

CASUÍSTICA DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS ATENDIDAS POR LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA COMPARADA CON LA DEL EQUIPO MÉDICO



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS



Autores: Sergio R. López Alonso^{1,2}, Carolina Rivero Sanchez³, Jose Manuel Roldán Ortega¹, Susana Martin Caravante¹, Cecilio Linares Rodríguez¹. **Email de contacto:** sergiolopezalonso@gmail.com

Instituciones: (1) Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Distrito Sanitario Málaga. (2) Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios" Bormujos, Sevilla. (3) Dispositivo de Apoyo. Distrito Sanitario Costa del Sol.

Justificación

A nivel internacional, existe un crecimiento sostenido de asistencias urgentes extrahospitalarias, al igual que en España y Andalucía. Para dar respuesta a esta situación, la Consejería de Salud y Familias creó el Equipo Móvil de Cuidados Avanzados (EMCA) en 2011 -ambulancia con enfermera y técnico sanitario con médico vía telefónica-, hoy más necesario dada la escasez de médicos y el contexto socioeconómico.

Objetivos

Comparar la casuística de urgencias extrahospitalarias atendidas por el EMCA con la atendida por el equipo SUAP con médico presencial.

Metodología

Estudio transversal, con pacientes atendidos consecutivamente por una enfermera con turno rotatorio del EMCA de Enero 2012 a Marzo 2016 y por todos los equipos con médico (Equipos SUAP) en 2012, existiendo 4 equipos de 24 horas y 2 durante 12 horas en turno de día. El área de cobertura es Málaga capital y Totalán con una población de 567.433, y 746 habitantes, respectivamente, según padrón (enero 2012)

Las variables principales fueron el motivo de asistencia según CIE-9 y la prioridad del aviso) y la derivación a equipo médico u hospital.

Se hizo un análisis descriptivo con tablas de frecuencias y resúmenes numéricos.

Resultados

Se estudiaron 2253 pacientes atendidos por el EMCA, que fueron mayoritariamente mujeres (63,8) y con una edad media superior a 72,2 años.

En el año 2012, el número de pacientes atendidos por los equipos médicos fue 21226.

Los equipos médicos atendieron 7430 casos similares a los atendidos por el EMCA.

Prioridad de los avisos: se presentan en la tabla 1.

Casuísticas: Ver tabla 2.

Derivaciones: El EMCA resolvió in situ el 92% de los avisos, precisando derivación el 8% de pacientes restantes: el 5,6% fueron a hospital y el 2,4% al equipo médico.

Conclusión

El EMCA presenta una capacidad de resolución in situ que supera el 90% en patologías leves similares a las atendidas por el equipo médico, convirtiéndose en una opción muy eficiente y de elección, especialmente en un contexto actual de escasez de médicos

Existe una amplia oportunidad de mejora en la eficiencia del ajuste demanda-recurso para las patologías leves, dado que más de un tercio de esta casuística de avisos atendida por un equipo médico coincide con la atendida por el EMCA, que aumentaría, en aquellos contextos donde no exista este recurso (3500 avisos anuales aproximadamente).

Tabla . CASUÍSTICA DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	EMCA		Equipo SUAP	
	N	%	N	%
Cervico-Dorso-Lumbo-ciatalgia	285	12,6	317	1,5
Mareos y vértigo	217	9,6	804	3,8
Problema social y asintomático/sin patología urgente	208	9,2	1101	5,2
Sonda vesical: Retención, obstrucción y salida	151	6,7	62	0,3
Hiper/Hipotensión arterial	135/15	6,7	224/283	2,4
Heridas, úlceras y otras lesiones de la piel	133	5,9	276	1,3
Vómitos, diarrea y otros	128	5,7	790	3,7
Artralgias, dolor en miembros y otros	110	4,9	105	0,5
Dolor oncológico y paciente terminal	100	4,4	439	2,1
Infección urinaria, colico nefrítico y dolor genitourinario	91	4,0	263	1,2
Actividad programada: curas, inyectables y otras	86	3,8	7	0
Hiper/hipoglucemia	57/15	3,2	118/237	1,7
SNG: obstrucción y salida accidental	63	2,8	1	0
Ansiedad y depresión	57	2,5	885	4,2
Cefalea, neuralgia y otalgia	56	2,5	88	0,4
Epigastralgia, dismenorrea, flatulencia y meteorismo	23	1,0	134	0,6
Agitación	43	1,9	455	2,1
Hemorragias: hematuria, epistaxis y otras	26	1,2	59	0,3
Insercción vía subcutánea y otras técnicas	31	1,4	0	0
Prurito y eritema alérgico	24	1,1	25	0,1
Otras patologías leves [†]	74	3,3	726	3,4
Total de patologías leves o demandas improcedentes	2128	94,4	7430	34,8
Angor y arritmias (taquicardias y bradicardias)*	32	1,4	13104	61,7
Disnea e hipoxia*	20	0,9		
Dolor abdominal *	22	1,0		
Otras patologías moderadas o severas*§	51	2,3		
Perdidas	0	-	692	3,3
Total	2253	100	21226	100

* La consideración de patología leve o moderada/severa se realizó conforme a la derivación del médico coordinador de la demanda, de modo que si lo deriva por un motivo y tras la valoración de la enfermera se detecta una patología no esperada y requiere de un equipo médico sería moderada o severa, o en caso contrario sería leve.

† La categoría "Otras patologías leves" incluye: secreciones respiratorias, hipotermia, catarro/gripe y caída/contusión (no policontusión).

§ La categoría "Otras patologías moderadas o severas" incluye: anuria, intoxicación por opiáceos, accidente isquémico transitorio, síncope, fractura de cadera y óbito.

Tabla 1. NIVEL DE PRIORIDAD DE LOS AVISOS

	EMCA		Equipo SUAP	
	N	(%)	N	(%)
1	6	0,3	599	2,8
2	594	26,4	12398	58,4
3	1028	45,6	3525	16,6
4	543	24,1	137	0,6
Perdidos	82	3,6	4567	21,5