



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3176 - CONSULTA URGENTE EN AP: ASPECTOS CLÍNICOS, DEMOGRÁFICOS Y CALIDAD ASISTENCIAL

S.F. Pini<sup>a</sup>, R. Taípe Sánchez<sup>b</sup>, N. Fontanillas Garmilla<sup>c</sup>, T. Tigera Calderón<sup>c</sup>, E. Pariente Rodrigo<sup>d</sup>, J.J. Parra Jordán<sup>e</sup>, M. Elsayed Soheim<sup>b</sup> y O. García Rivera<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>f</sup>Enfermera de Atención Primaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria.

### Resumen

**Objetivos:** La consulta urgente (CU) en Atención Primaria la utiliza el paciente en demanda inmediata de atención médica. Correctamente utilizada es muy útil, pero cuando no, genera ineficiencias y compromete la calidad asistencial. Existe la percepción de que a menudo las CU no se corresponden con la gravedad real del proceso. El objetivo ha sido conocer diferentes aspectos clínicos y demográficos de la CU, así como la resolución del motivo de consulta.

**Metodología:** Estudio transversal-descriptivo sobre un cupo de MFyC. Mediante muestreo consecutivo y durante 6 meses (dic2015/may2016), se recogieron los siguientes datos de la CU: sexo, edad, día de la semana, patología-motivo de consulta, tiempo en ser atendido -atención inmediata/< 24h/aplazable- y resolución del problema -derivación/no derivación-. Las posibles asociaciones fueron analizadas utilizando los tests chi-cuadrado, t-Student y ANOVA.

**Resultados:** Se analizaron 193 CU (67,9% mujeres), con una media de edad de  $40 \pm 16$  años y de  $44 \pm 18$  en mujeres y varones, respectivamente ( $p = 0,12$ ). Ocurrieron más frecuentemente en lunes (24,4%), y las patologías más observadas se relacionaron con el aparato respiratorio (33,7%) y el sistema músculo-esquelético (17,1%). 8,8% fueron CU burocráticas. 58,5% fueron clasificadas como no aplazables (atención en < 24h), de ellas, 2,5% atendidas inmediatamente. En total, 91,2% se resolvieron en la consulta, y 5 pacientes (2,6%) fueron remitidos a Urgencias hospitalarias. No hubo diferencias significativas entre sexos ni edad en relación con el día de la semana, el tipo de patología, el tiempo en ser atendido y la resolución final. Sí se encontraron diferencias significativas entre el tipo de patología y recibir atención en el mismo día, en las patologías musculoesqueléticas ( $p = 0,01$ ) y genitourinarias ( $p = 0,03$ ) así como también la hubo entre motivo burocrático y ser atenciones aplazables ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Una edad media < 45 años, un porcentaje de CU aplazables del 41,5%, y un motivo de consulta burocrático cercano al 9%, señalan un uso claramente ineficiente de la CU. Los resultados sugieren la conveniencia de establecer mecanismos organizativos (filtrado, triaje, modificaciones en la agenda, etc.) que permitan resolver una CU real aumentando al mismo tiempo

el nivel de calidad asistencial.

**Palabras clave:** *Consulta urgente. Calidad asistencial. Atención.*