

ATENCIÓN CONTINUADA EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD RURAL DEL SECTOR TERUEL: MONREAL DEL CAMPO

Dra. M^a Teresa Laínez Lorente* / Dra. Sonia Sebastián Checa* / Dr. Óscar Lafuente Casanova** / Dra. Ruth López Barrachina**

* Médico de Atención Continuada del Centro de Salud de Monreal del Campo.

** Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública.

INTRODUCCION

Entre otros servicios sanitarios, la sanidad pública ofrece a los ciudadanos de nuestro país la “atención continuada”, por la que se tiene derecho a asistencia, por banal o demorable que sea el problema que presenten, en cualquier momento del día, todos los días del año. Esta es una actividad básica a realizar por los equipos de atención primaria, para dar respuesta a las necesidades asistenciales de los pacientes, tanto en el centro de salud como en el domicilio fuera de las horas de la consulta habitual¹.

La urgencia en el medio extrahospitalario se puede definir como todo proceso de atención sanitaria acontecido fuera del hospital que requiere una rápida intervención para su resolución. Se va a caracterizar por una serie de dificultades añadidas respecto al medio hospitalario, entre las cuales destacan:

- Los pacientes pueden requerir asistencia no solo en el Centro de Salud o en el consultorio local, donde está presente el personal sanitario, sino en el domicilio o en la vía pública, por lo que los tiempos de desplazamiento influirán en la atención sanitaria.

- La distancia al hospital de referencia condicionará la actuación posterior. Si está cercano se puede mantener una actitud más expectante tras la valoración inicial del paciente, no así cuando existan amplios tiempos de desplazamiento donde se plantea una actuación más precoz.

- Escasos recursos humanos, medios diagnósticos y materiales.

- Baja incidencia de casos graves.
- Dificultad para la formación de los profesionales.
- Disponibilidad de transporte sanitario.
- Necesidad de trabajo en equipo con otros profesionales².

En los últimos años se ha producido un aumento significativo en el número de urgencias hospitalarias atendidas en todo el territorio español. Una elevada proporción de casos son pacientes que utilizan los servicios de urgencia de forma inadecuada, ya sea por problemas banales, organizativos que afectan a otras áreas del sistema sanitario, sociales o por otras causas. Así, esta masificación de los servicios de urgencia hospitalarios puede ser a expensas de casos que podrían ser asistidos en otros niveles de atención sanitaria, fundamentalmente la atención primaria de la salud³.

La creciente demanda de esta asistencia médica es y será uno de los grandes retos que tendrán que abordar en un futuro no tan lejano los gestores del sistema sanitario^{4, 5}.

Recientemente, la Consejería de Salud de Asturias, con el fin de reorganizar los servicios de urgencias de atención primaria durante los fines de semana, realizó un análisis de los mismos y llegó a la conclusión de que siete de cada diez pacientes que acuden en fin de semana o festivo lo hacen movidos por afecciones que realmente no son urgentes y que perfectamente podrían haber esperado al siguiente día laborable⁶.

La percepción desde el punto de vista de los profesionales, es que la atención continuada está en expansión debido a la tendencia del usuario hacia los servicios rápidos, a la falta de información sobre el concepto y el uso de la atención continuada, unido a la comodidad de un número mayor de ciudadanos que deciden cuando acudir a resolver sus problemas médicos sin tener que pedir cita previa, faltar a sus trabajos o sufrir demoras por la masificación del horario preestablecido^{7, 8, 9}.

El objetivo de este estudio es obtener un perfil del solicitante de atención continuada en la Zona Básica de Salud de Monreal del Campo para identificar las áreas de mejora en la asistencia.

Tabla 1. Distribución de pacientes por cupos en la Zona Básica de Salud de Monreal del Campo

CUPO	Activos	Pensionistas	No especificados
Monreal del Campo I	692	361	12
Monreal del Campo II	883	350	3
Caminreal *	367	283	3
Torrijo del Campo	259	175	2
Villafranca **	175	158	3
Bañón ***	61	101	0
Blancas ****	90	104	1
Ojos Negros *****	159	104	1

* Anejos: Rubielos de la Cerida y Villalba de los Morales.

** Anejo: Bueña.

*** Anejo: Cosa.

**** Anejo: Pozuel del Campo.

***** Anejo: Minas de Ojos Negros.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo de corte o prevalencia mediante la revisión, por parte de dos médicos de Atención Primaria, de las historias clínicas de todos los pacientes atendidos en Atención Continuada de la Zona Básica de Salud de Monreal del Campo, en horario de lunes a viernes de 15:00 a 08:00 y las 24 horas durante los fines de semana y los festivos. El tiempo del estudio fue de cuatro meses: desde noviembre de 2011 hasta febrero de 2012. Los datos se obtuvieron a través del programa informático de Atención Primaria "OMI-AP".

La muestra analizada estaba compuesta por 1449 pacientes de los que se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, día de la semana de la atención y si éste era laborable o festivo, franja horaria, número medio de urgencias diarias y por meses, día de más y menos urgencias, si hubo aviso a domicilio (particular o a residencia) y si estaba justificado, si el enfermo había sido trasladado por el 061, si el paciente era desplazado o de cupo y si era de cupo especificando de cuál, diagnóstico, tipo de alta (a domicilio, éxitus o a las Urgencias del Hospital "Obispo Polanco" de Teruel) y si hubo o no derivación a su Médico de Atención Primaria para revisión y control posteriores.

Estas variables fueron previamente revisadas antes de ser introducidas en una base de datos y analizadas (análisis uni y bivalente) mediante el programa estadístico SPSS® por parte de dos especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública.

La Zona Básica de Salud de Monreal del Campo consta de 4863 pacientes (última revisión BDU – tarjeta sanitaria julio 2012), distribuidos en ocho cupos (Tabla 1).

En cuanto al Pediatra, tiene un cupo general de 456 niños (440 Activos, 15 Pensionistas y 1 no especificado) con edades comprendidas de 0 a 7 años.

La Zona Básica de Salud también comprende 3 residencias de ancianos (dos en Monreal del Campo y una en Torrijo), siendo dos de válidos y una de asistidos, con un total de 126 pacientes.

Cabe destacar que en la Zona Básica de Salud existen un total de 957 pacientes mayores de 75 años y 697 extranjeros de 10 nacionalidades distintas.

El Centro de Salud de Monreal del Campo se creó como tal en 1994. En la actualidad, tras la ampliación del mismo en los años 2007 –

Tabla 2. Distribución de las urgencias atendidas por cupos en la Zona Básica de Salud de Monreal del Campo

CUPO	Nº de casos	%
Caminreal	149	11,0
Monreal del Campo 1	354	26,2
Monreal del Campo 2	528	39,1
Ojos Negros	71	5,3
Villafranca	77	5,7
Blancas	38	2,8
Torrijo del Campo	108	8,0
Bañón	26	1,9
TOTAL	1351	100%

2008 consta de 10 médicos de Atención Primaria (8 de cupo y 2 Médicos de Atención Continuada), un pediatra compartido, 6 enfermeras de cupo y 2 enfermeras de Atención Continuada, 2 auxiliares administrativos, 1 fisioterapeuta, 1 matrona y 1 trabajadora social, estos dos últimos compartidos con otros centros.

RESULTADOS

De los 1449 casos que componían la muestra, un 96% tenían todas las variables bien recogidas.

La distribución por sexos fue 53.3% varones y 46.7% mujeres. Por intervalos de edad, el grupo más numeroso fue el de los mayores de 65 años con el 24%, seguido de los menores de 14 y la franja de 26 a 45 años, ambos casi con un 23%. La edad media de los pacientes, muy influida por los valores extremos, fue de 40.8 años (desviación típica=27.5 años), con un rango de edad entre 1 y 96 años.

Los días de la semana con más frecuencia de urgencias fueron el sábado y el domingo con un 48% entre ambos. En el resto de días la distribución fue bastante homogénea, siendo el día de menos asistencia el miércoles con un 8.7%.

El 57% de las urgencias se atendieron durante el fin de semana (sábado o domingo) o días festivos y el 43% de pacientes en días laborables.

En cuanto a la franja horaria, la más solicitada fue entre las 15:00 y las 00:00 horas en los días laborables con un 90% y entre las 08:00 y las 15:00 horas durante los fines de semana y festivos con un 57%.

La media de urgencias atendidas fue de 12 pacientes al día, siendo la distribución muy homogénea: 23% de los casos atendidos en noviembre, 26% en diciembre y en enero y 25% en febrero. En los días festivos se atendieron a una media de 21 pacientes por día y en los laborables 8 por día. El día que más urgencias se atendieron fue el 12 de noviembre de 2011 con 30 pacientes y el que menos el 29 de febrero de 2012 cuando acudió un solo paciente.

Un 9% de los usuarios requirieron asistencia en el domicilio, estando justificada en el 80% de los casos a criterio de las dos médicos de atención continuada según la gravedad del diagnóstico. El 78% de los avisos fueron al domicilio particular de los pacientes y el 22% a una residencia de ancianos.

Sólo en el 1% de las urgencias fue necesario avisar al "061" para el traslado del paciente.

El 7% de todos los pacientes que fueron atendidos eran desplazados. La atención en urgencias estratificada por cupos reveló que el 39.1% pertenecían al cupo de Monreal del Campo Zona 2, el 26.2% a Monreal del Campo Zona 1 y el 11% a Caminreal (Tabla 2).

En relación al diagnóstico, la patología más atendida fueron los cuadros de vías respiratorias altas con un 28%, seguidos de urgencias traumatólogicas con un 16% y, por último, de otras enfermedades varias como síncope, HTA, fiebre y cefalea con el 15.5%. Los procesos digestivos constituyeron el 9.1% y los cuadros de vías respiratorias bajas el 7.1%, las afecciones dermatológicas el 6% y las oftalmológicas el 5% de la urgencia atendida (Fig. 1).

Tras la asistencia en la urgencia del Centro de Salud sólo se derivaron al hospital para continuar estudio de su patología al 6% de los pacientes. Al 38% de los que se enviaron a su domicilio se les recomendó que acudieran a su Médico de Atención Primaria para revisión y control y ninguno de los pacientes atendidos falleció durante este periodo.

Al estratificar por sexo, el grupo de edad más frecuente en hombres fue el comprendido entre 26 y 45 años y en mujeres las mayores de 65 años. Al estratificar por intervalos de edad, en todas las franjas etarias acudieron a urgencias más hombres

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES

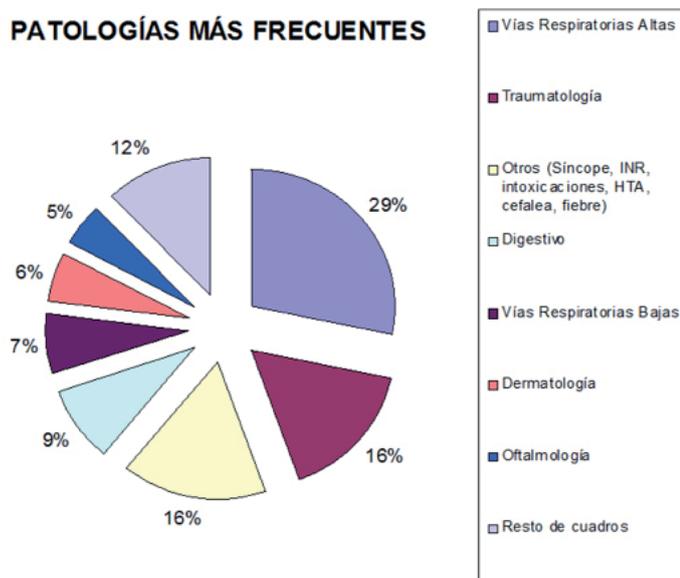


Fig. 1. Distribución de las Patologías más frecuentes atendidas en la Zona Básica de Salud de Monreal del Campo.

que mujeres, excepto entre los 15 y los 25 años (12,6% del total de urgencias) en la que había predominio de mujeres (7%) frente a los hombres (5,6%). Sin embargo, las diferencias halladas no fueron estadísticamente significativas ($p=0.140$).

Casi el 57% de los que acudían a las urgencias de atención continuada durante los festivos y fines de semana mantenían la misma proporción al estratificar por sexos (28%), pero durante los días laborables en los que la atención era del 43%, acudían a urgencias más hombres (24,4%) que mujeres (18,7%), encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0,025$).

Las patologías más frecuentes, tanto en hombres como en mujeres, fueron los cuadros de vías respiratorias altas (14% en los dos grupos), seguida por la traumatólogía en varones (11%) que fue el doble que en las mujeres (5%). Otras patologías como síncope, hipertensión arterial (HTA), cefalea, fiebre... (8% en ambos) constituyó el segundo grupo en frecuencia en las mujeres y el tercero en los hombres. Todas las diferencias encontradas fueron estadísticamente significativas ($p=0.024$).

Hubo cuadros que fueron consultados por los hombres más que las mujeres, como dermatología (3.6% frente a 2.2%), oftalmología (3.7% y 1.4% respectivamente) y vías respiratorias bajas (4% y 3.2% en unos y otros). Sin embargo, las mujeres acudieron más a ser atendidas en especialidades como neurología y nefrología (2% frente

a 1% en ambos casos) y psiquiatría (1.5% y 1% respectivamente), encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0,024$).

Tras la asistencia en la urgencia, al estratificar por sexos, los resultados fueron similares en hombres y mujeres, en cuanto a derivación a domicilio (en torno al 29%) y a Urgencias del Hospital "Obispo Polanco" de Teruel (3% en ambos grupos), y mayor en hombres en cuanto a revisión y control por su Médico de Atención Primaria (21.5% frente a 16.5%). Las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas ($p=0.037$).

Al estratificar por edades, en todos los intervalos de edad la patología de vías respiratorias altas fue la más frecuente, excepto en el grupo de edad entre 46 y 65 años en el que la patología traumatólogía (3.6% frente a 3.1%) fue la más atendida en urgencias. En la población pediátrica, la segunda patología más frecuente fue la digestiva (3%), tras vías respiratorias altas (11.5%) y por delante de traumatología (2.3%). En mayores de 65 años la patología más visitada fue la de vías respiratorias bajas (4%), por delante de vías respiratorias altas (3.5%). Las diferencias encontradas fueron estadísticamente significativas ($p<0,001$).

Al estratificar por edad, hasta los 45 años se le daba el alta domiciliaria a la mayoría directamente sin necesidad de revisión posterior (67% frente a 33%). A partir de esta edad y hasta los 65 años se igualaban las derivaciones directas a domicilio y la atención posterior en la consulta de su médico de cabecera (50% en ambos). En los mayores de 65 años había un porcentaje mayor que necesitaba seguimiento por su Médico de Atención Primaria (60% y 40% respectivamente), encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p<0,001$).

Los avisos a domicilio se produjeron en la mayoría de los casos en los pacientes mayores de 65 años (75%), siendo el resultado estadísticamente significativo ($p<0,001$) con el resto de intervalos de edad.

DISCUSIÓN

La tasa de historias mal recogidas, es decir, aquellas en las que faltaba algún dato, fue bastante menor que la de otros trabajos¹².

Como el estudio fue realizado durante los meses de invierno y, además, comprendía el periodo vacacional navideño y los puentes de noviembre y diciembre, la demanda asistencial y la patología diagnosticada pueden ser diferentes a otras épocas del año.

A diferencia del trabajo de Torné et al, realizado en la ciudad de Barcelona en los años 1999 - 2000, globalmente, la población mayoritariamente atendida en las urgencias de la Zona Básica de Salud de Monreal del Campo fueron hombres. En cuanto a la franja de edad, también se encuentran diferencias porque en el medio rural analizado la franja etaria más representativa fue la de los mayores de 65 años⁷.

En cuanto al horario en el que acude el paciente a recibir asistencia en la atención continuada del centro de salud, las horas de mayor demanda son coincidentes con autores del ámbito nacional⁸, aunque algunos no diferencian entre laborables y festivos y otros especifican más el tramo dentro de la franja horaria^{9, 10}.

El día de la semana de más registro para las urgencias no se pudo establecer en Monreal del Campo porque todos los días laborables tenían frecuencias homogéneas, excepto el miércoles que era el de menor demanda, dato que coincide también con el de otros trabajos⁹. Para otros autores consultados el día de más atención suele ser el lunes⁷ o el viernes⁹. En algunos estudios, al igual que sucede en la Zona Básica de Salud de Monreal del Campo, hay coincidencia en cuanto al día festivo y al día de la semana en global más frecuentado, que es el domingo⁷ y para otros el día es el viernes⁹.

En la Zona Básica de Salud de Monreal del Campo se atendieron menos pacientes por día que en otras zonas del país^{9, 10, 11}, quizás por la menor densidad y la dispersión de la población turolense, que hace más dificultosa su accesibilidad a los servicios sanitarios.

Por edad, los mayores de 65 años son el grupo de edad que más atenciones a domicilio han requerido, tanto en Monreal del Campo como en otros centros de salud⁷. Si, además, se estratifica por sexo, los hombres mayores de este ámbito son los que más atenciones a domicilio han necesi-

tado. No sucede lo mismo en la investigación de Martínez – Oviedo et al llevada a cabo en 2007 en el Centro de Salud “Teruel Urbano”¹². Tampoco es coincidente en resultados el trabajo de Mancera et al¹³. También en la investigación de Monreal y en la de Martínez – Oviedo et al existe una discrepancia en la atención domiciliaria considerada justificada, que en el primero es relativamente mayor a la realizada en el centro de salud urbano turolense. Pudiera deberse a que en el medio rural la atención domiciliaria tendría más razones para estar justificada, como la dificultad para el traslado de los enfermos.

Respecto a las enfermedades atendidas, en la Zona Básica de Salud de Monreal del Campo, destacan, al igual que en el trabajo de Aguirre et al llevado a cabo en la Zona Básica de Salud de Tabernas (Almería) en 2001 – 2002⁸ y en otros⁷, las afecciones respiratorias y los procesos traumatológicos. Sin embargo, en el estudio de Giménez – González et al del año 2000, entre estos dos procesos se sitúa en frecuencia las actividades propias de enfermería⁹.

La derivación al hospital de referencia es similar a la de otros estudios realizados en nuestro país^{7, 9, 10}.

CONCLUSIONES

Este estudio aporta una visión muy global de la demanda en la atención continuada de una Zona Básica de Salud rural de un medio con población envejecida y dispersa.

El perfil del usuario de la demanda de la atención continuada es el de un hombre de más de 65 años, que consulta por problemas respiratorios y traumatológicos, sobre todo los domingos en franja horaria de mañana y que requiere más atención domiciliaria, derivación al hospital y traslado por el “061”.

Como áreas de mejora se ha detectado que siendo la mayoría de las patologías atendidas banales, una mayor información y educación sanitaria podría hacer disminuir la demanda.

El envejecimiento influye directamente en la casuística atendida y plantea la necesidad de adaptar las estructuras sanitarias, principalmente las de atención continuada en el ámbito rural.

BIBLIOGRAFÍA

1. Porras F. Reflexiones sobre la organización y el presente de la Atención Continuada y posibles estrategias de mejora. FML. 2009; 13 (3): 1.
2. Borrel JM, Capella E. Guía de Buena Práctica Clínica en las Urgencias en el Centro de Salud Rural. Madrid. 2011. Organización Médica Colegial.
3. Peiró S, Sempere T, Oterino de la Fuente D. Efectividad de las intervenciones para reducir la utilización inapropiada de los servicios hospitalarios de urgencias. Revisando la literatura 10 años después del informe del Defensor del Pueblo. Economía y Salud: Boletín Informativo 1999; 33: 1 – 16.
4. Jiménez L, Montoso J, Calderón de la Barca JM, Arévalo E. Medicina de Urgencias. ¿Especialidad o acreditación? Emergencias. 1994; 6: 147 –51.
5. Alberola V, Rivera F. La atención primaria como determinante de la utilización de un servicio de urgencias hospitalario. Aten Primaria. 1994; 14: 47 – 50.
6. Villacorta A. El 70% de quienes van a Urgencias el fin de semana pueden esperar al lunes. <http://www.elcomercio.es/v/20101114/asturias/quienes-urgencias-semana-pueden-20101114.html>.
7. Torné E, et al. Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. Aten Primaria 2003; 32 (7): 423 – 9.
8. Aguirre CJ, Hernández N, Aguirre FJ y González – Expósito JM. Estudio de algunos parámetros de la atención continuada en una zona básica de salud y el problema de frecuentación del servicio. Aten Primaria 2004; 34 (2): 105 – 106.
9. Giménez – González M, Salvador A, Iturralde A, Martínez – Rico N, Martínez – Martínez M y Aparici MA. Valoración de la atención continuada en una Zona Básica de Salud de ámbito rural. SEMERGEN 2002; 28 (8): 419 – 23.
10. Mateos N, Tobajas – Belvis L, Tobajas – Belvis J, Tobajas – Pizarro L y Fernández del Valle P. Valoración de la Atención Continuada en un Centro de Salud Rural de la Comarca de la Vera en la provincia de Cáceres. Semergen. 2010; 36 (8): 426 – 430.
11. Gómez – Encinas J, García del Río MC, Bravo F. Estudio de las guardias de atención continuada en una zona de salud rural. Salud Rural 1997; 14: 27 – 38.
12. Martínez – Oviedo A, Abril G, Arnal P, Vicente A, Hernández – Lahuerta R, García Dinnbier A. Avisos médicos domiciliarios en un centro de salud urbano. Estudio de la demanda y estrategias para su optimización. SEMERGEN. 2008; 34 (8): 379 – 84.
13. Mancera J, Paniagua F, Muñoz – Cobos F, Giménez Bassalote S, Miranda M, Ginel L. Avisos médicos domiciliarios en un Centro de Salud urbano. SEMERGEN 2003; 29 (6): 399 – 403.