

CARTA A LA DIRECCIÓN

Recibido: 26 de septiembre de 2019

Aceptado: 15 de octubre de 2019

Publicado: 25 de octubre de 2019

COMENTARIOS SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LOS PACIENTES CRÓNICOS SEGÚN NIVEL DE RIESGO**Iván Agra Montava (1), Héctor Hernández Ontiveros (1), Marta Castellà Rovira (1) y María Dolores Muñoz Zafra (1)**

(1) Servicio de Urgencias. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Señora Directora:

Hemos leído con interés el trabajo original sobre la utilización de los servicios de salud de atención primaria (AP) en los pacientes crónicos según nivel de riesgo⁽¹⁾. Estamos de acuerdo con los autores sobre el alto uso de los servicios de atención primaria por parte de los pacientes crónicos. Este fenómeno es consecuencia directa del envejecimiento de nuestra población, y tiene gran repercusión para nuestro sistema de salud⁽²⁾. Más allá de las implicaciones directas para los dispositivos de atención a la cronicidad en AP, queremos destacar la importancia de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) para la identificación correcta y precoz de los pacientes crónicos de alto riesgo.

En primer lugar, existen determinados motivos de consulta (por ejemplo, el hecho de presentar una caída casual) que suelen comportar una visita al servicio de SUH. Independientemente de su gravedad, estas consultas deberían ser consideradas como un signo de alarma que advierte de un posible declive funcional del paciente⁽³⁾. En el momento actual, únicamente tres de cada diez pacientes ancianos atendidos en urgencias debido a caídas recibe recomendaciones para prevenirlas⁽⁴⁾. En este sentido, la visita

al hospital, ya sea en el SUH o durante un ingreso, es una oportunidad para identificar a los pacientes crónicos de mayor riesgo e iniciar estrategias de prevención secundaria^(5,6,7), e incluso para realizar actividades de prevención primaria⁽⁸⁾.

En segundo lugar, no todos los pacientes reciben seguimiento de forma habitual por parte de AP. Se ha descrito que la mitad de los pacientes que acuden por iniciativa propia al SUH y se van de alta al domicilio no reciben el debido seguimiento posterior. En este grupo de pacientes, es el médico del SUH el que debe insistir en la importancia de la asistencia posterior por parte de AP⁽⁹⁾. En nuestra comunidad autónoma se ha desarrollado el programa preALT, que tiene como objetivo garantizar la continuidad de los cuidados en grupos de población que requieren una atención especial. Este programa informa al equipo de AP, previamente al alta hospitalaria, mediante el envío de los informes de alta médica, de enfermería y social⁽¹⁰⁾.

Como conclusión, creemos que el abordaje óptimo de la cronicidad debe integrar los circuitos asistenciales de AP con los diferentes dispositivos de atención hospitalaria, según las necesidades individuales de cada paciente.

Correspondencia:
Iván Agra Montava
Servicio de Urgencias y coordinación de Trasplante
IIB Sant Pau
Universitat Autònoma de Barcelona
Hospital de Sant Pau
Sant Quintí, 87
08025 Barcelona, España
iagra@santpau.cat

Cita sugerida: Agra Montava I, Hernández Ontiveros H, Castellà Rovira M, Muñoz Zafra MD. Comentarios sobre la utilización de los servicios de salud de atención primaria en los pacientes crónicos según nivel de riesgo. Rev Esp Salud Pública. 2019;93: 25 de octubre e201910108.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrio Cortes J, Suárez Fernández C, Bandeira de Oliveira M, Beca Martínez MT, Lozano Hernández C, del Cura González I. Utilización de los servicios de salud de Atención Primaria en los pacientes crónicos según nivel de riesgo. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93: 6 de septiembre e201909082.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Unidades de Pacientes Pluripatológicos. Estandares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EyR_UPP.pdf.
3. Vidan MT. Anciano con caída casual: signo de alarma general. *Emergencias*. 2018;30:219-20.
4. Miró O, Brizzi BN, Aguiló S, Alemany X, Jacob J, Llorens P et al. Perfil de los pacientes ancianos atendidos en urgencias por caídas (Registro FALL-ER): magnitud del problema y posibilidades de mejora en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*. 2018;30:231-40.
5. Martín Sánchez FJ, Llopis García G, Llorens P, Jacob J, Herrero P, Gil P et al. Planificación del alta desde urgencias para reducir eventos adversos a 30 días en pacientes mayores frágiles con insuficiencia cardiaca aguda: diseño y justificación del ensayo clínico DEED FRAIL-AHF. *Emergencias*. 2019;31:27-35.
6. Llorens P. Necesidad de evaluar el riesgo de los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda en los servicios de urgencias más allá del juicio clínico. *Emergencias*. 2018;30:75-6.
7. Martín-Sánchez FJ, Rodríguez-Adrada E, Vidan MT, Díez Villanueva P, Llopis García G, González Del Castillo J et al. Impacto de las variables geriátricas en la mortalidad a 30 días de los ancianos atendidos por insuficiencia cardiaca aguda. *Emergencias*. 2018;30:149-55.
8. Platts-Mills TF. El urgenciólogo y las caídas en personas de edad avanzada: ¿estamos preparados para la prevención primaria?. *Emergencias*. 2018;30:221-3.
9. Rivas-Clemente FPJ, Pérez-Baena S, Ochoa-Vilor S, Hurtado-Gallar J. Atenciones en urgencias a demanda del paciente sin seguimiento posterior en atención primaria: frecuencia y características. *Emergencias*. 2019;31:234-238.
10. Departament de Salut. Barcelona 2017. Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT. Barcelona: Departament de Salut; 2017. Disponible en http://salut-web.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/pd_sistemes_informacio/pla_director_final_v27.pdf.