

Citas solicitadas como urgentes: impacto en la consulta y características clínicas



Appointments requested as urgent: Impact on the clinics and clinical characteristics

Sra. Editora:

Con agendas de trabajo habitualmente completas, la asistencia sin cita previa supone un importante problema. El fenómeno de las urgencias ha sido descrito en centros de salud¹ y en hospitales². Se ha sugerido que está condicionado en parte por razones sociales (exceso de temor e información en los padres, presión familiar, horario laboral o comodidad), llegándose a hablar de «consulta 24 h», «hábito social» o «pseudourgencia»¹⁻³. Hemos establecido como objetivos describir las características de las demandas urgentes para comprobar su impacto en la actividad asistencial y las de los pacientes y el proceso que padecían, en busca de otros condicionantes.

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo. Se realizó durante 10 meses (29 de noviembre de 2014-30 de septiembre de 2015) en un consultorio del Centro de Salud Ponferrada IV (4 jornadas de mañana y una de tarde, cupo de 900-1.000 usuarios). Es un centro de salud

urbano en el que hay 2 consultorios de pediatría y uno de enfermería pediátrica. No existe triage.

Se consideró cita urgente aquella que fue solicitada sin disponibilidad, al estar la agenda completa en ese momento. Es forzada por el personal administrativo, quien no está autorizado para indagar la razón de la misma. Se recogió información sobre la cita (día y hora; mes y semana; asistencia durante la semana previa a la consulta, punto de atención continuada o urgencias hospitalarias), paciente (edad, prematuridad, antecedentes) y consulta (motivo, diagnóstico, derivación hospitalaria, incidencias).

Se atendieron 1.469 consultas cuya cita fue solicitada como urgente de un total de 5.366 consultas (27%). La media fue $8,8 \pm 4,8$ urgencias/día (rango 27, intervalo 2-29). El mes con mayor afluencia fue abril (15,5 urgencias/día) y las semanas 52 y 12 (20 urgencias/día) (fig. 1). Los días más empleados lunes y martes (10,7 y 10,8 urgencias/día). El horario en la mañana de 9 h a 12 h, y en la tarde 16 h a 18 h.

De ellos 319 habían recibido asistencia previamente (22%): 143 en consulta, 136 en el punto de atención continuada y 40 en urgencias hospitalarias. Hubo 738 varones y 731 mujeres, cuya edad media fue $47,5 \pm 4,4$ meses (0-11 meses: 355; 12-35 meses: 401; 36-71 meses: 347; 72-167 meses: 366).

No presentaban ninguna enfermedad crónica 1.234 sujetos (84%). La más frecuente fue episodios de sibilancias recurrentes del lactante (151). También se registraron asma

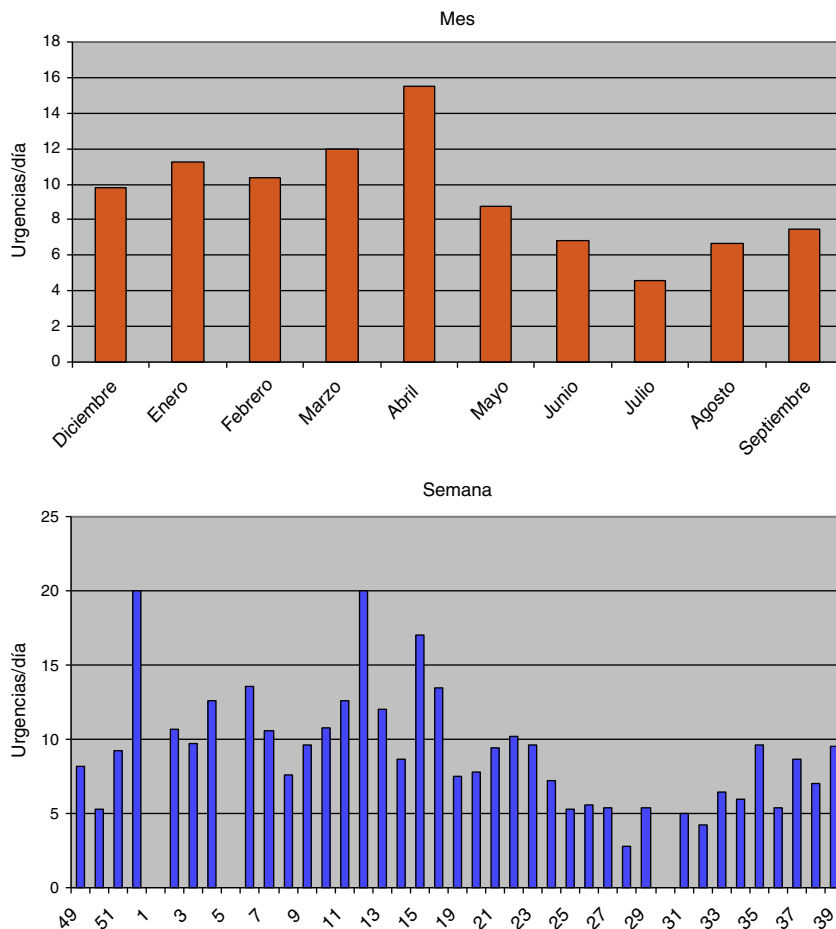


Figura 1 Distribución anual de las citas solicitadas.

Tabla 1 Motivos de consulta y diagnósticos realizados

Motivo de consulta		Diagnóstico	
Fiebre	334	CVA	269
Tos	278	Faringoamigdalitis	184
Exantema	100	Laringitis	115
Solicitar cita revisión	93	Solicitar cita revisión	93
Mucosidad	75	Gastroenteritis	85
Recetas	74	Recetas	74
Vómitos	53	No enfermedad	66
Revisión	43	Otitis media aguda	61
Administrativo	39	Conjuntivitis	52
Otalgia	37	Revisión	43
Caída	35	Administrativo	39
Diarrea	33	Bronquitis	36
Secreción conjuntival	28	Dermatitis atópica	30
Hiperemia conjuntival	27	Gripe	24
Odinofagia	25	Neumonía	21
Contusión	22	Estreñimiento	16
Bultoma	21	Urticaria	13
Abdominalgia	20	Alergia primaveral	13
Irritabilidad	14	Herida incisa	10
Cefalea	9	Bronquiolitis	8
Cojera	9	Reflujo fisiológico	8
Disuria	9	Balanitis	5
Artralgia	8	Adenopatía	5
Alteración conducta	6	Orzuelo	4
Hipoacusia	3	Cerumen	1

Adaptado de: Grupo de Trabajo de Codificación Diagnóstica de la Sociedad de Urgencias de Pediatría⁷.

alérgico (13), celiacía (6), bloqueo auriculoventricular completo (6) o diabetes (5), entre otros. Eran prematuros 46. Los motivos de consulta más frecuente fueron fiebre (334) y tos (278) y los diagnósticos catarro (269), faringoamigdalitis (184) y laringitis (115) (tabla 1). Únicamente 26 fueron derivados al hospital (2%). No ocurrieron incidencias.

Suponiendo casi un tercio de las consultas, seguimos observando la tendencia al aumento de citas solicitadas como urgentes con respecto a estudios previos¹. Coincidiendo también con estos, la demanda suele concentrarse en días concretos y horas centrales. Asimismo, a pesar de la influencia de la estacionalidad, parece ser más determinante la presencia de periodos vacacionales o permisos de los profesionales. Gran parte habían sido atendidos previamente, lo que supone una reincidencia ya descrita en otros ámbitos². Hemos observado que son más frecuentes cuanto menor es la edad de los pacientes, siendo los lactantes el grupo más numeroso, al igual que se plasma en otros trabajos^{1,4}.

Se han clasificado los factores que producen estas citas en: predisponentes, facilitadores o de necesidad³. Entre estos últimos podríamos incluir los antecedentes de enfermedad. Sin embargo, hemos encontrado similar prevalencia que en la población.

Los síntomas o signos que generan la demanda son conocidos y habituales, y similares a los encontrados en estudios previos. Suele tratarse de enfermedades banales que

raramente requieren derivación hospitalaria, al igual que a nivel hospitalario no requieren ingreso, habiéndose observado una disminución del número de ingresos paralela al aumento del de urgencias². Nos parece llamativo el empleo de la cita urgente para eventos no relacionados con la salud (pedir recetas, trámites administrativos o solicitar otras citas) y que, además, en múltiples ocasiones no se detectara enfermedad alguna en el paciente. En el primer caso hemos planteado evitar este tipo de citas en coordinación con el área administrativa.

Se han planteado y establecido medidas para controlar la afluencia sin cita previa. En ocasiones han sido eficaces, aunque de difícil aplicabilidad y suponiendo un consumo de recursos⁵. Además, se insiste en la importancia de la familia como sujeto activo en el manejo de los procesos y toma de decisiones, incluso en intervenciones concretas como son las urgencias⁶.

Según lo observado no hemos encontrado razones clínicas que justifiquen la magnitud del fenómeno de las citas urgentes, comprobando el importante impacto que tiene en la actividad asistencial.

Bibliografía

1. Fernández Cano G, Martín Carballo G. Urgencias pediátricas atendidas en una consulta de atención primaria (I): análisis de la demanda. *Aten Primaria*. 2000;26:76-80.
2. Mintegi Raso S, Benito Fernández J, García González S, Corrales Fernández A, Bartolomé Albistegui MJ, Trebolazabala Quitante N. Demanda y asistencia en un servicio de urgencias hospitalario. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:156-61.
3. Sánchez Perales F. Urgencia o atención inmediata: una pequeña diferencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:571-3.
4. Oterino de la Fuente D, Peiró Moreno S. Utilización de los servicios de urgencias hospitalarios por niños menores de dos años. *An Pediatr (Barc)*. 2003;58:23-8.
5. Fernández Landaluce A, Andrés Olaizola A, Mora González E, Azkunaga Santibáñez B, Mintegi Raso S, Benito Fernández J. Triage telefónico realizado por médicos en urgencias de pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:314-20.
6. González del Rey J. Papel de los padres en las urgencias pediátricas: ¿tradición, conflicto o mejoría? *An Pediatr (Barc)*. 2015;82:1-3.
7. Grupo de Trabajo de Codificación Diagnóstica de la Sociedad de Urgencias de Pediatría. Codificación diagnóstica en urgencias de pediatría. *An Esp Pediatr*. 2000;53:261-72.

Daniel Mata Zubillaga^{a,*}, María Fernández Miaja^b
y María Victoria Cobo Pacios^c

^a Servicio de Pediatría, Nuevo Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital de San Agustín, Avilés, Asturias, España

^c Unidad de Pediatría, Centro de Salud Ponferrada IV, Ponferrada, León, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dmatzub@yahoo.es (D. Mata Zubillaga).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.12.010>