

## El triaje de las urgencias en la consulta de Atención Primaria

Sr. Editor:

La organización de nuestra asistencia a los pacientes que acuden sin cita a las consultas de Atención Primaria determina que el primer contacto se establezca con personal administrativo que, entre otras funciones, recoge los motivos de consulta y valora el grado de urgencia del paciente. Esto último se lleva a cabo sin disponer de una preparación específica y en base a impresiones subjetivas. A partir de ese momento, la activación del mecanismo asistencial es crucial en algunas situaciones, mientras que otras veces deriva en una inadecuada prioridad de la asistencia hacia estos pacientes. Por lo tanto, es de interés analizar la información transmitida al médico por este personal administrativo y valorar el efecto de factores que pueden inducir distorsiones en la comunicación, como puede ser una alta demanda asistencial, situación que ocurre habitualmente los lunes<sup>1-4</sup>.

Con estos objetivos se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo en nuestro Centro durante 5 días consecutivos. Un total de 439 pacientes solicitaron consulta sin cita previa de lunes a viernes. De ellos, 326 (74,2 %) por enfermedad aguda, lo que representa tasas de frecuentación para los pacientes pediátricos del 23/1000 y del 12/1000 para pacientes de Medicina de Familia. El personal administrativo, al recibir la demanda de asistencia urgente, clasificó el principal motivo de consulta expresado por el paciente mediante una escala de síntomas, enfermedades y traumatismos derivada de la CIE-9<sup>5</sup>, y también valoró la prioridad asistencial en cuatro niveles, clasificados desde la necesidad inmediata de atención a posibilidad de espera de hasta 1 hora, hasta 2 horas, o problema no urgente. Con posterioridad a la consulta médica, los investigadores revisaron los registros efectuados en las historias clínicas, se anotaron los diagnósticos médicos referidos al proceso asistencial concreto, se reclasificaron mediante la misma escala, y se valoró de modo retrospectivo la prioridad asistencial, tomando en consideración el diagnóstico médico final.

Nuestros resultados revelaron un moderado valor orientativo de los síntomas transmitidos (coeficiente de Kendall-b = 0,66) y una baja prioridad asistencial

estimada ( $\lambda = 0,21$ ). El lunes se registró una demanda superior y el personal administrativo consideró necesaria una asistencia más rápida.

Los problemas observados en la calidad de la información que recibe el médico podrían generar importantes ineficiencias ante una situación de demanda no programada, apoyando la necesidad de modificar el itinerario asistencial mediante un triaje inicial por parte de profesionales de Enfermería, o dotar al personal administrativo que recibe al paciente de herramientas adecuadas como cuestionarios estandarizados. Esto permitiría mejorar la obtención de datos y participar más eficientemente en la atención de estos usuarios, no solo de aquellos con patologías banales sino de los que presentan procesos más graves pero con una menor expresividad.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Torre Rodríguez MI, Martínez Nogueiras AM, Gutierrez Novoa M. Citas fuera de agenda en Pediatría de Atención Primaria: análisis de las consultas "urgentes". *Cad Aten Primaria*. 2009; 16:16-9.
2. Herranz Jordán B, Hernández Merino R, Cáceres González R, Castaños Jover L, Rodríguez Valdés C. Consultas pediátricas urgentes en un centro de salud. *An Esp Pediatr*. 1997; 47:591-4
3. 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.
4. De Dios del Valle R, Franco Vidal A, Tena Ortega G, Muedra Sánchez M, Hernández Sánchez A, Grueso Muñoz E. Por qué hay pacientes que acuden sin cita previa?. *Semergen*. 2006; 32:4-9
5. Althaus F, Stucki S, Guyot S, Trueb L, Moschetti K, Daepfen JB, Bodenmann P. Characteristics of highly frequent users of a Swiss academic emergency department: a retrospective consecutive case series. *Eur J Emerg Med*. 2013; 20:413-9

**Faustino Abad Massanet<sup>a</sup>, Rita Esther Ramos Afonso<sup>b</sup>, Roberto del S. Hernández Pérez<sup>c</sup> y Lucía Gutierrez González<sup>d</sup>**

<sup>a</sup>Médico de Familia, <sup>b</sup>Pediatra, <sup>c</sup>Enfermero, <sup>d</sup>Auxiliar Administrativo  
Centro de Salud La Laguna-San Benito. Tenerife (España).

Correo electrónico:  
f.abad.massanet@gmail.com