

Factors que regulen la demanda d'assistència urgent

A. Ricart de Mesones i J. Guix i Oliver

Servei d'Urgències. Hospital Municipal de Sant Jaume. Calella (Maresme).

FACTORS WHICH REGULATE THE DEMAND FOR EMERGENCY CARE

Faced with the massive increase of the consultations to the hospitalary emergency departments, the authors propose some possible causes and study three of its, in their hospital-economic cost, geographic proximity, and specialized services offered on the emergency department.

Paraules clau:

Urgències. Demanda. Condicionants.

FACTORES QUE REGULAN LA DEMANDA DE ASISTENCIA URGENTE

Ante la progresiva masificación de los servicios hospitalarios de urgencias, los autores plantean algunas posibles causas del incremento de la demanda asistencial de urgencia, y estudian tres de ellas —costo económico, proximidad geográfica y oferta de servicios especializados en el área de urgencias— en su centro hospitalario.

Ann Med (Barc) 1989; 75:129-131.

Introducció

La motivació d'aquest treball ve donada per la sensació, no quantificada, de bona part dels treballadors dels serveis d'urgències (SU) sobre el fet que l'eficàcia del servei que donem és dificultada per la gran pressió assistencial que pateixen i que aquesta pressió no està en relació directa ni amb la morbiditat ni amb la gravetat de la patologia que presenta la població atesa. Amb aquest estudi pretenem mostrar que la demanda d'assistència urgent (DAU) no respon únicament, com hom podria creure, a la morbiditat present en una comunitat. Almenys tres factors (pagament directe, dificultats de transport i oferta de serveis especialitzats), i possiblement molts d'altres diferents de la malaltia pròpiament dita, modulen aquesta demanda, uns potenciant-la, i altres moderant-la. Del predomini d'uns o altres factors sorgeix la realitat de la demanda assistencial als serveis d'urgència.

Material i mètodes

L'Hospital Municipal de Sant Jaume, de Calella, té una capacitat de 84 llits d'aguts i cobreix una àrea teòrica (Alt Maresme) de 216,22 km², amb una població de 71.000 habitants de dret, una població turística que pot fixar-se en 1.250.000 turistes anuals i una població de treballadors temporers que oscil·la entre els 5.000 i 7.000, la qual cosa suposa, durant els mesos d'estiu, una mitjana de 187.000 a 200.000 residents de fet a l'àrea. Dins aquesta zona existeix un altre centre hospitalari, sense conveni amb l'ICS i que compta amb 74 llits teòrics, situat a uns 7 km del nostre Hospital i que disposa

d'un metge de guàrdia que cobreix totes les urgències. Fora de l'àrea, a uns 25 km, hi ha dos centres sanitaris més, amb conveni amb l'ICS, que compten amb 154 i 210 llits, i estan dotats de serveis d'urgències amb les especialitats bàsiques. Partint de l'experiència del nostre SU, s'analitzen successivament tres factors que nosaltres considerem condicionants de la demanda hospitalària d'urgència: a) cost econòmic directe per al pacient de la demanda assistencial; b) distància entre la població de residència del pacient i el centre hospitalari receptor, i c) oferta de serveis especialitzats dins del servei d'urgències del centre hospitalari.

Cost econòmic directe per al pacient

Es fa una comparació entre el nombre de pacients assistits pel nostre SU durant el primer trimestre de 1981 i el primer trimestre de 1982. En aquests dos períodes l'estructura global de l'hospital i la del mateix SU no experimentà canvis respecte a l'oferta assistencial. No es registraren alteracions de la morbiditat a la zona ni variacions d'estructura demogràfica importants. No existien diferències quant a períodes de vacances en els dos intervals, ni van existir diferències administratives, fora de l'analitzada, del tipus d'obligatorietat o recomanació als metges de l'àrea de remetre al nostre centre els seus pacients. La diferència fonamental fou que durant el primer trimestre de 1981 l'hospital no tenia conveni amb la Seguretat Social, essent els seus pacients privats o procedents de mutualitats diverses, mentre que en el primer trimestre de 1982 el nostre centre tenia conveni amb la SS i, per tant, els seus beneficiaris van poder accedir al nostre servei sense cap tipus de pagament directe o mutualitat privada. Cal dir que el 87,5 % dels nostres pacients vénen al SU sense cap tipus de control mèdic previ, és a dir, per pròpia instància.

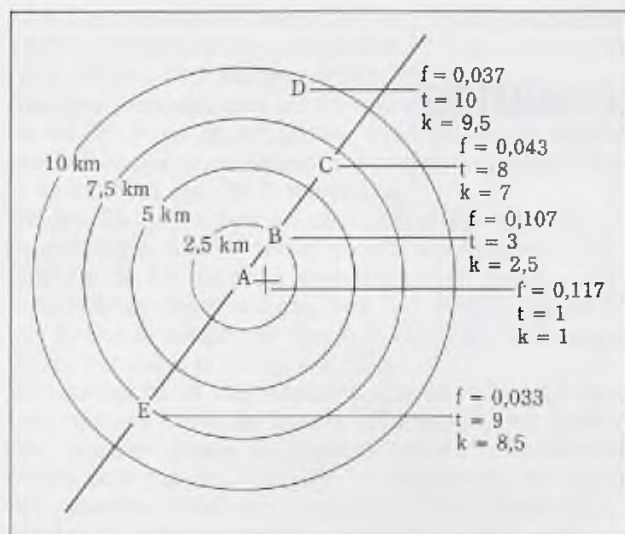


Fig. 1. Mapa esquemàtic de l'àrea d'influència del nostre centre (+). A, B, C, D, E: poblacions; F: freqüentació; t: temps entre població i hospital (minuts); K: distància entre població i hospital (quilòmetres).

Distància entre la població del pacient i el centre hospitalari

S'analitza la proporció entre nombre de pacients del SU respecte al número d'habitants de la seva població d'origen en el període estudiat (freqüentació), i es relaciona amb la distància existent entre la població de residència i l'hospital. Aquest estudi s'efectua sobre un total de 4.498 pacients de la nostra teòrica àrea d'influència, corresponents al primer trimestre de 1985, que no va recollir cap tipus de període de vacances, que en la nostra àrea, i pel seu caràcter turístic, podria alterar notablement els resultats¹. Així, el període estudiat correspon al moment més baix d'afluència turística, i pot considerar-se com a demostratiu de la demanda de la població "autòctona" de la comarca. No es pot considerar que existeixin grans diferències en la composició demogràfica de les diferents poblacions de l'àrea estudiada.

Oferta de serveis especialitzats dins del SU

Es pretén estudiar la influència que sobre la demanda pot tenir l'oferta de noves atencions especialitzades a l'àrea d'urgències, i per això s'analitza la variació experimentada per la demanda pediàtrica urgent durant el primer bimestre de 1985, en què el nostre SU no disposava de pediatre de guàrdia, i el primer bimestre de 1986, en què ja es disposava de pediatre exclusiu a urgències durant les 24 hores al dia. S'estudia aquest període ja que a finals del primer trimestre de 1986 hi hagué un període de vacances que hauria pogut alterar els resultats. S'han comparat les xifres d'atencions pediàtriques en ambdós períodes entre si, i s'han comparat amb les xifres totals d'atencions en el conjunt del SU durant el temps estudiat.

Resultats

Cost econòmic directe per al pacient

Durant el primer trimestre de 1981 van ser atesos pel nostre Servei un total de 704 pacients, i durant el primer trimestre de 1982 1.421, la qual cosa pressuposa un increment d'un 101,85 %, altament significatiu, sense altra variació que el canvi en el sistema de pagament.

TABLA I
Demanda d'assistència urgent a diverses àrees occidentals

Nombre de consultes (per 1.000 habitants)		Any
Barcelona	296	1981
Lisboa	600	1982
Lió	90	1982
Gran Bretanya	275	1985
Espanya	290	1981

Distància entre la població del pacient i el nostre centre

A la figura 1 hom pot observar un mapa esquemàtic en el qual estan representats els principals pobles de la nostra àrea, amb indicació de la distància quilomètrica teòrica (a peu de carretera), i el temps habitual de trasllat en automòbil entre cada un d'ells i el nostre centre, així com la xifra de freqüentació d'urgències per a cada població durant el període estudiat, prenent com a base el nombre oficial d'habitants de cada una d'elles.

S'ha constatat, mitjançant tests de significació estadística, l'existència de diferències significatives entre els indicadors de freqüentació de les diverses poblacions, d'acord amb la proximitat al nostre centre, amb nivells positius de significació alts ($p < 0,001$), i s'ha estudiat la correlació entre la distància en quilòmetres i l'índex de freqüentació per una banda, i temps en minuts de distància i índex de freqüentació per l'altra, mitjançant el coeficient de correlació lineal de Pearson, amb $r = -0,9867$ ($p < 0,001$) en el primer cas, i $r = -0,9896$ en el segon, i s'ha objectivat el següent resultat: augment clar i significatiu de la freqüentació del SU a les poblacions properes amb fàcil accés a l'hospital, i menor freqüentació de les poblacions més allunyades dins l'àrea d'influència de l'hospital.

S'intentà objectivitzar l'existència d'algun tipus de relació entre la distància i el nivell d'urgència o de gravetat del procés, però no s'obtingueren resultats estadísticament significatius en la mostra estudiada.

Oferta d'atenció especialitzada dins del SU

Durant el primer bimestre de 1985 van ser atesos 2.869 pacients, dels quals 332 foren específicament pediàtrics, i durant el primer bimestre de 1986 un total de 3.489 pacients, dels quals 454 van ser específicament pediàtrics.

L'increment de la demanda global d'urgències en els períodes estudiats va ser d'un 21,61 %, mentre que la demanda específicament pediàtrica augmentava en un 36,75 %, cosa que dona un nivell de significació (χ^2) positiu elevat ($p < 0,001$) de l'increment pediàtric respecte a l'increment global.

Discussió

Actualment la demanda d'assistència urgent (DAU) en els països de l'àrea occidental se situa al voltant de les xifres² recollides a la taula I.

De la seva anàlisi, tres punts ens criden immediatament l'atenció. En primer lloc la importància de les diferències entre unes àrees i les altres. No sembla possible que en algunes ciutats europees s'emmalalteixi sis vegades més que en altres. Forçosament existiran factors diferencials que portin a aquests resultats.

En segon lloc, l'existència d'un índex de freqüentació al voltant de 300 ‰ i fins i tot més elevat podria fer pensar que un de cada 3 ciutadans presenta cada any un procés agut i greu que l'obliga a sol·licitar assistència urgent. Aquesta interpretació significaria un nivell de salut tan baix que es faria incompatible amb els nostres conceptes de l'estat actual de la societat del benestar. Més aviat, l'elevada freqüentació dels SU fa pensar en la possibilitat de l'existència de factors que modifiquen aquesta demanda, i que tenen una relació molt llunyana i indirecta amb la morbiditat objectiva.

En tercer lloc, tenint en compte que els SU van néixer a tot el món, com a tals SU, ara fa uns 30 anys, resulta que aquestes xifres que estem comentant prenen característiques d'explosió. Unes xifres demostratives d'aquest fet són les de l'American Hospital Association: increment del 500 ‰ de la demanda d'assistència als serveis d'urgència hospitalaris entre els anys 1955 i 1980, sense canvis significatius a les consultes programades³.

Seguint en aquesta línia trobem que alguns estudis mostren l'existència i la importància de factors econòmics. O'Grady et al³ troben un important augment de les demandes d'assistència als serveis d'urgència quan aquesta assistència no representa cap despesa per al pacient. A més, puntualitzen, aquest augment és a càrrec d'aquells pacients amb diagnòstics de menor entitat.

Ja en el nostre medi, diversos autors han exposat el problema de l'increment constant de la DAU als hospitals, qualificant la situació generada de "saturació" i de "col·lapse", tot remarcant la seva gravetat.

Entre les possibles causes s'ha insinuat un cert canvi en l'estil de vida i les expectatives de la societat², que comportaria un increment de la demanda sanitària, la qual es decantaria cap a la via de la utilització dels SU degut a l'elevat grau d'insatisfacció, desconfiança i ineficàcia del sistema d'atenció primària^{2,4,5}. El fet de l'elecció de la via dels SU en lloc d'altres possibles vies d'accés a l'hospital, considerat com el nivell superior i fiable dins el nostre sistema sanitari, és atribuït, bàsicament, a la fàcil i senzilla accessibilitat, inherent als mateixos SU, evitant així possibles cues d'espera i pèrdues de temps^{2,4}. Altres factors assenyalats, també, com a importants, eren la proximitat del lloc de residència del pacient a l'hospital receptor⁵; l'existència de l'actual infraestructura tecnològica de què estan dotats els nostres SU⁴; el nivell cultural de la població i, concretament, el seu grau d'educació sanitària^{2,5}; i per últim, era també esmentada, com a peculiaritat del nostre sistema sanitari, la possible conveniència del mateix hospital receptor, especialment en el cas de centres concertats⁵.

Nosaltres proposem una sèrie de paràmetres que creiem molt probablement relacionats amb la DAU, tals com el cost (no tan sols monetari, sinó també de temps, dificultat, etc.) en relació amb la forma de pagament, la distància i les dificultats en el transport, temps d'espera i dificultats horàries, dificultats administratives; l'estructura i la morbiditat de la població de referència; l'existència d'alternatives d'accés al sistema sanitari (consultes programades, etc.) assequibles i ràpides; el nivell de satisfacció amb l'atenció primària; l'oferta de tecnologia i serveis especialitzats de qualitat als SU, i tota una sèrie de factors d'índole socio-cultural, de difícil concreció, tals com el grau de mèdico-dependència com a indicador del nivell d'educació sanitària, l'existència d'alternatives en l'ocupació i el lleure, determinades exigències o "modes" socials existents (la "cultura" del *footing* i la línia estilitzada), així com el culte a la tecnologia i el menyspreu cap a la no especialització que postposa el generalista i enalteix l'hospital.

Hem volgut objectivar tres factors fàcilment quantificables, constatant que, en el nostre medi, la gratuïtat de l'acte assistencial, l'accessibilitat per proximitat geogràfica i temps de desplaçament, i l'existència d'assistència especialitzada en el SU eren factors que incrementaven la seva demanda assistencial considerant, doncs, que els nostres resultats estan en la línia observada en la majoria d'autors preocupats pel tema de l'explosió de les urgències.

Creiem que tan sols un bon coneixement dels factors relacionats amb la DAU ens permetrà trobar i aplicar solucions a l'actual massificació dels SU, i que si els factors que modulen la DAU són, en bona part, socio-econòmico-culturals⁶, les solucions tecnocràtiques únicament mèdico-sanitàries no resoldran un problema, la solució del qual ha de passar per canvis provinents també de l'esfera social.

Resum

Davant la massificació progressiva dels serveis d'urgències hospitalaris, els autors plantegen algunes possibles causes de l'increment de la demanda assistencial d'urgència, i n'estudien tres —cost econòmic, proximitat geogràfica i oferta de serveis especialitzats a l'àrea d'urgències— dins el seu centre hospitalari.

BIBLIOGRAFIA

1. Guix Oliver J. Utilització dels indicadors d'activitat en el servei d'urgències hospitalari. *Ann Med (Barc)* 1986; 72:221-225.
2. Casas Majano X, Casas Galofre M. L'atenció de les urgències a la ciutat de Barcelona. *Gasetta Sanitària de Barcelona* 1984; 13:16-22.
3. O'Grady KF. The impact of cost-sharing on emergency department use. *New Engl J Med* 1985; 313:484-490.
4. Lloret J, Colominas M, Puig X, Pujol J. Temps d'estada dels malalts mèdics al servei d'urgències d'un hospital general: evolució durant els darrers dos anys. *Gasetta Sanitària de Barcelona* 1984; 16.
5. Portella E, Castillo A, Ferrus L et al. Anàlisi de la problemàtica dels serveis ordinari d'urgències de la seguretat social. Centre d'Estudis Col·legials. Col·legi de Metges de Barcelona, 1985.
6. Guix Oliver J, Ricart A. Demanda sanitària i factors socio-culturals. A: Política i Salut. Col. Propostes. Barcelona, Avant, 1987.