

PUNTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (PAC) INTRAHOSPITALARIO Vs PAC EXTRAHOSPITALARIO. PERTINENCIA DE LAS DERIVACIONES A UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO (SUH)

S. Vidal Martínez, A.B. Lestón Gallardo, A.B. Canosa Riveiro, M. García Lado
Servicio de Urgencias. Fundación Pública Hospital Virxe da Xunqueira

RESUMEN

Introducción: La Fundación Pública Hospital Virxe da Xunqueira (FPHVX) es un hospital comarcal con una población de 45.352 habitantes (hab.). Pertenecen a su ámbito dos puntos de atención continuada (PAC), uno ubicado intrahospitalariamente en la puerta de acceso al SUH y otro a 25 km. del hospital. El PAC intrahospitalario puede solicitar pruebas complementarias (analítica de sangre y orina urgentes o pruebas radiológicas simples), no así el extrahospitalario. La hipótesis planteada será que las derivaciones del PAC intrahospitalario serán significativamente más pertinentes que las del extrahospitalario.

Objetivo: Comparar la pertinencia de las derivaciones de ambos PAC al SUH.

Metodología: Estudio descriptivo y transversal. Población: pacientes derivados desde ambos PAC al SUH durante un año (de agosto del 2004 a julio del 2005). Se extrae de forma aleatoria una muestra representativa (623 casos PAC intrahospitalario y 459 PAC extrahospitalario). Se observan las variables: fecha y franja horaria de ingreso en el SUH, PAC de procedencia, intervalo de edad, pertinencia de la derivación, evitabilidad, diagnóstico de alta, y causas de pertinencia.

Resultados: El PAC intrahospitalario ofrece una derivación no pertinente un 5,7% mayor que el extrahospitalario ($p = 0,023$). Existe una mayor evitabilidad de los casos del PAC intrahospitalario ($p < 0,000$).

Discusión y conclusiones: la hipótesis barajada no sólo queda rechazada, sino que la situación es la inversa. El PAC extrahospitalario ofrece una derivación pertinente mayor que el PAC intrahospitalario estadísticamente significativa, a pesar de las ventajas de base.

Palabras clave: Derivación. Pertinencia. Evitabilidad. Punto de atención continuada.

INTRODUCCIÓN

La Fundación Pública Hospital Virxe da Xunqueira (FPHVX) es un hospital comarcal situado en "A costa da morte" a 100 Km. de A Coruña. Abarca una población de 45.352 habitantes (hab.) (datos del padrón 2004) repartidos en 8 ayuntamientos, se incluye parte de un noveno ayuntamiento por proximidad geográfica (O Pindo y Quilmas del ayuntamiento de Carnota). El área de influencia del hospital tiene una densidad de población media de 63,63 hab/km² y un índice de dependencia senil de un 31,75% (relación de hab. ≥ 65 años: hab. ≥ 15 y < 65 años).

Pertenecen al ámbito de la FPHVX dos puntos de atención continuada (PAC) de atención primaria urgente. Uno de ellos está ubicado intrahospitalariamente en la puerta de acceso al SUH, abarcando una población de 24.466 hab., con una frecuentación de consultas médicas durante el 2004 de 601,24 0/00 hab. La dotación de dicho PAC es de 17 médicos, 2 pediatras, 13 ATS/DUE y 4 celadores. El otro PAC está situado a 25 km del hospital de referencia atendiendo a una población de 20.886 hab., con una frecuentación durante el mismo año de 578,57 0/00 hab. En este caso la dotación es de 17 médicos, 3 pediatras, 13 ATS/DUE y 2 celadores. Ambos PAC funcionan en días laborables de 15 a 8h. y en festivos 24h. Con respecto al SUH, durante el 2004 se atendieron 16.649 pacientes lo que supuso una frecuentación de 367,10/00 hab. (según datos extraídos de la memoria anual 2004 de la Xerencia de Atención primaria1).

Existen diferencias en cuanto a las condiciones de base entre ambos PAC, a saber, el PAC intrahospitalario tiene la posibilidad de solicitar algunas pruebas complementarias como analítica de sangre y orina urgentes o pruebas radiológicas simples, no así el PAC extrahospitalario.

Basándonos en esta ventaja del PAC intrahospitalario sobre el extrahospitalario, nos planteamos la hipótesis de que las derivaciones del PAC intrahospitalario serán significativamente más pertinentes que las del extrahospitalario. Desde el punto de vista de la enfermería, esta pertinencia no puede estar basada en criterios clínicos, por lo que se adoptaron criterios organizativos explicados más adelante.

OBJETIVO

Comparar la pertinencia de las derivaciones de ambos PAC al SUH. Para ello, nos hemos propuesto los siguientes objetivos específicos.

- Conocer si existe significación estadística entre la diferencia de las pertinencias de ambos PAC.
- Establecer una comparativa entre la pertinencia de ambos PAC y su relación con otras variables como intervalo de edad o franja horaria de la derivación.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo y transversal sobre la pertinencia de las derivaciones. La población abarca los pacientes derivados desde ambos PAC al SUH durante un periodo de un año natural, que comprende desde el 1 de agosto del 2004 al 31 de julio del 2005; resultando un total de 2.316 derivaciones (1.510 desde el PAC intrahospitalario y 806 desde el PAC extrahospitalario). Se divide la población entre los 2 PAC y se calcula una muestra representativa para cada uno de ellos, para una seguridad del 95%, una precisión del 3% y una proporción esperada desconocida por lo que se adopta un 50%. El cálculo resultante es una muestra de 1.085 pacientes, 626 del PAC intrahospitalario y 459 el extrahospitalario. De la muestra deben ser excluidos 3 casos por tratarse de pacientes "cargados por error", es decir, que se han introducido datos erróneos al ingreso y el paciente ingresado no es el paciente atendido. Así nos queda una muestra de 1.082 casos, 623 del PAC intrahospitalario y 459 del PAC extrahospitalario.

Hemos establecido las siguientes variables:

- Fecha de ingreso en el SUH (día, mes, año).
- Franja horaria del ingreso en el SUH: mañana (de 8 a 15h), tarde (de 15 a 22h) y noche (de 22 a 8h).
- PAC de procedencia: intrahospitalario, extrahospitalario.
- Pertinencia de la derivación: adoptamos algunos de los criterios expuestos en el protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias (PAUH) de T. Sempere Selva et al2, teniendo en cuenta que desde la enfermería, ciertos criterios no pueden ser valorados. Aplicaremos en un principio los mismos criterios de pertinencia para ambos PAC sin tener en cuenta las ventajas del uno sobre el otro, siendo pertinente aquella derivación que, una vez en el SUH, ha requerido, a criterio clínico, al menos una de las siguientes intervenciones:
 - Analítica de sangre y/u orina básica urgente (hemograma, bioquímica, coagulación, gasometría arterial o venosa y sedimento de orina).
 - Analítica distinta de la básica urgente (VSG, hemocultivos, screening de tóxicos en orina, LCR...).
 - Prueba radiológica urgente (Rx simple).
 - Prueba radiológica distinta de la básica urgente (ecografía, TAC...).
 - Ingreso hospitalario.
 - Traslado de hospital.
 - Consulta en urgencias con un especialista distinto del médico de urgencias.
 - Alta de urgencias para seguimiento por consultas externas (CEX).
 - Paso a observación de urgencias.
 - Alta de urgencias por éxitus.
- Evitabilidad de la derivación: hemos introducido esta variable para tener en cuenta las diferencias en cuanto a las condiciones de base de ambos PAC. Obtenemos 2 categorías:
 - Evitable: los medios de diagnóstico y/o tratamiento empleados con el paciente en el SUH son accesibles para el PAC de origen, y no han sido empleados antes de la derivación.
 - No evitable: el PAC de origen carece de los medios empleados con dicho paciente en el SUH.
- Diagnóstico de alta del SUH distribuidos en 8 categorías: cardiológico, neumológico, neurológico, traumatológico, patología digestiva, patología vírica, urológico y otros diagnósticos que engloba todos aquellos diagnósticos que no superan el 3% de la totalidad de la muestra.
- Intervalo de edad:
 - Pediátrica: de 0 a < 15 años.
 - Adulta: de ≥ 15 a < 65 años.
 - 3ª edad: ≥ 65 años.

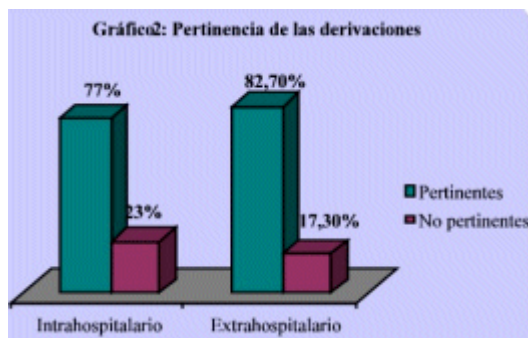
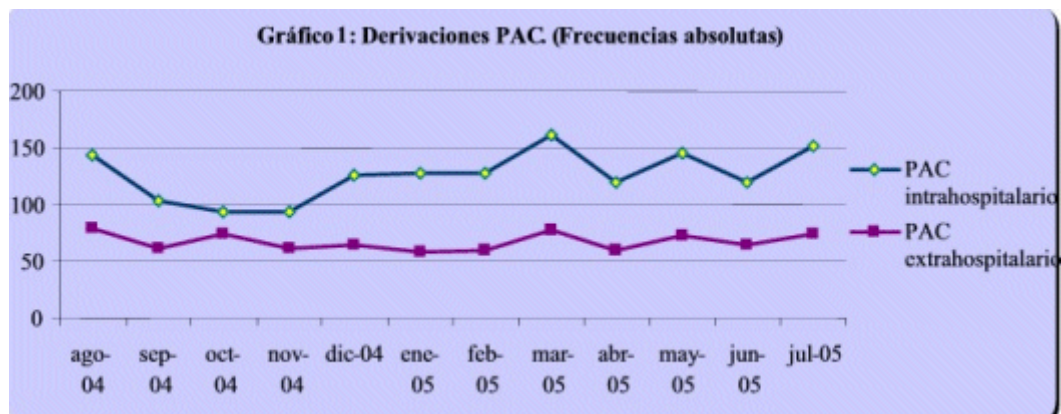
Se han empleado como base de datos:

- Memoria 2004 del SERGAS.
- Base de datos informatizada de la FPHVX (programa "Clínica").
- Revisión de las historias clínicas de los pacientes incluidos en la muestra.

Los datos se han procesado mediante los programas EXCEL 2003 y SPSS 11.0 y la prueba estadística empleada ha sido el Chi-cuadrado de Pearson.

RESULTADOS

Durante el año de estudio, las derivaciones de ambos PAC al SUH supusieron un 13,9% de la demanda asistencial. Durante el 2004, la derivación al SUH del PAC intrahospitalario fue de un 13,0% y del extrahospitalario un 8,29%, siendo la media global del área de A Coruña, un 4,92% (según memoria Xerencia Atención Primaria 20041). Estos datos no difieren del trabajo de Vidal Martínez S et al7, que estudia las derivaciones de los mismos PAC durante el 2002. En el Gráfico 1 se observa la evolución de las derivaciones de la población total del estudio de ambos PAC. En ella, se aprecia una estabilidad en cuanto al número de derivaciones del PAC extrahospitalario con respecto al intrahospitalario, aunque ambos experimentan un repunte en los meses de agosto y marzo.



Con respecto a la muestra extraída, en el Gráfico 2, se representan los porcentajes de pertinencia de ambos PAC. Se da una diferencia de un 5,7% entre los casos de no pertinencia a favor del PAC extrahospitalario.

Aplicando Chi-cuadrado de Pearson, para las variables PAC y Pertinencia de la derivación, obtenemos una $P = 0,023$ con lo que queda descartado el azar en la diferencia entre las pertinencias de ambos PAC.

Con respecto a las causas de pertinencia, en la Tabla 1, se exponen los porcentajes de cada causa con respecto al total de las derivaciones y distribuyéndolas por PAC de origen. Se aprecia un porcentaje muy similar en cuanto al total de las causas de pertinencia exceptuando la prueba radiológica simple, donde difieren aproximadamente un 11% a favor del PAC intrahospitalario. En el Gráfico 3, se distribuyen las pertinencias de ambos PAC según el número máximo de causas de pertinencia en el que se puede apreciar que no existen grandes diferencias. El mayor número de pertinencias se dan con una sola causa de pertinencia en los dos PAC. Es llamativo que en el caso del intrahospitalario, el 71,29% de los casos con una sola causa de pertinencia sean por prueba radiológica simple o analítica de sangre u orina básica urgente (PAC intrahospitalario: 47,03% Rx simple y 24,26% analítica básica). En el PAC extrahospitalario, el 84,62% de los pertinentes con una sola causa se trataron de una prueba radiológica simple (64,29%) o analítica de sangre u orina urgentes (20,33%). Además de las recogidas en las causas de pertinencia, se dieron altas por otros motivos codificadas como "otros", y que representaron en su totalidad un 1,66% Engloban altas por fuga ($n = 2$), altas voluntarias ($n = 6$), pacientes que declinaron la atención en el SUH (marcharon sin ser atendidos, $n = 7$) y episodios de urgencias extraviados ($n = 3$).

Tabla 1: Distribución de causas de pertinencia				
Causas de Pertinencia	PAC intrahospitalario		PAC extrahospitalario	
	Fr.absolutas	fr.relativas %	Fr.absolutas	fr.relativas %
Analítica básica urgente	251	40,29%	179	39,00%
Analítica ≠ básica urgente	33	5,30%	15	3,27%
Rx simple	303	48,64%	274	59,69%
Rx ≠ simple	57	9,15%	45	9,80%
Ingreso hospitalario	3	0,48%	0	0,00%
Traslado de hospital	31	4,98%	15	3,27%
Consulta con especialista	21	3,37%	8	1,74%
Paso a CEX	120	19,26%	72	15,69%
Observación de urgencias	85	13,64%	66	14,38%
Éxitus	0	0,00%	0	0,00%
Muestra total	623		459	

En cuanto a la franja de edad de las derivaciones, en la Tabla 2, se ofrecen los valores absolutos y relativos por PAC de referencia. Nos encontramos ante valores muy similares, aunque con cierta diferencia entre los PAC con respecto a la edad pediátrica. Aplicando la prueba estadística, en este caso, no podemos descartar el azar en dicha diferencia ($p = 0,153$).

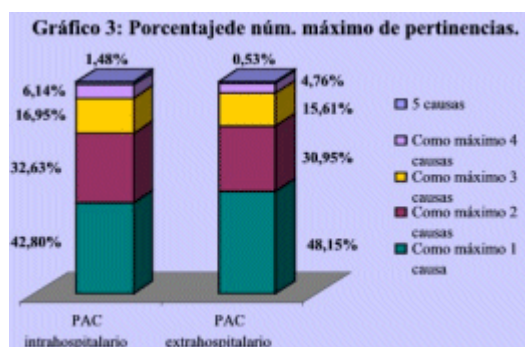


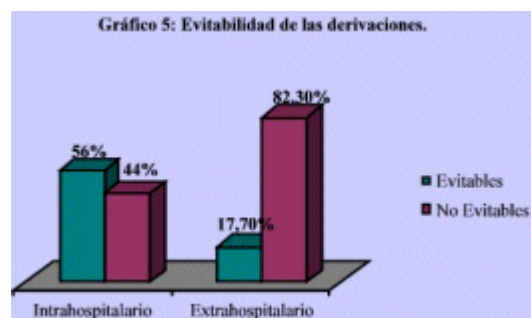
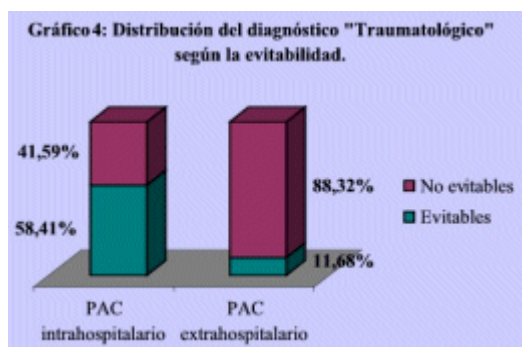
Tabla 2: Intervalo de edad por PAC.						
			Edad			Total
			Pediátrica	Adulta	Tercera Edad	
PAC	Intrahospitalario	Fr. absoluta	103	351	169	623
		fr. relativa %	16,5%	56,3%	27,1%	100,0%
	Extrahospitalario	Fr. absoluta	97	242	120	459
		fr. relativa %	21,1%	52,7%	26,1%	100,0%
Total		Fr. absoluta	200	593	289	1082
		fr. relativa %	18,5%	54,8%	26,7%	100,0%

En la Tabla 3, se establecen las frecuencias de las derivaciones en cuanto a la franja horaria y la pertinencia de las mismas. No existe diferencia significativa entre las distintas franjas horarias con respecto a la pertinencia de las derivaciones ($p = 0,944$).

Tabla 3: Relación entre franja horaria y pertinencia.					
			pertinencia		Total
			Pertinente	No pertinente	
Franja Horaria	Mañana	Fr. absoluta	120	33	153
		fr. relativa %	78,4%	21,6%	100,0%
	Tarde	Fr. absoluta	493	126	619
		fr. relativa %	79,6%	20,4%	100,0%
	Noche	Fr. absoluta	238	61	299
		fr. relativa %	79,6%	20,4%	100,0%
Total		Fr. absoluta	851	220	1071
		fr. relativa %	79,5%	20,5%	100,0%

Los diagnósticos más frecuentes se reflejan en la Tabla 4. El diagnóstico más frecuente en ambos PAC es el traumatológico. Teniendo en cuenta la posibilidad diagnóstica del PAC intrahospitalario se establece una comparativa entre PAC de procedencia con diagnóstico traumatológico y su evitabilidad, obteniendo el Gráfico 4 donde se aprecia una mayor evitabilidad del diagnóstico traumatológico por parte del PAC intrahospitalario. Por último, se analiza la variable evitabilidad, que está representada en el Gráfico 5. Aquí se observa una gran distancia entre los casos evitables de ambos PAC, y aplicando la prueba estadística, obtenemos una $p < 0,000$, por lo que queda descartado el azar.

Tabla 4: Distribución de los diagnósticos al alta.				
Diagnóstico al alta	PAC intrahospitalario		PAC extrahospitalario	
	Fr. Absoluta	fr. Relativa	Fr. Absoluta	fr. Relativa
Cardiológico	38	6,17%	23	5,04%
Neumológico	46	7,47%	38	8,33%
Neurológico	28	4,55%	26	5,70%
Traumatológico	216	35,06%	198	43,42%
Patología digestiva	51	8,28%	35	7,68%
Patología vírica	45	7,31%	38	8,33%
Urológico	37	6,01%	19	4,17%
Otros	155	25,16%	79	17,32%
Total real	616	100,00%	456	100,00%
En blanco	7	1,12%	3	0,65%
Total	623		459	



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos podemos extraer que el PAC extrahospitalario ofrece una derivación pertinente mayor que el

PAC intrahospitalario estadísticamente significativa, a pesar de las ventajas de base. Coincidimos en esta conclusión con otros trabajos como el de A. Rodríguez Rivera et al³, con el que también coincidimos en las condiciones de base de los hospitales a estudio, o como en el estudio de Granja Romero E et al⁵, donde se concluye una infrautilización de atención primaria y una saturación de las consultas de atención especializada por una incorrecta derivación.

Dadas las causas de pertinencia y con respecto al porcentaje de ingresos, traslados y paso a CEX, podemos decir que la complejidad de la patología de los casos derivados por ambos PAC es similar.

En el caso del PAC intrahospitalario, de las derivaciones pertinentes, se puede extraer un alto porcentaje de casos evitables y que corresponden a aquellas pruebas diagnósticas de las que pueden disponer.

No existe significación estadística entre los intervalos de edad y las derivaciones al SUH por parte de ambos PAC. Tampoco existe relación entre la franja horaria y la pertinencia de las derivaciones.

Se aprecia una gran diferencia en cuanto a porcentajes de evitabilidad entre los PAC con respecto al diagnóstico traumatológico siendo menor la evitabilidad del PAC extrahospitalario que puede ser debida a la imposibilidad de realizar pruebas radiológicas en dicho PAC.

Aunque en la pertinencia de ambos PAC resulte una diferencia estadísticamente significativa, se trata de una pequeña diferencia. Pero cuando analizamos la evitabilidad de los casos, teniendo en cuenta las ventajas de un PAC frente al otro, obtenemos una diferencia notablemente mayor, siendo significativamente más evitables las derivaciones del PAC intrahospitalario. Discrepamos pues del trabajo de Garrido Cruz I et al⁴, donde se expone que con unos recursos mínimos se puede mejorar notablemente la derivación, así como del de Albaladejo R et al⁶ que llega a las mismas conclusiones.

De los datos obtenidos, podemos concluir que la hipótesis barajada al comienzo del estudio queda rechazada. Y no sólo que da rechazada, sino que la situación es la inversa. Nos encontramos con un PAC con más medios que el otro, pero que a pesar de todo no sólo no disminuye la derivación, sino que su derivación presenta un menor índice de pertinencia y de evitabilidad que el PAC con menos medios.

El motivo de la inclusión de un PAC intrahospitalario consiste en una mejora para el paciente que acude a un solo punto donde se le puede ofrecer tanto atención primaria como especializada, evitando la disyuntiva de a dónde acudir. Además, centralizando los recursos, se pueden reducir ciertos gastos como en transporte sanitario (derivaciones de PAC a SUH) y en instalaciones, teniendo en cuenta que podríamos además tener acceso a ciertas pruebas diagnósticas por parte de atención primaria. A esto, debemos añadir la proximidad de los profesionales, así, en caso de duda, se podría consultar con atención especializada y resolver muchos casos sin necesidad de derivación. Por todo ello, la hipótesis del estudio era favorable al PAC intrahospitalario.

Basándonos en nuestro trabajo diario, y siempre desde nuestra opinión sin datos objetivos, el motivo de esta diferencia entre ambos PAC podría deberse a la única diferencia que hay entre ellos, la ubicación. Al localizarse tras una puerta del SUH, algunas derivaciones pueden darse por la proximidad, ya que en el caso del PAC extrahospitalario supondría movilizar unos recursos y enviar al paciente a 25 km. de distancia. Pero esto es materia de otro estudio.

BIBLIOGRAFIA

1. Xerencia de Atención primaria. A Coruña. Xunta de Galicia. Memoria anual 2004.
2. Sempere Selva T, Peiró S, Sendra Pina P, Martínez Espín C, López Aguilera I. Validez del protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias. Rev Esp Salud Pública 1999 Jul; 73 (4): 465-479.
3. Rodríguez Rivera A, Romanos Castiñeira MJ, Cerdeira Penelas JM, Molina Sampil MG, Álvarez Vitoria JC, Vázquez Lamas P. Influencia de un punto de atención continuada (PAC) ubicado en un hospital en las urgencias hospitalarias del Área de Salud de Monforte (Lugo). Emergencias 1999; 11: 199-207.
4. Garrido Cruz I, Montilla Sanz MA, Espejo Rosillo I, Caballero Oliver A, Montero Romero E. Comparación de la derivación de pacientes a un servicio de urgencias hospitalario según medio de procedencia. Aten Primaria 1997 Oct; 20 (7): 361-6.
5. Granja Romero E, Trinidad San José JC, Gonzalez Rivero C, Del Río Romero D, Moreno Fernández A, López Soto A. Estudio de las derivaciones a una consulta externa de Medicina Interna: ¿se puede gestionar la lista de espera?. An Med Interna 2004 feb; 21 (2).
6. Albaladejo R, Arrebola R, Fernández R, García F, González A, Granados F. Consultorio del SAS de Villanueva de la Concepción, Málaga. ¿Qué urgencias derivamos al hospital desde un consultorio médico rural?. Comunicación póster. XXIII Congreso nacional SEMERGEN. Alicante 2001.
7. Vidal Martínez S, Morofío Arenas AI, Gonzalez Ucha S, Pampín Conde F. Servicio de urgencias Hospital Virxe da Xunqueira. Cee, A Coruña. Premio mejor comunicación poster. I Jornadas gallegas de la SEEUE. Santiago de Compostela 2004.