorio.

En nuestro estudio hubo la limitación de la baja tasa de respuesta entre los socios de la CAMFiC (10,8%), con una gran variabilidad de centros de trabajo y de empresas proveedoras de servicio.

Desde diferentes ámbitos se ha ido abordando la complejidad que supone la gestión de la urgencia. Aunque las líneas de actuación en el marco teórico están definidas, e incluirían el impulsar modelos de urgencias acordes a las necesidades de los ciudadanos en relación a la accesibilidad y resolución, mejorando la organización territorial de la atención a

urgencias en coordinación con el hospital, implicando en las urgencias a profesionales sanitarios a través de modelos de organización compatibles con el conjunto de actividades del equipo de atención primaria impulsando la adecuada utilización de las urgencias, la aplicación práctica y la obtención de circuitos y resultados satisfactorios es ciertamente complicada.

Uno de los principales pilares para la mejora de la atención de la demanda urgente es la enfermería, tanto en las consultas de triaje para valorar la necesidad de visita urgente como en la atención de los protocolos de baja complejidad. Ambas medidas han demostrado en diversos estudios una buena aceptación por parte de los pacientes así como una reducción de las visitas médicas urgentes<sup>7,8</sup>. Como se ha visto en las respuestas sólo la mitad de los profesionales refieren que se realice triaje en sus centros de trabajo, siendo una medida no generalizada. Además, en la mayoría de los casos el sistema de triaje no está sustentado con un soporte informático, que permitiría homogeneizar los criterios y no ser "persona dependiente".

Igualmente, hay una gran variabilidad en los protocolos de baja complejidad de que realizan en cada centro, siendo los más frecuentes la disuria, quemaduras, heridas y anticoncepción de emergencia (dichas patologías han demostrado también que son en las que el personal de enfermería es más resolutivo)<sup>9</sup>. A dicha variabilidad debe añadirse la problemática legal que supone la prescripción por parte de enfermería, que por el momento precisa de "validación" por parte del médico, hecho que limita en muchos casos la atención a ciertas patologías.

Otro de las causas que se han postulado como causa del aumento de la demanda de visitas de carácter urgente es la dificultad de accesibilidad del usuario en 24-72 horas con su médico de familia<sup>7</sup>. Se han publicado múltiples estudios proponiendo soluciones para mejorar la atención a la demanda urgente, aunque ninguna de ellos se ha generalizado<sup>10</sup>, tales como creación de equipos multidisciplinarios para el análisis y propuesta de soluciones para la mejoría de la atención a la demanda en atención primaria; creación de dos sistemas independientes de atención a la visita programada y a la visita sin cita; eliminación de los aspectos burocráticos de la consulta: aumento de atención telemática (vía telefónica, email,...), facilitar tiempo para la resolución de trámites administrativos fuera de la consulta; coordinación con la atención especializada. En muchos casos los pacientes acuden sin cita previa para solicitar recetas tras alta hospitalaria; elaboración de pautas y unificación de criterios en la actuación sobre las visitas con y sin cita; mejorar la información a los pacientes para informar de los horarios de atención y las vías de comunicación con el centro y sus profesionales; potenciación del rol de los profesionales de enfermería y administrativos en la atención a la población, tanto en la visita programada como en la sin cita; cambios en

la ubicación para facilitar la colaboración médico-enfermera; disminución de los pacientes asignados a cada médico para reducir la presión asistencial y/o aumentar el personal asistencial.

En los resultados obtenidos podemos evidenciar la gran variabilidad que existe en la atención de la demanda urgente en el sistema sanitario catalán y baja-media satisfacción de los profesionales que intervienen. Dicha variabilidad condiciona una implementación poco homogénea de las soluciones propuestas hasta el momento para abordar un problema que ya es de por sí tiene muchos factores que lo condicionan.

Uno de los actores para ayudar a mejorar el problema podría ser enfermería, que con la realización de consultas de triaje y la atención a los protocolos de baja complejidad puede contribuir a redirigir mucha de la atención considerada inicialmente como urgente. Igualmente, la desburocratización de las consultas, permitiendo al facultativo aumentar el tiempo de atención directa a los pacientes, podría ser objeto de estudios posteriores que valorasen su efecto sobre el problema.

## BIBLIOGRAFÍA

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. Ballesteros 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 en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007\\_2012.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007_2012.pdf)

**Como citar este artículo:** De Pablo Márquez B, Moreno Escribà S, Sarlat Ribas MA, Expósito Martínez C, Blancas Loras Ma. Percepción de los profesionales sobre la situación de la gestión de la demanda urgente. *But At Prim Cat* 2017;35:2.