

ORIGINALES BREVES

Atención domiciliaria de enfermería en un servicio especial de urgencias: características de la población atendida

M.P. Marco Martínez^a y J.M. Abad Díez^b

Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

Objetivo. Analizar las características de los usuarios de la atención domiciliaria programada de enfermería en el Servicio Especial de Urgencias (SEU) de Zaragoza.

Diseño. Estudio descriptivo transversal.

Pacientes. Pacientes que demandaron atención domiciliaria programada de enfermería, durante 5 domingos consecutivos de cada trimestre de 1998.

Emplazamiento. SEU de Zaragoza.

Mediciones y resultados principales. Analizamos las características de los usuarios del SEU en cuanto a su edad-sexo, procedencia por áreas y zonas básicas de salud y actividades de enfermería solicitadas.

De los 3.507 avisos realizados, 1.104 correspondían a varones (31,5%) y 2.403 a mujeres (68,5%). La media de edad fue de 73,21 (\pm 13,54) años y las actividades con mayor demanda fueron la administración de anticoagulantes (31,46%), seguida de la realización de curas (19,44%) principalmente de úlceras por decúbito. El área II presenta una mayor tasa de frecuentación (6,28%), siendo notable la mayor demanda por parte de los 4 consultorios que pertenecen a esta área respecto a los centros de salud.

Conclusiones. El perfil general del paciente domiciliario corresponde a mujeres con una media de edad de 74,27 (\pm 12,77) años a las que se les administran anticoagulantes o se les realiza curas, requiriendo desde atención primaria los cuidados de enfermería para aumentar su calidad de vida y satisfacción. Hay diferencias en la frecuentación entre las distintas zonas de salud.

Palabras clave: Atención continuada; Atención domiciliaria; Cuidados enfermería; Paciente crónico.

HOME NURSING CARE IN A SPECIAL EMERGENCY SERVICE: CHARACTERISTICS OF THE POPULATION ATTENDED

Objective. To analyse the characteristics of the users of programmed home nursing care in the Special Emergency Service (SES) in Zaragoza.

Design. Cross-sectional, descriptive study.

Patients. Patients who asked for programmed home nursing care on 5 consecutive sundays of each quarter of 1998.

Setting. SES in Zaragoza.

Measurements and main results. We analysed the characteristics of the SES users as to age and sex, origin by health districts and areas, and nursing services requested. 1104 of the 3507 calls made were from men (31.5%), and 2403 women (68.5%). Average age was 73.21 (\pm 13.54). Services most in demand were the administration of anti-clotting agents (31.46%), followed by healing treatment (19.44%), mainly for bedsores. Area II had a greater rate of attendance (6.28%), with more demand from the four consulting clinics belonging to this area than from the health centres.

Conclusions. The general profile of the patient at home is of women with an average age of 74.27 (\pm 12.77), who are administered anti-clotting drugs or receive care for sores. These require primary care nursing attention to improve their quality of life and satisfaction. There were differences in the rates of demand between the different health areas.

(*Aten Primaria* 2000; 25: 248-252)

^aDiplomada universitaria en Enfermería.

^bDoctor en medicina. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

Correspondencia: M.P. Marco Martínez.
C/ Belchite, 37, 3.º B. 50013 Zaragoza.

Manuscrito aceptado para su publicación el 27-IX-1999.

Introducción

La atención en el domicilio constituye una de las actividades básicas a realizar por los equipos de Atención Primaria (AP)¹, en la que participan todos los miembros del mismo y otros profesionales de apoyo. Es al personal de enfermería al que compete de manera más directa este tipo de atención, dado el papel clave de los mismos en la prestación de cuidados de salud y en la realización de tareas de educación sanitaria y de ayuda individual y familiar².

Con la atención domiciliaria se pretende prestar en el domicilio del paciente incapacitado para trasladarse a su centro de salud (CS) de forma temporal o permanente una atención integral, continuada y multidisciplinaria³.

En el proceso de atención domiciliaria podemos distinguir dos modalidades básicas de asistencia: a demanda y programada¹.

Aunque en el ámbito de la atención domiciliaria se presta asistencia a cualquier tipo de enfermo, ya sean niños, adultos o ancianos, las prioridades se dirigen a los grupos de población que suelen presentar una serie de características:

- La mayoría son enfermos geriátricos en situación terminal con alta dependencia.

- Personas que presentan problemas de salud que requieren atención domiciliaria debido a incapacidad física o psíquica.

- Pacientes con problemática social grave, que no pueden desplazarse al servicio^{4,5}.

En una revisión de la bibliografía publicada, los autores suelen coincidir en la necesidad de establecer programas de cuidados para este tipo de pacientes, basados en la aten-

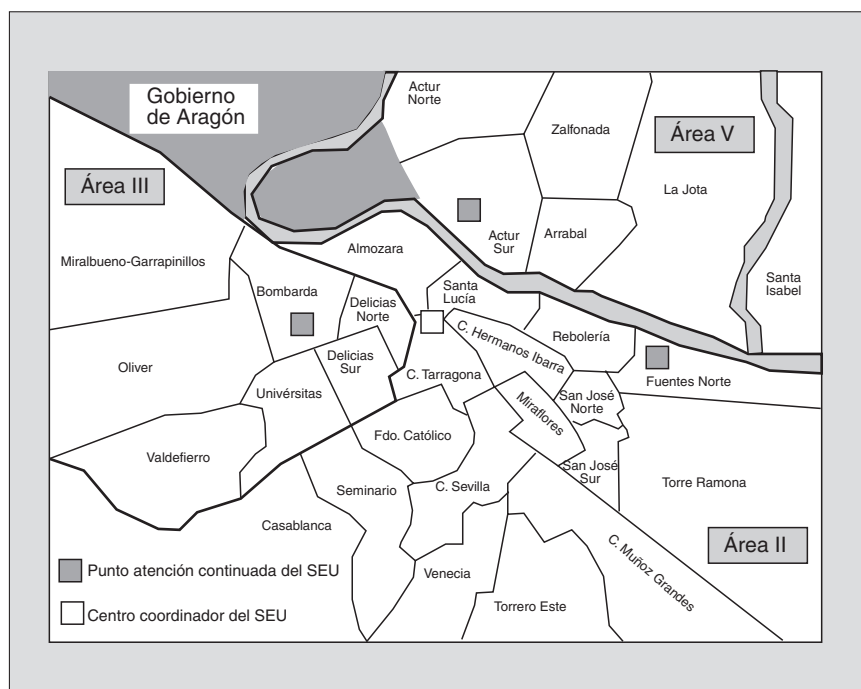


Figura 1. Mapa sanitario de Aragón. Zaragoza capital, 1998. Tomado del Servicio Aragonés de Salud. Dirección de Atención Primaria. Planificación y Promoción de la Salud.

TABLA 1. Características generales de los usuarios del SEU

	Invierno	Primavera	Verano	Otoño	Total
N	1.012	904	653	938	3.507
%	28,86	25,77	18,61	26,74	100
% Varones	31,8	30,4	30,2	33	68,5
% Mujeres	68,2	69,6	69,8	67	31,5
Edad ^a	73,06 (13,78)	72,15 (14,31)	73,72 (12,62)	74,05 (13,06)	73,21 (13,54)
% > 65 años	74,01	75	78,86	78,14	76,27
% > 85 años	18,67	17,92	16,69	20,04	18,47
Media avisos diarios	202,4	180,8	130,6	187,6	175,35
Día máximo avisos	212	198	148	210	212
Distribución por áreas ^b					
II	635 (0,63)	553 (0,61)	412 (0,63)	618 (0,66)	2218 (0,63)
III	217 (0,21)	188 (0,21)	134 (0,21)	165 (0,18)	704 (0,2)
V	160 (0,16)	163 (0,18)	107 (0,16)	155 (0,16)	585 (0,17)

^aMedia (DE).

^bNúmero (%).

ción de enfermería, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y satisfacción^{6,7}.

En Zaragoza, fuera del horario de funcionamiento de los CS, la atención domiciliaria de enfermería se presta por profesionales del Servicio Especial de Urgencias (SEU).

Este estudio pretende analizar la demanda de atención domiciliaria programada de enfermería en el SEU de

la ciudad de Zaragoza, de cara a la implantación de un programa de atención domiciliaria de enfermería en días festivos.

Material y método

El estudio se realizó en el SEU de Zaragoza, el cual atiende a una población de 589.284 habitantes pertenecientes a las 31 zonas de salud urbanas, correspondientes a 3 áreas de salud⁸⁻¹⁰ (fig. 1).

El SEU se encuentra integrado como unidad de apoyo de AP. Consta de 4 puntos de atención continuada distribuidos en la ciudad de Zaragoza, un centro coordinador y una unidad de asistencia domiciliaria. Presta servicios desde las 17 hasta las 9 horas del día siguiente los días laborales y las 24 horas los días festivos.

Cada CS remite al centro coordinador del SEU vía fax sus avisos domiciliarios programados para los días festivos, y desde allí se realiza la asistencia cuándo y según se indica.

Para el estudio se recogieron datos sobre los pacientes atendidos durante 5 domingos consecutivos de cada trimestre, correspondiendo a los meses de febrero (más un domingo del mes de marzo), mayo, agosto y noviembre de 1998, meses centrales de cada trimestre. Se excluyeron del estudio los avisos de la atención domiciliaria a demanda. Se diseñó una hoja de recogida de datos donde se registraron, para todos los pacientes que recibieron asistencia en su domicilio, las siguientes variables: datos personales (fecha de nacimiento y sexo), fecha asistencia, CS/área de salud y tipo/n.º actividades efectuadas (se clasificaron en inyectables y curas).

La recogida de datos se realizó por parte del personal de enfermería que acudía al domicilio del paciente, a quienes se les comunicó, primero mediante carta y luego mediante reunión del equipo, el tema de estudio, finalidad de los datos registrados, así como de la correcta recogida de los mismos.

Se realizó el registro y análisis estadístico de los datos con el programa informático EpiInfo.5.

Resultados

Durante los 20 domingos analizados se recibieron 3.585 avisos, de los cuales se realizaron 3.507 (97,82%). Los motivos principales de no realización de los 78 restantes fueron:

- Incorrecta cumplimentación de la dirección-teléfono del paciente por parte de los CS remitentes.
- No encontrarse el paciente en su domicilio (fallecido, hospitalizado...) sin previo aviso al servicio.
- Haber finalizado la administración de la medicación y no requerir la asistencia ese día.

El número diario de avisos osciló entre 128 (16 de agosto) y 212 (15 de febrero).

Edad y sexo de los usuarios del SEU

La tasa de frecuentación fue del 5,95‰ en el período de estudio, de los que 1.104 eran varones (31,5%) y

2.403 mujeres (68,5%). Las características generales de los pacientes atendidos en los diferentes períodos de estudio se reflejan en la **tabla 1**. La media de edad de los varones fue de 70,8 ($\pm 15,12$) años y la de las mujeres de 74,27 ($\pm 12,77$). El rango de edades está comprendido en 2,5-103,4 años.

Procedencia de los usuarios del SEU

Las tasas de frecuentación más alta correspondieron al área II (6,28%). Las áreas III y V registraron tasas de frecuentación por debajo de la media de la ciudad de Zaragoza (5,95%) (**tabla 2**).

Al realizar la distribución por zonas de salud, observamos que son los consultorios de Sevilla (217) y Tarragona (231) los que mayor número de avisos tuvieron, perteneciendo los dos al área II. Del área III, la zona de salud con mayor número de avisos fue Delicias Sur (173) y en el área V la de Santa Isabel (124) (**tabla 2**).

En cambio, si observamos las tasas de frecuentación según población de cada zona de salud, en el área II las zonas que mayor demanda registraron fueron el CS de Rebolera (10,53%) y el consultorio de Hnos. Ibarra (9,84%). Los otros 3 consultorios tuvieron también tasas de frecuentación alta. En las áreas III y V Delicias Sur y Santa Isabel, respectivamente, tuvieron las mayores tasas de frecuentación.

En la **tabla 2** se muestran también los resultados de las tasas de frecuentación estandarizadas.

Actividades de enfermería demandadas

De los 3.507 avisos, se realizaron un total de 3.693 actividades, lo que da una media de 1,05 actividades por aviso.

Es la administración de anticoagulantes la actividad que mayor demanda registró (31,46%), seguida de la realización de curas (19,44%), principalmente de úlceras por decúbito, y la administración de antibióticos (14,03%), manteniéndose este orden en otoño e invierno, si bien en primavera y verano los antirreumáticos superan a los antibióticos (**fig. 2**).

El tipo de curas realizadas fue principalmente el de úlceras por decúbito con 289 curas realizadas (40,25%) seguidas de las úlceras vasculares con

TABLA 2. Tasas de frecuentación para atención domiciliaria programada de enfermería por zonas básicas de salud

Centros de Salud Consultorios	Total n.º avisos	Población	Tasa de frecuentación/mil hab.	Tasa estandarizada
Área II				
Almozara	78	21.786	3,58	5,7
Casablanca	27	7.820	3,45	4,55
Fdo. el Católico	121	24.084	5,02	3,38
Torrero Este	149	20.316	7,33	8,23
Fuentes Norte	168	25.061	6,7	6,65
Miraflores	152	22.601	6,72	6,18
Rebolera	192	18.233	10,53	8,23
San José Norte/Centro	151	39.960	3,77	3,63
Santa Lucía	152	18.200	8,35	5,86
Seminario	80	13.738	5,82	6,17
Torre Ramona	128	21.486	5,95	6,79
Venecia	89	14.323	6,21	6,81
Hnos. Ibarra*	121	12.388	9,84	5,22
Muñoz Grandes*	161	28.932	5,56	5,53
Sevilla*	217	35.046	6,16	4,49
Tarragona*	231	29.186	7,91	6,08
Total	2.218	353.160	6,28	5,56
Área III				
Bombarda-Monsalud	92	16.157	5,69	7,57
Delicias Norte	151	25.144	6	5,55
Delicias Sur	173	23.447	7,37	5,74
Miralbueno-Garrapinillos	40	8.627	4,63	5,56
Oliver	67	12.025	5,57	5,8
Univérsitas	142	34.171	4,15	4,52
Valdefierro	39	5.481	7,11	10,25
Total	704	125.052	5,63	5,68
Área V				
Actur Norte/Sur	161	41.930	3,83	9,88
Arrabal	120	35.566	3,37	8,05
La Jota	77	26.499	2,9	4,03
Santa Isabel	124	11.670	10,62	9,02
Zalfonada	103	17.407	5,91	8,1
Total	585	111.072	5,26	7,58
Total Zaragoza	3.507	589.284	5,95	5,84

*Consultorios.

184 (25,63%) y un 34,12% son curas distintas de éstas, generalmente heridas quirúrgicas o dermatopatías (**tabla 3**).

En el grupo de otras actividades (5,14%) se englobaron: lavados vesicales, administración de calcitoninas, antieméticos, diuréticos y tranquilizantes mayoritariamente.

Discusión

No existen estudios previos sobre la demanda de atención domiciliaria de

enfermería en el ámbito de un SEU. En el presente estudio nos limitamos al análisis de la atención domiciliaria de enfermería programada atendida desde un SEU. Esta asistencia, por sus propias características, es complementaria de la prestada desde los CS y se circunscribe a la atención en días festivos, con el posible sesgo que ello implica en la comparación con la demanda en días no festivos.

El estudio realizado pone de manifiesto que existe un pequeño porcen-

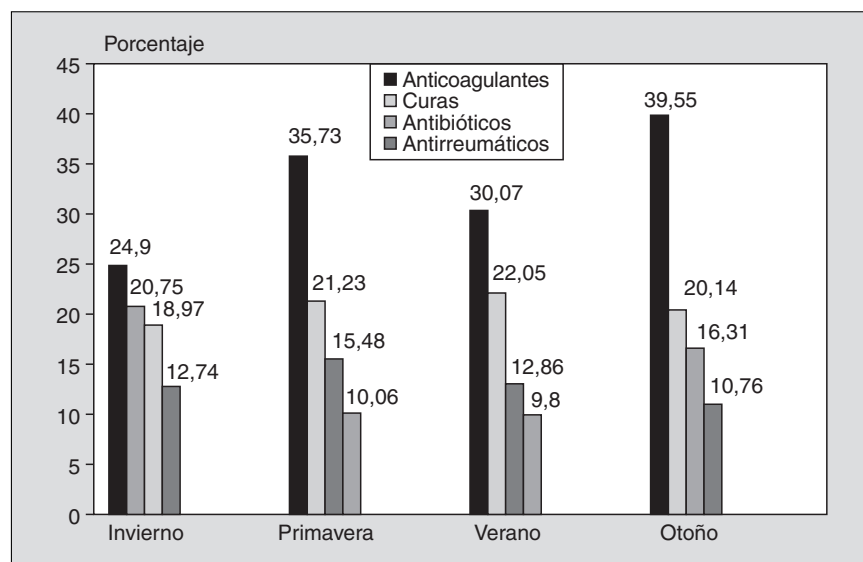


Figura 2. Actividades de enfermería con mayor demanda.

TABLA 3. Relación de actividades de enfermería en la atención domiciliaria programada

	N	%
Anticoagulantes	1.162	31,46
Curas	718	19,44
Úlceras por decúbito	289	7,83
Úlceras vasculares	184	4,98
Otras	245	6,63
Antibióticos	518	14,03
Antirreumáticos	454	12,29
Insulinas	221	5,98
Broncodilatadores	180	4,87
Corticoides	93	2,51
Vitaminas	87	2,35
Analgésicos	70	1,89
Otras	190	5,14
Total	3.693	100

taje de avisos no realizados, en su mayor parte por problemas de coordinación con los CS.

Es notable la disminución del número de avisos en el mes de agosto por el desplazamiento de la población a su lugar de veraneo, quedando en la ciudad las personas de edad más avanzada.

La demanda es más frecuente en el intervalo de edad de 75-84 años (30,77%), seguida del intervalo de edad de 65-74 años (27,03%), coincidente para ambos sexos. Es elevada la demanda a partir de los 65 años (76,27%), lo que sitúa la mayor de-

manda del SEU en la llamada «tercera edad».

En cuanto al sexo, existe un claro predominio del femenino (razón de masculinidad, 2,17), debido a la mayor esperanza de vida de la mujer, siendo los resultados coincidentes con estudios realizados en otros servicios¹¹⁻¹⁴.

Es notable la mayor demanda por parte de los 4 consultorios que todavía funcionan en Zaragoza respecto a los CS. Entre las posibles causas que podrían intervenir en esta mayor demanda estarían la diferente asistencia sanitaria que en ellos se presta y

la estructura demográfica de las zonas en que se ubican, tal como sugieren los resultados de la estandarización. La tasa de frecuentación mayor por áreas corresponde al área II (6,28‰) y la menor a la V (5,26‰). Ello podría explicarse conociendo la estructura demográfica de la ciudad de Zaragoza¹⁵.

El área II ha experimentado una disminución en los grupos de edad más jóvenes y tiene una población ligeramente más envejecida que la del conjunto de la ciudad. Además, según indicadores de riesgo sociodemográfico, encontramos dentro de esta área 4 de las 5 zonas de salud que en la ciudad sobrepasan el 15% de la población por encima de 65 años, que se corresponden con altas tasas de frecuentación del SEU.

El área III presenta una distribución por grupos de edad y sexo muy similar a la del conjunto de la población de Zaragoza. Destaca la zona de salud Delicias Sur, con porcentajes superiores al 14% de población mayor de 65 años, que a su vez se corresponde con el CS que mayor tasa de frecuentación del SEU tiene.

En el área V, la población anciana es menor que en el conjunto de la población. Esto se debe probablemente a que se corresponde con zonas de reciente urbanización, cuya población corresponde a matrimonios relativamente jóvenes. Destaca la zona de Santa Isabel sobre el resto del área V por su estructura demográfica (población mayor de 65 años superior al 15%). Esta zona se caracteriza por ser zona rural dependiente del municipio de Zaragoza y por la lejanía de su población, teniendo además una alta tasa de frecuentación (10,62‰).

El análisis de las tasas estandarizadas sugiere una relación con indicadores de necesidad social, correspondiendo tasas altas a zonas deprimidas de la ciudad. Por otra parte, las altas tasas de frecuentación en el área V, con porcentajes de población anciana bajos, pueden deberse al cambio en la composición del hogar medio, con un alto porcentaje de ancianos que viven solos.

La actividad que más demanda tiene es la administración de anticoagulantes. Se trata de pacientes que presentan algún tipo de incapacidad física con inmovilidad y que no se pueden desplazar a un punto de atención continuada del SEU.

A continuación, otra actividad con una fuerte demanda es la realización

de curas. El porcentaje más elevado se corresponde con curas de úlcera por decúbito (40,25%), por tratarse en su mayoría de enfermos geriátricos encamados en situación terminal; otro tipo estudiado fueron las curas de úlceras vasculares (25,63%). El grupo de otras curas tiene población más joven.

Los antibióticos son el segundo grupo de fármacos más administrados, junto a los broncodilatadores durante el otoño-invierno; esta alta frecuentación se correspondería con la patología estacional predominante, coincidiendo los períodos de estudio con el final (febrero-marzo) y principio (noviembre) de la epidemia de la gripe de este año.

Por último, la administración de anti-tarumáticos es más frecuente en varones, probablemente por el perfil epidemiológico de este tipo de patología¹⁶.

En el año 1997 se registraron en Zaragoza un total de 25.006 avisos domiciliarios de enfermería en el SEU¹⁷, si bien no se han podido realizar comparaciones con los datos obtenidos en este estudio por no disponer de sistemas de registro en los que estuvieran detalladas las variables del presente estudio.

No existen estudios comparables, de ámbito nacional o internacional, que reflejen el tipo de atención de enfermería prestada a pacientes domiciliarios programados en días festivos. El estudio de la asistencia domiciliaria realizada desde un servicio de urgencias es útil para conocer cuáles son las patologías y necesidades más frecuentes, posibilitando además, el sentar las bases para una mejor coordinación con los CS.

Debería mejorarse el funcionamiento de los sistemas de registro de avisos y su cumplimentación por el personal de enfermería que trabaja en los equipos de atención primaria, con el objetivo de poder realizar comparaciones en años próximos y disponer de datos para sus evaluación.

Los resultados de un estudio de este tipo pueden ser útiles para plantear la necesidad de una atención continuada a los pacientes domiciliarios, estableciéndose una mejor coordinación entre los CS con los servicios de urgencia.

Sin embargo, la base para un adecuado seguimiento de estos pacientes, de cara a mejorar su situación sanitaria y su calidad de vida, debe partir de un sistema de registro de la atención domiciliaria integrado con la historia clínica del paciente. Los avances en la informatización de la historia clínica deberían permitir llegar, en un futuro más o menos cercano, a una historia de salud centrada en el paciente.

Agradecimiento

Ante todo agradecer el trabajo realizado por el personal de enfermería del SEU en la recogida de los datos, así como a los directivos que facilitaron su realización y especialmente al Dr. Fernando Garza, por su ayuda en la organización. Agradecer también a la gerencia de atención primaria áreas II y V las facilidades para el acceso a los archivos del SEU.

Bibliografía

1. Martín A, Huguet M, García F. Atención domiciliaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica (3.ª ed.). Barcelona: Doyma, 1994; 39-41.
2. Anónimo. Atención domiciliaria (editorial). Aten Primaria 1986; 3: 173.
3. Sediles A, Lacarta P, Esquivias C, Martínez P, Sáez C, Lou S. Atención domiciliaria: PAE y diagnósticos de enfermería. Rol de Enfermería 1992; 161: 19-23.
4. Busquet C, Duocastella P, Sánchez AM, Busquet X. Atención domiciliaria. Zaragoza. Asociación Trabajo Social y Salud. Trabajo Social y Salud 1992; 12: 411-412.
5. Luker K, Perkins E. The elderly at home: service needs and provision. J Ro-

yal Col Gen Practition 1987; 37: 248-250.

6. García S, Lekube K, Andikoetxea A, Solar M, Olaskoaga A. Características socioeconómicas, problemas y necesidades de salud de los pacientes crónicos domiciliarios. Aten Primaria 1997; 20 (5): 230-236.
7. Segura JM, Bastida N, Martí N, Riba M. Enfermos crónicos domiciliarios. Análisis descriptivo y de supervivencia a los 2 años de la implantación de un programa de atención domiciliaria. Aten Primaria 1997; 19 (7): 351-356.
8. Pirámides de población de centros de salud. Zaragoza: Centro Municipal de Informática, noviembre 1997.
9. Decreto 130/1986 de 19 de diciembre de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón. BOA n.º 133 de 31 de diciembre de 1986.
10. Decreto 51/1993, de 19 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se modifica el Decreto 130/1986 de 19 de diciembre. BOA n.º 60 de 31 de mayo de 1993.
11. Oliver A, Chapi I. Estudio de la asistencia prestada en un servicio de urgencias extrahospitalario. Centro de Salud 1996; 4 (4): 231-236.
12. Hernando J, Iturrioz P, Torán P, Arratibel I, Arregui A, Merino M. Problemas y necesidades de salud de los pacientes crónicos domiciliarios. Aten Primaria 1992; 9 (3): 133-136.
13. Bilbao I, Gastaminza AM, García JA, Quindimil JA, López JL, Huidobro L. Los pacientes domiciliarios crónicos y su entorno en atención primaria de salud. Aten Primaria 1994; 13 (4): 188-190.
14. Segura JM, Bastida N, Martí N, Riba M. Los enfermos crónicos domiciliarios y su repercusión en los cuidadores principales. Aten Primaria 1998; 21 (7): 431-436.
15. Carreter Oróñez CA et al. Estructura demográfica de la ciudad de Zaragoza. Estudio de las variables sociolaborales por áreas y zonas de salud. Zaragoza: Dirección Provincial del INSALUD, 1991.
16. Subdirección General de Información Sanitaria y Estadística Sanitaria. Encuesta Nacional de Salud de España 1993. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.
17. Memoria Anual 1997. Zaragoza: Dirección Provincial Insalud Zaragoza. Realización Gabinete de Estudios.