

ORIGINAL

## Valoración de la Atención Continuada en un Centro de Salud Rural de la Comarca de la Vera en la provincia de Cáceres

N. Mateos Iglesias<sup>a,\*</sup>, L. Tobajas Belvís<sup>b</sup>, J. Tobajas Belvís<sup>c</sup>, L. Tobajas Pizarro<sup>d</sup>  
y P. Fernández del Valle<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de docencia y formación, Gerencia de área de salud de Cáceres, Cáceres, España

<sup>b</sup>Punto de Atención Continuada, Hospital Nuestra Señora de la Montaña, Cáceres, España

<sup>c</sup>Centro de Salud de Villanueva de la Vera, Cáceres, España

<sup>d</sup>Centro de Salud San Antonio-Nuevo Cáceres, Cáceres, España

Recibido el 24 de julio de 2008; aceptado el 26 de marzo de 2009

### PALABRAS CLAVE

Atención continuada;  
Atención primaria y  
urgencias

### Resumen

El objetivo fue determinar las características de la demanda asistencial en la atención continuada en una zona de salud rural de la Comarca de la Vera.

**Material y métodos:** Estudio epidemiológico descriptivo y transversal, basado en la recogida de los datos que figuran en los libros de registro de cada una de las urgencias atendidas en el Centro de Salud de Villanueva de la Vera, desde el 1 de Enero de 2005 al 1 de Enero de 2006.

Se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, hora, fecha, motivo de consulta, tipo de asistencia y derivación hospitalaria.

**Resultados:** Se atendieron un total de 5.677 pacientes con una media de 473,08/mes y 15,6/día sin diferencia entre ambos sexos.

Un 93,1% se resolvieron en el centro de salud, mientras que un 6,8%, se derivaron al hospital de referencia siendo el primer motivo de traslado los problemas relacionados con el aparato locomotor.

La mayoría de la demanda corresponde a patologías no graves, por lo que nuestra labor asistencial, en los centros de atención primaria, debería estar enfocada hacia la educación para la salud influyendo positivamente en conocimientos, actitudes y conductas de la población.

**Conclusiones:** El perfil de usuario que demanda atención continuada es el de una persona joven, trabajador activo que consulta por traumatismos y problemas respiratorios a la salida de sus centros de trabajo.

© 2008 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(N. Mateos Iglesias\).](mailto:nuria.mateos@hotmail.es)

**KEYWORDS**

Continuing care;  
Primary care and  
emergency

**Assessment of continuing care in a rural health centre in the Vera area of Cáceres province, Spain****Abstract**

The objective is to determine the characteristics of emergency care demand in the rural health area of Vera.

**Material and methods:** A descriptive epidemiological, cross-sectional study, based on collecting the data contained in the records of each of the emergencies seen in the Villanueva Health Centre, Vera, from 1st January 2005 to 1st January 2006. We collected the following variables: gender, age, time, date, reason for consultation, and type of assistance and hospital referral.

**Results:** A total of 5677 patients were seen, with an average of 15.6 per day (or 473/month) with no sex differences. Most, 93.1%, were resolved at the Health Centre, while 6.8%, were referred to Hospital, as the main cause was problems associated with musculoskeletal system movement.

Most of the demand is dealing with non-serious diseases, therefore care work in Primary Care Health Centres should be focused on health education impacting positively on knowledge, attitudes and behaviour of the population.

**Conclusions:** The user profile that demand continuing care is that of a young person, active employee who complains of injuries and respiratory problems on leaving their workplaces.

© 2008 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

## Introducción

La organización de las guardias de atención continuada en Atención Primaria garantiza a la población la asistencia médica fuera de las horas de la consulta habitual.

En muchos casos los pacientes, ante una urgencia, deciden ir directamente al hospital de referencia sin consultar previamente con los sanitarios de guardia del centro de salud, aumentando considerablemente y a veces innecesariamente las urgencias hospitalarias<sup>1,2</sup>. Estudiar las características socioeconómicas y personales de la población, así como los motivos de consulta más frecuentes, nos llevarán a mejorar la calidad de nuestros servicios sanitarios<sup>3-5</sup>.

La creciente demanda de esta asistencia médica, tanto urgente como no urgente, unido a la escasez alarmante de profesionales médicos, es y será uno de los grandes retos que tendrán que abordar en un futuro no tan lejano los diferentes gestores del sistema sanitario<sup>6,7</sup>.

El objetivo de este trabajo, es determinar las características de la demanda asistencial en la atención continuada en una zona de salud rural de la Comunidad de Extremadura, identificar necesidades formativas en el área de urgencias extrahospitalarias y enfocar directrices en la educación para la salud.

## Material y métodos

Se ha llevado a cabo un estudio epidemiológico descriptivo y transversal, basado en la recogida de los datos que figuran en los libros de registro de cada una de las urgencias atendidas por el Centro de Salud de Villanueva de la Vera, desde el 1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2006.

Las variables estudiadas han sido: número total de asistencias, sexo, edad, lugar de asistencia, variación diurna y estacional, derivaciones hospitalarias y motivos de traslado.

La Zona Básica atiende a una población de 8.560 habitantes que son atendidos con la dotación de un médico y un enfermero de presencia física. Comprende las localidades de Villanueva de la Vera, Viandar, Valverde de la Vera, Talaveruela y Madrigal de la Vera.

Los turnos en las guardias son rotativos, comienzan a las 15 h y finalizan a las 8 h del día siguiente en los días laborables, y en turnos de 24 h los sábados, domingos y festivos. Las derivaciones se realizan al hospital de referencia Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata, a unos 38 km de distancia.

Se incluyeron a todos los pacientes que demandaron asistencia sanitaria sin excluir a ninguno. Todos los sanitarios siguieron la misma metodología para la realización del registro.

Los datos se grabaron en hoja de microsoft excel y se utilizó el programa epidat. Las variables analizadas se describen según sus características; en valores absolutos y porcentajes las cualitativas y en media y desviación estándar (DE) las cuantitativas. Se expresan los intervalos de confianza del 95% para los valores principales.

## Resultados

Durante el periodo estudiado se atendieron un total de 5.677 pacientes con una media de 473,1/pacientes/mes, (DS 111,14) y 15,6/pacientes/día, correspondieron a varones el 49,6%;(LC 95% 48.277–50.895) y a mujeres un 51,4%; (LC del 95% 49.105–51.723).

La edad media de la población fue de 40,91 con una desviación estándar de 27,01.

Del total de la población atendida, 5.005 pacientes se atendieron en el Centro de Salud 88,2%; (LC 95% 87.305–89.004) y 672 pacientes se atendieron en domicilio 11,84%; (LC95% 10.996–12.695), de los que el 18,01% fueron derivados al hospital de referencia.

Por meses, los de verano fueron los de mayor demanda: Julio, 551 pacientes (9,7%; LC 95%; 8.927–10.485), Agosto, 703 pacientes (12,4%; LC 95% 11.518–13.249) y Septiembre, 596 pacientes (10,5%; LC 95% 9.692–11.305). Noviembre y Mayo fueron los de menor demanda con 302 pacientes (5,3%; LC 95% 4.727–5.912) y 371 pacientes (6,5%; LC 95% 5.883–7.187) respectivamente (fig. 1).

Agrupando las edades por períodos, el grupo con más demanda fue el comprendido entre 15 y 49 años, con un total de 2.073 pacientes (36,5%; LC 95% 35.744–38.291), seguido del grupo de mayores de 65 años con 1.507 pacientes (26,6%; LC95% 25.74–28.081) y el de menores de 14 años con 1.278 pacientes (22,6%; LC 95% 21.713–23.93) (fig. 2).

Respecto al tramo horario, la máxima concurrencia fue de 18 a 23 h con un 48,6% de afluencia, seguido del tramo

de 10 a 13 h, los festivos y fines de semana, con un 20,5%; el periodo nocturno es el de más baja demanda asistencial con un 9,3% de afluencia en el intervalo de 24 a 7 h (fig. 3).

Un 93,15% (LC 95% 92.494–3.825) de las demandas se resolvieron en el centro de salud, mientras que solo un 6,8% (LC 95% 11.504–8.908), se derivaron al hospital de referencia, siendo los traumatismos y los problemas cardiológicos con el 37,1% (LC 95% 32.178–2.049) y el 15,2% (LC 95% 11.504–8.908) respectivamente, las causas más frecuentes de derivación hospitalaria (fig. 4).

## Discusión

De los resultados obtenidos se desprende que nuestra demanda en atención continuada es una de las más altas en relación a otros estudios con 15,7/día y 1,8/1.000 habitantes, muy superior a los 7,2/día y 1,3/1.000 habitantes de Ruiz Carretero<sup>8</sup> y los 11,7/día y 2,3/1.000 habitantes de Abellán Maixá<sup>9</sup>.

La centralización de los servicios sanitarios de atención continuada en los centros de salud con la reforma de atención primaria, supuso un sistema novedoso, cómodo y accesible las 24 h al día los 365 días del año, con la presencia física de un médico y una enfermera, y en el caso de la Comunidad de Extremadura, también la disponibilidad de transporte sanitario en todos los centros de salud y puntos de atención continuada (PAC) para los usuarios que lo requieran. Quizá la falta de información sobre el concepto y uso de la atención continuada sea la principal causa de esta demanda tan elevada, unido a la comodidad de un número, cada vez mayor, de usuarios que deciden cuando acudir a resolver sus problemas médicos sin tener que pedir cita previa, faltar a sus trabajos o sufrir las demoras de las consultas por la masificación y fuera de todo horario preestablecido<sup>10</sup>.

El perfil de usuario que demanda atención continuada es el de una persona joven, al igual que en otros estudios<sup>11–13</sup>, trabajador activo y que consulta por traumatismos y problemas respiratorios a la salida de sus centros de trabajo, en parte lógico, porque debido a su trabajo no pueden ir a su médico de familia en horario de consulta habitual.

El 11,8% de las demandas se atendieron a domicilio, cifra superior a otros estudios (9,7%. R. Rodríguez<sup>14</sup>), siendo en más del 90% de los casos mayores de 65 años, ya que estos pacientes suelen tener limitaciones por la edad, recursos económicos y enfermedades de base que padecen<sup>15</sup>.

Coincidiendo con otros autores Godoy<sup>16</sup> y R. Rodríguez<sup>14</sup>, la demanda comienza a aumentar los viernes, llegando a duplicarse, incluso triplicarse, los fines de semana, (media: 60–70 pacientes/día). Probablemente esto se deba a la existencia de consulta habitual (8 h–15:00 h) en los días laborables, y a la ausencia durante los fines de semana, aprovechando la población activa, la mayor accesibilidad anteriormente reseñada para resolver sus problemas médicos, urgentes y no urgentes, sin tener que esperar hasta el lunes.

El porcentaje de derivaciones hospitalarias (6,8%), se encuentra en valores similares a otros trabajos, 7,04% Giménez González<sup>19</sup>, 6,5% Abellán<sup>9</sup>, y 11,8% Borrell Martínez<sup>17</sup>, siendo los traumatismos con un 37,1% la causa más frecuente.

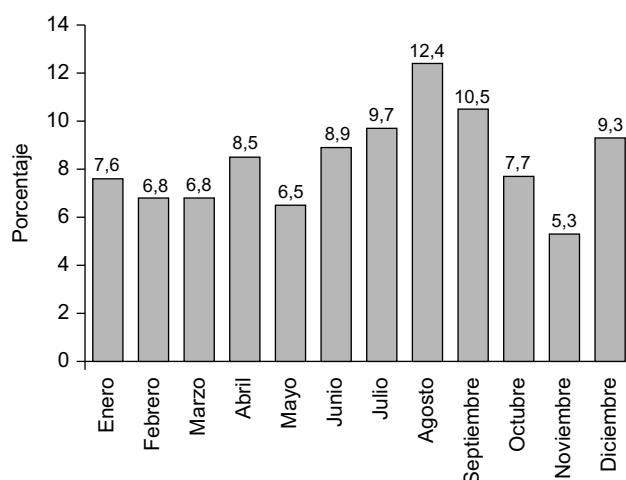


Figura 1 De las urgencias atendidas en una zona de salud rural. Distribución por meses.

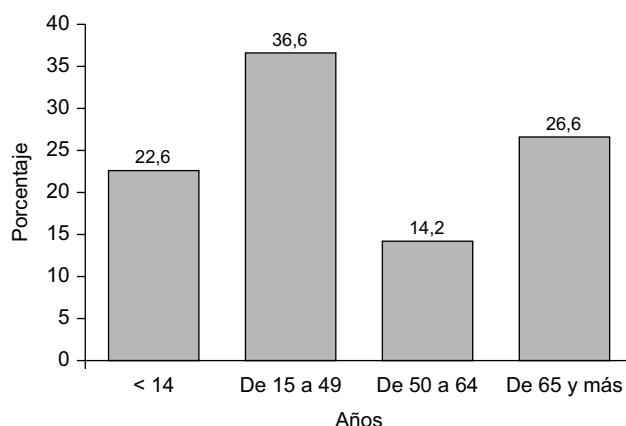


Figura 2 De las urgencias atendidas en una zona de salud rural. Distribución por edad.

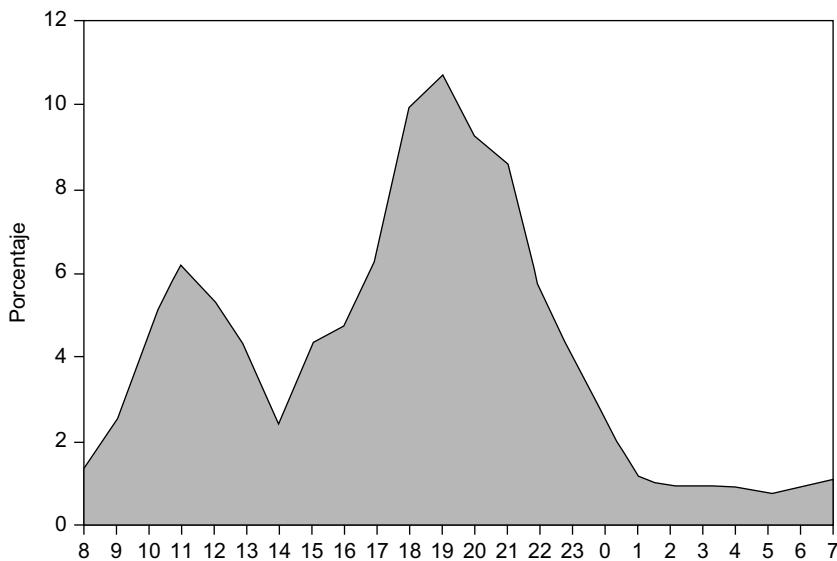


Figura 3 Tramo horario de las urgencias atendidas en una zona de salud rural.

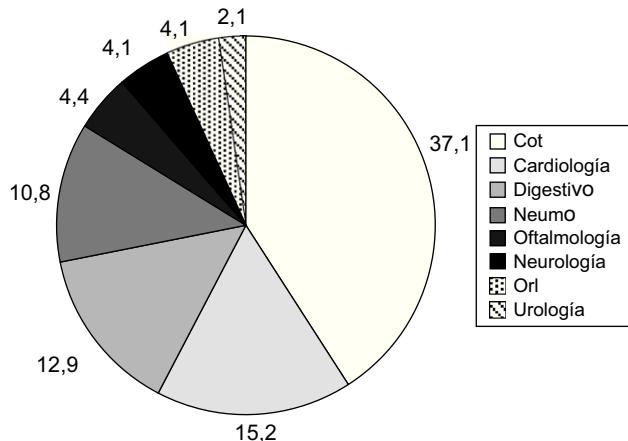


Figura 4 Motivos de consulta en las urgencias atendidas en una zona de salud rural.

Coincidimos con León Vazquez<sup>18</sup> y Giménez González<sup>19</sup> en que la obligación del médico de guardia ante una urgencia grave extrahospitalaria no es la realizar una perfecta anamnesis, exploración detallada, o diagnóstico y tratamientos brillantes, sino la de estabilizar al enfermo y ponerlo en una situación óptima para el traslado al hospital en el menor tiempo posible, si así lo precisa.

Disponer de una dotación mayor de medios diagnósticos, radiología en los casos de traumatismo y analítica básica en otros, aumentaría la capacidad resolutiva, junto a la necesidad de una formación en urgencias y un reciclaje continuado.

La mayoría de la demanda corresponde a patologías no graves, por lo que nuestra labor asistencial debería estar enfocada hacia la educación para la salud influyendo positivamente en conocimientos, actitudes y conductas de la población.

Aumentar los cupos de tarde y disminuir el número de pacientes por cupo, podría ayudar a mejorar la accesibilidad a la población activa.

Sería importante concienciar a la población de la importancia del médico de familia y su valor en la atención clínica efectiva y eficiente, integrada sobre todo el proceso de enfermar, orientada hacia la salud de la familia y la comunidad.

Se trata de un trabajo en equipo multidisciplinar, que debería estar integrado plenamente al de los médicos y enfermeros del resto del equipo de Atención Primaria.

Por otra parte, la potenciación del papel del médico de familia en la asistencia urgente en AP, tendría que repercutir en los contenidos formativos tanto de la especialidad como de la formación continuada, incidiendo especialmente en patología rural y salud comunitaria, carencias que podrían quedar resueltas gracias al nuevo programa de la especialidad.

Finalmente habría que insistir a la administración de la necesidad de dar un «nuevo impulso» a la AP, dándole más capacidad resolutiva con formas organizativas que potencien y den credibilidad a los profesionales, para que los pacientes no tengan que acudir a las urgencias hospitalarias y sus problemas se resuelvan en el centro de salud más próximo a su domicilio.

Se trata de un estudio monocéntrico, realizado en una zona de Extremadura que posee unas características especiales por su situación geográfica, con mucho turismo rural, que puede influir en los resultados del estudio, de ahí la mayor frecuentación en los meses de verano. La fuente de información procede de los libros de registro que hay en el horario de atención continuada, que no siempre está correctamente cumplimentado. Sin embargo, al tratarse de un estudio de un año completo, pensamos que refleja con bastante precisión el comportamiento ante la atención continuada de la población de esta zona de salud.

Como conclusiones de este estudio queremos destacar: «El perfil del usuario que demanda atención continuada es el de una persona joven, trabajador activo que consulta por traumatismos y problemas respiratorios a la salida de sus centros de trabajo».

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Vázquez R, Pardo G, Fernández M, Canal MA, Delgado N, Navas M. ¿Por qué acuden nuestros pacientes a urgencias del hospital? *Aten Primaria* 2000;25:98–105.
2. Dolan B, Dale J. Characteristics of self referred patients attending minor injury units. *J Accid Emerg Med*. 1997;14:212–4.
3. Jones D, West R, Lester C. Evaluation of changes in primary health care availability and provision from the patients perspective. *J Eval Clin Pract*. 1997;3:295–301.
4. Brogan C, Pickard D, Gray A, Fairman S, Hill A. The use of out of hours health services: a cross sectional survey. *Br Med J*. 1998;316:527–34.
5. Buitrago F, Vergeles-Blanca JM. Impacto de una óptima atención primaria en la utilización de los servicios de urgencia hospitalarios. *Med Clin (Barc)*. 1997;109:565–6.
6. Jiménez L, Montoso J, Calderón de la Barca JM, Arévalo E. Medicina de Urgencias. ¿ especialidad o acreditación? *Emergencias*. 1994;6:147–51.
7. Alberola V, Rivera F. La atención primaria como determinante de la utilización de un servicio de urgencias hospitalario. *Aten Primaria*. 1994;14:47–50.
8. Ruiz Carralero M, Antón Crespo MA. Análisis de las urgencias extrahospitalarias en una zona de salud rural. *Salud Rural*. 1999;3:41–4.
9. Abellán MI. Urgencias en un centro de salud rural. Primer año de funcionamiento. *Centro de Salud*. 1999;665–70.
10. Trillo C. Urgencias en un centro de salud rural. *Centro de Salud*. 1998;6:550–4.
11. Censo de Población 1998 y Planeamiento Municipal en Valladolid. Diputación Provincial de Valladolid.
12. Carrascosa R, Arellano MD, Colomés LL, Escoté R, Ruiz de Velasco M, Sanchís F. Análisis de la atención continuada en un área básica de salud rural y su impacto en el servicio de urgencias. *Centro de Salud*. 1997;5:432–6.
13. Fernández G, Martín G. Urgencias pediátricas atendidas en una consulta de atención primaria(I). Análisis de la demanda. *Aten Primaria*. 2000;26:28–40.
14. Rodríguez R, Briso-Montiano R, López M, García J, Blázquez A, Mateos R. Análisis epidemiológico de las consultas de urgencia en atención primaria. *Sermergen*. 2001;27:561–5.
15. Oliver A, Chapi I. Estudio de la asistencia prestada en un servicio de urgencias extrahospitalaria. *Centro de Salud*. 1996;4:232–6.
16. Godoy Martínez AT. Asistencia de urgencias en atención primaria de salud. *Sisante*. Centro de Salud. 1997;5:104–20.
17. Borrell JM. Revisión a los tres años del estudio de atención continuada en una población rural. *Salud Rural*. 1997;2: 31–42.
18. Leon F, Garcia A, Lario E, Gallego MA. Derivación a servicios de urgencias hospitalarios desde atención primaria. *Aten Primaria*. 1995;16:649–50.
19. Giménez M, Salvador A, Iturralde A, Martínez N, Martínez V, Aparici MA. Valoración de la atención continuada en una Zona Básica de Salud de ámbito rural. *Sermergen*. 2002;28: 419–23.