

# Estudio descriptivo de un servicio de atención domiciliaria continuada realizada desde urgencias

JOSÉ GUIL SÁNCHEZ<sup>1</sup>, MARISA RODRÍGUEZ-MARTÍN<sup>2</sup>, ENRIC PEDROL CLOTET<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servei d'Urgències. Hospital General de Granollers. Barcelona, España.

<sup>2</sup>Equip d'Assistència Primària (EAP) Montornès-Montmeló. Barcelona, España.

## CORRESPONDENCIA:

Dr. Josep Guil  
Servei d'Urgències  
Hospital de Granollers  
Avda. Francesc Ribas, s/n  
08400 Granollers Barcelona  
E-mail: josepguil@terra.es

## FECHA DE RECEPCIÓN:

21-4-2009

## FECHA DE ACEPTACIÓN:

20-7-2009

## CONFLICTO DE INTERESES:

Ninguno

**Objetivo:** El Hospital General de Granollers (HGG) realiza la atención domiciliaria urgente (ADU) en horario de atención continuada. Se ideó un estudio para conocer la patología atendida. Se valoró como objetivo secundario el tiempo de respuesta de la asistencia, el porcentaje de derivaciones a urgencias y la existencia de situaciones conflictivas.

**Método:** Estudio prospectivo de enero a diciembre de 2008 para determinar el número de visitas y sus características.

**Resultados:** En 2008 el servicio de ADU del HGG realizó 1.131 visitas (media 3,09 visitas/día). Se analizaron 121 días de guardia durante los cuales se realizaron 359 visitas (31,7% del total), media 2,97 visitas/día. El 65,7% fueron mujeres. La edad media fue 67,7 años. La distribución por edades: < 20 años 1,1%, 20-39 años 15,3%, 40-59 años 13,6%, 60-79 años 29%, > 80 años 40,95%. El 37,9% de la patología fue de causa infecciosa, seguida de traumatología 10,31% y gastroenterología 9,5%. El diagnóstico más frecuente fue el catarro de vías altas (12%). Se derivaron a urgencias en ambulancia el 5% de las visitas. Se recogieron pocas incidencias, 6 casos relacionados con la localización del domicilio y 1 agresión verbal.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes atendidos fueron mujeres y por edad el grupo más frecuente lo representaron los mayores de 80 años. La patología más atendida fue la de causa infecciosa y por problemas de escasa gravedad. La existencia de situaciones conflictivas fue excepcional. [Emergencias 2009;21:429-432]

**Palabras clave:** Atención domiciliaria. Urgencias.

## Introducción

La atención domiciliaria urgente (ADU) es una modalidad de asistencia dirigida a personas que requieren cuidados de carácter temporal o permanente en su domicilio, debido a su situación de salud o a problemas socio-sanitarios<sup>1</sup>. Esta asistencia es una tarea propia de los equipos de atención primaria (EAP)<sup>2</sup>, al ofrecer una atención longitudinal, integral e integrada<sup>3</sup>.

Dentro de la atención a domicilio podemos distinguir tres tipos de asistencia: la emergencia, la visita no urgente y la visita programada. La emergencia o urgencia se da en situaciones de riesgo vital y es necesaria una actuación rápida, está cubierta fundamentalmente por los servicios de urgencia tipo 061/112 aunque en ocasiones también por los EAP. La demanda a domicilio no urgente suele reflejar una necesidad puntual por problemas

de salud menores y está condicionada por circunstancias personales que impiden al paciente desplazarse al centro de atención primaria o al hospital<sup>4-5</sup>. Finalmente, la visita programada a domicilio se entiende como la prolongación de la atención sanitaria prestada por los EAP de forma prioritaria<sup>2</sup>, dirigida a aquellas personas en situación de limitación por ancianidad, invalidez física o psíquica, pacientes terminales, etc. Esta última es periódica, habitualmente sin un carácter de urgencia, y es asumida por el mismo profesional a lo largo del tiempo<sup>6</sup>.

La ADU se realiza por los EAP durante el horario laboral, de 8 a 20 horas, y en aquellos con atención continuada (de 20 a 8 horas) durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

La ADU presenta una serie de problemas con los que se encuentra el profesional: inseguridad, falta de formación específica para tratar problemas habituales en el domicilio, lugar de trabajo diferente a

la consulta habitual, condiciones higiénico-sanitarias, falta de acceso a la historia clínica del paciente, falta de disponibilidad de algunas herramientas diagnósticas y terapéuticas, falta de coordinación entre los distintos servicios sanitarios, etc.<sup>2,6</sup>.

El Hospital General de Granollers (HGG) se encarga de realizar la atención continuada y la ADU de Granollers y de otras poblaciones cercanas. Se ideó un estudio con el fin de conocer la tipología, y distribución de la patología atendida por el servicio de ADU del HGG.

## Método

La población estudiada comprendía los municipios de Granollers (58.854 habitantes), Les Franqueses del Vallès (16.325), Canovelles (15.704) y La Roca del Vallès (9.656), situados en la comarca del Vallès Oriental, en la provincia de Barcelona. Los datos poblacionales corresponden a 2007 y se han extraído de la web de estadística oficial de Cataluña ([www.idescat.cat/territ/BasicTerr](http://www.idescat.cat/territ/BasicTerr)).

En estos municipios no existe un EAP con atención continuada y por esta razón el HGG dispone de un centro llamado *Urgències Centre* para hacerse cargo de esa atención continuada.

La ADU la gestiona el *Sistema d'Emergències Mèdiques* (SEM) a través del número de teléfono 061, y moviliza a un profesional del HGG. El servicio de ADU del HGG consta de 7 profesionales sanitarios (5 médicos y 2 diplomados en enfermería) y un administrativo para coordinar la atención telefónica y el uso del programa informático que vincula el servicio ADU con el SEM cuando el personal sanitario no está en el centro. El horario de la ADU es de las 20 a las 8 horas los días laborables, de las 17 a las 9 horas los sábados y 24 horas los domingos y festivos.

El objetivo fue determinar el número de visitas domiciliarias, así como la distribución por sexo, edad, población y patología. Se valoró como objetivo secundario el tiempo de respuesta de la asistencia domiciliaria, el porcentaje de derivaciones a urgencias en ambulancia y la existencia de algún problema o situación de conflicto. Las situaciones de conflicto se recopilaban a partir de las quejas recogidas en un registro interno.

Para hacer una valoración de la asistencia domiciliaria prestada por el servicio ADU del HGG, se ideó un estudio prospectivo de 12 meses de duración entre los meses de enero a diciembre de 2008. Los datos se obtuvieron de los informes de asistencia domiciliaria, de los cuales queda una copia en poder del hospital. En dicho informe se re-

cogen los datos del paciente (nombre, edad, dirección, población, teléfono), la fecha, la hora de activación y de finalización del servicio, así como datos clínicos (motivo de consulta, exploración física, orientación diagnóstica, tratamiento administrado y/o prescrito, necesidad o no de traslado al hospital en ambulancia). Se eligieron aleatoriamente un tercio de las semanas y se revisaron los informes de asistencia de los 7 días de guardias de la semana.

Para realizar el análisis de los resultados se elaboró una base de datos mediante el programa SPSS 16.0. Posteriormente se realizó un análisis de frecuencias en las variables categóricas y una distribución de medidas de tendencia central en las variables cuantitativas.

## Resultados

Durante el año 2008 el servicio de ADU del HGG realizó 1.131 visitas a domicilio. Se analizaron 359 visitas, (31,7% del total). El promedio de visitas a domicilio por día fue de 2,97.

Por poblaciones, los pacientes se distribuyeron de la siguiente manera: Granollers 67,1% (n = 241), Canovelles 15,6% (n = 56), Les Franqueses 9,7% (n = 35) y La Roca 7,5% (n = 27).

Por días de la semana, el día con más visitas fue el domingo, con 6,08 visitas/día. De los días laborales, el viernes fue el de más prevalencia con 2,8 visitas/día. Los horarios de las visitas difieren según el día de la semana, pues en los días laborales se produjeron mayoritariamente de 20 a 23 horas, y los domingos y festivos entre las 10-14 horas y las 17-22 horas.

De los pacientes visitados, el 65,7% fueron mujeres (236 visitas). La edad media fue de 66,7 años  $\pm$  22,1 (en hombres 64,2  $\pm$  21,8 y en mujeres 68  $\pm$  22,3).

La distribución demográfica de la patología se detalla en la Tabla 1.

La patología se distribuyó de la siguiente manera: infecciones 37,9% (n = 136), traumatología 10,3% (n = 37), gastroenterología 9,5% (n = 34), neurología 8,36% (n = 30), cuidados paliativos 5,8% (n = 21), psiquiatría 5,57% (n = 20), urología 3,6 (n = 13), cardiología 2,8% (n = 11) y otros (otorrinolaringología, dermatología, certificados de defunción, etc.) 15,9% (n = 57).

Los diagnósticos más frecuentes fueron: catarro de vías altas (12%, n = 43), gastroenteritis aguda (10,3%, n = 37), vómitos (7,2%, n = 26), lumbalgia-ciática (6,4%, n = 23), traqueobronquitis aguda (5,8%, n = 21) y vértigo (5,3%, n = 19).

Un caso muy especial lo supuso la certificación de defunción con el 10,6% del total de visitas

**Tabla 1.** Distribución demográfica de las visitas

Años	Total			
	(%)	(n)	Hombres	Mujeres
< 20	1,11%	4	2	2
20-39	15,32%	55	23	32
40-59	13,65%	49	18	31
60-79	28,97%	104	35	69
> 80	40,95%	147	45	102

(n = 38), que de hecho fue la causa más frecuente de consulta en mayores de 80 años (n = 26).

La ansiedad fue el motivo de consulta más frecuente dentro de la patología psiquiátrica, 3,3% del total (n = 12), todas en mujeres. Las intoxicaciones voluntarias supusieron el 1,7% (n = 6): 3 por ansiolíticos, 2 por alcohol y cocaína, y 1 por alcohol.

Los pacientes con patología crónica en fase terminal, mayoritariamente procesos neoplásicos, supusieron un 5,3% de las visitas a domicilio. El motivo más frecuente fue el dolor, tal y como se refleja en la Tabla 2.

Durante el periodo de estudio se produjeron 18 derivaciones a urgencias, todas en ambulancia, (5% de las visitas). Las causas se exponen en la Tabla 3.

La demora media de la asistencia a domicilio fue de 47 minutos, con un rango de 10 minutos hasta 1 hora y 40 minutos. Una de las situaciones de especial complejidad fueron las visitas de pacientes con trastornos psiquiátricos que requirieron la presencia simultánea de médico, policía y de la ambulancia para el posterior traslado a urgencias para su valoración psiquiátrica.

Se han recogido pocas incidencias: seis casos relativos a la localización del domicilio del afectado, una agresión verbal por parte de paciente y familiares y dos situaciones de conflicto en relación a desadecuación entre la asistencia recibida (médico a domicilio) y la demanda realizada (ambulancia de traslado).

## Discusión

El SEM-061, según datos extraídos de su página web ([www.sem.es/portal/web/activitat](http://www.sem.es/portal/web/activitat) 061), reci-

**Tabla 2.** Motivos de consulta en pacientes terminales

Motivo de consulta	N (% del total de visitas)
Dolor	9 (2,5%)
Disnea	4 (1,1%)
Disfagia	3 (0,8%)
Agitación	3 (0,8%)
Retención aguda de orina	2 (0,5%)
Encefalopatía hepática	1 (0,2%)
<b>Total</b>	<b>21 (5,3%)</b>

**Tabla 3.** Derivaciones a urgencias en ambulancia

Descripción de la patología	Número de casos
Disnea por insuficiencia cardiaca	2
Disnea por agudización de EPOC	2
Sospecha AVC	2
Cólico nefrítico	2
Lipotimia	2
Pielonefritis aguda	1
Deterioro del estado general	1
Desorientación	1
Encefalopatía hepática	1
Emergencia hipertensiva	1
Neumonía	1
Dolor abdominal	1
Intoxicación alcohol+cocaína	1

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; AVC: accidente vascular cerebral.

bió el año 2008 1.579.662 llamadas telefónicas a través de su número de teléfono 061, se abrieron 1.013.437 incidentes y 84.837 (8,37%) fueron atenciones a domicilio, lo que da una visión de la importancia de este tipo de asistencia en el conjunto de las urgencias. Como se desprende del estudio observacional del Servicio 061 de Aragón realizado en el año 2003<sup>7</sup>, el recurso más frecuentemente movilizado fue el médico a domicilio.

Aunque de los datos referidos se desprende la importancia, al menos cuantitativa, de la ADU, no existía, hasta ahora, ningún estudio que hubiese evaluado la patología atendida por los médicos de atención domiciliaria.

En los días laborables, el horario de utilización del servicio de ADU es preferentemente vespertino, ya que su inicio es a las 20 horas. En los días festivos la distribución es diferente, el mayor porcentaje de llamadas se produce de 10 a 14 y de 17 a 22 horas.

El domingo es el día con más visitas, al ser un recurso ofrecido durante 24 horas y no disponer de alternativas salvo la visita en el servicio de urgencias hospitalario. Estos datos concuerdan con los obtenidos en otros estudios<sup>7,8</sup>.

El 69,92% de los pacientes a los que se prestó el servicio de ADU eran mayores de 60 años y concuerdan con los obtenidos en un estudio observacional sobre la utilización de las urgencias extrahospitalarias en Barcelona<sup>8</sup>. Los mayores de 80 años representaron el 40,9% del total de visitas. Esto son pacientes con una mayor probabilidad de presentar patología crónica, así como un mayor grado de fragilidad y de dependencia. Diversos estudios<sup>9,10</sup> demuestran que el 8% de la población anciana que vive sola presenta algún tipo de deterioro cognitivo y el 13% presentan algún grado de dependencia, lo que puede ser una causa de mayor frecuentación de los servicios sanitarios y en concreto de la ADU.

Las mujeres son las principales destinatarias de este servicio, como se observó en otro estudio en el que el 56,2% de los pacientes atendidos en el domicilio eran mujeres<sup>8</sup>. En todos los grupos de edad las visitas a domicilio se realizan más frecuentemente a mujeres y, a mayor edad, más diferencia en favor del sexo femenino, probablemente debido a su mayor esperanza de vida.

La filosofía de la ADU, que es atender problemas de salud menores a pacientes que no se pueden desplazar a su centro de salud o al hospital, queda reflejada por los resultados del estudio, pues el 47,1% de las visitas fueron por catarro de vías altas, gastroenteritis, vómitos, lumbalgia y vértigo, y se derivó a urgencias el 5% de las visitas.

No obstante, la ADU también se enfrenta a situaciones complejas como la asistencia de pacientes en situación terminal. El motivo más frecuente de atención en estos pacientes fue el dolor en el 42,9% de los casos (n = 9), y coincide con otros trabajos en los que este síntoma se sitúa entre las causas más frecuentes de demanda de atención urgente<sup>11-13</sup>.

La demora media para la visita a domicilio fue corta, 47 minutos, tal y como refleja el estudio. El rango entre 10 minutos a 1 hora 40 minutos se entiende por factores como la proximidad del domicilio, la existencia simultánea de dos o más avisos para realizar o la priorización de ciertas patologías de mayor complejidad y/o gravedad (priorización que realiza el SEM siguiendo sus protocolos). Finalmente, del estudio se deriva

que la existencia de situaciones conflictivas es excepcional.

## Bibliografía

- 1 De la Revilla L, Espinosa Almendro JM. La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores. *Aten Primaria*. 2003;31:587-91.
- 2 Grupo ATDOM de la Societat Catalana de Medicina familiar i Comunitària. Aproximación a la atención domiciliaria. ¿Cómo trabaja la sanidad pública catalana la atención domiciliaria? *Aten Primaria*. 2003;31:473-7.
- 3 Espinosa Almendro JM, Benítez del Roario MA, Pascual López L, Duque Valencia A. Modelos de organización de la atención domiciliaria en Atención Primaria. Documento 15. Barcelona: semFYC; 2000.
- 4 Bilbao I, Gastaminza AM, García JA, Quindimil JA, López JL, Huidrobo L. Los pacientes domiciliarios crónicos y su entorno en atención primaria de salud. *Aten Primaria*. 1994;13:188-90.
- 5 Hernando J, Iturrioz P, Toran P, Arratible I, Arregui A, Merino M. Problemas y necesidades de salud de los pacientes crónicos domiciliarios. *Aten Primaria*. 1992;9:133-6.
- 6 Pastor-Sánchez R. Grandezas y miserias de la Atención a Domicilio. *SEMERGEN*. 2003;29:397-8.
- 7 Cano del Pozo MI, Rabanaque Hernández MJ, Feja Solana C, Martos Jiménez MC, Abad Díez JM, Celorrio Pascual JM. Estudio de la frecuencia de un servicio de urgencias extrahospitalario. *Emergencias*. 2008;20:179-86.
- 8 Torné Vilagrassa E, Guarga Rojas A, Torras Boatella MG, Pozuelo García A, Pasarin Rúa M, Borrell Thió C. Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. *Aten Primaria*. 2003;32:423-9.
- 9 Gené J, Moliner C, Contel JC, Tintoré I, Villafáfila R, Schorlemer C. Salud y utilización de servicios en el anciano según nivel de convivencia. *Gac Sanit*. 1997;11:214-20.
- 10 Espejo J, Martínez de la Iglesia J, Aranda JM, Rubio V, Enciso I, Zuzunegui MV, et al. Capacidad funcional en mayores de 60 años y factores sociosanitarios asociados (proyecto ANCO). *Aten Primaria*. 1997;20:3-11.
- 11 Requena López A, Moreno Mateo R, Torrubiá Atienza P, Rodeles del Pozo R, Mainar García P, Moliner Izquierdo MA. Análisis de la demanda de actuación de un equipo de soporte de atención domiciliaria (ESAD). *Aten Primaria*. 2001;28:652-6.
- 12 López Martínez de Pinillos E, Pérez de Lucas N, López Martínez de Pinillos R, Martín Serrano P, Sanz Juez F, Alonso Salazar MT. Atención a las urgencias en pacientes oncológicos terminales. *Emergencias*. 1999;11:398-402.
- 13 Sanz Ortiz J, Llamazares González A. Atención domiciliaria en una unidad de cuidados paliativos. *Med Clin (Barc)*. 1993;101:446-9.

## 24-hour home emergency call service organized by a hospital emergency department: a descriptive study

Guil Sánchez J, Rodríguez-Martín M, Pedrol Clotet E

**Objective:** Hospital General de Granollers attends emergencies in patients' homes on a continuous basis. We studied the types of emergencies attended and, secondarily, the response time, percentage of patients referred to the hospital emergency service, and the number of problems or conflicts that arose.

**Methods:** Prospective study from January through December 2008 to determine the number of calls and their characteristics.

**Results:** In 2008 the hospital's home emergency service attended 1131 calls (mean 3.09/d). On 121 days analyzed in detail, 359 home emergencies were attended (31.7% of the annual total; mean, 2.97/d). The patients were female in 65.7% of the cases. The mean age of the patients was 67.73 years, with ages distributed as follows: < 20 years, 1.1%; 20-39 years, 15.3%; 40-59 years, 13.6%; 60-79 years, 29%; and >80 years, 40.9%. Infections were the reason for 37.9% of the calls, followed by trauma (10.31%) and gastrointestinal complaints (9.5%). The most frequent diagnosis was upper airway infection (12%). Ambulances took the patient to the hospital emergency service in 5% of the cases. Few problems arose: 6 were related to finding the address and 1 involved verbal attacks.

**Conclusions:** Most of the emergency patients attended at home were women. Patients over 80 years old made up the largest age group. Infections were the most frequent reason for home emergency service attendance and the medical problems were not serious. Problems and conflicts were rare. [*Emergencias* 2009;21:429-432]

**Key words:** House calls. Emergency health services.