Medicina General

ORIGINAL

Demanda de asistencia médica en el punto de Atención Continuada de Marín

J. C. Bastida Calvo, M. González Teijeiro, C. A. Nazara Otero, G. Sanz Domígnuez

Médicos UAP II – Marín. Pontevedra.

INTRODUCCIÓN

Objeto del estudio

Se trata de evaluar la demanda asistencial, en horarios de 15,00 horas a 08,00 horas de lunes a sábado, domingos y festivos las 24 horas, en el PAC de Marín.

Encuadre geográfico

El término municipal de Marín se encuentra enclavado en la comarca Rías Baixas, en el margen meridional de la Ría de Pontevedra. Según el actual Mapa Comarcal de Galicia, se encuadra dentro de la Comarca Urbana del Morrazo, que comprende, además, los municipios de Bueu, Cangas y Moaña.

La comarca socioeconómica se corresponde de una forma más amplia con una unidad geográfica perfectamente diferenciada: la Península de O Morrazo.

Marín, con una extensión de 36,38 Km^2, se sitúa en la vertiente septentrional, sobre la margen Sur, de la Ría de Pontevedra.

Climatología

El clima del municipio de Marín se caracteriza por unas temperaturas suaves, con inviernos agradables y veranos no muy caluroros. La temperatura media anual se aproxima a los 15ºC y la amplitud térmica media supera, escasamente, los 10ºC; son temperaturas relativamente elevadas, comparándolas con las propias de su latitud, ello debido, sin duda, a su situación geográfica, bastante protegido de los vientos del primer y segundo cuadrante y la influencia del Océano.

Asentamientos

La densidad media actual es de 711,7 habitantes. La proximidad e influencia de la ciudad de Pontevedra y el desarrollo de la actividad turística, como elementos fundamentales en la proliferación de segundas residencias, el predominio de las actividades extraagrarias y el fuerte proceso de concentración urbanística del núcleo de Marín, constituyen los factores fundamentales de la complejidad del sistema de asentamientos del área en estudio.

En relación con la evolución del núcleo urbano de Marín, a partir de los años 60 se experimenta un acentuado proceso de urbanización, de concentración residencial en el área limitada por el casco. Han sido años de consolidación, pero, también, de gran deterioro de la calidad urbanística, por el carácter especulativo de las nuevas edificaciones. Actualmente concentra más del 50% de la población.

Redes de comunicación y servicios

Las principales redes de comunicación del municipio de Marín las conforman las siguientes carreteras:

RED NACIONAL: N-558, de Pontevedra a Marín, de titularidad estatal, hace un recorrido de 1,5 Km en territorio municipal.

RED AUTONÓMICA: C-550, de Fisterra a Tuy. PO-313, de Marín a Moaña.

Además hay una amplia RED de comunicación provincial y municipal.

Demografía

Actualmente posee una población de 25.553 habitantes.

Durante el período 1991-1996 Marín ocupa el 4º puesto de los municipios de la Provincia en cuanto a crecimiento vegetativo, con un total de 242 habitantes. Sin embargo, el crecimientos absoluto para el mismo período es mucho mayor (726 habitantes), hecho que refleja el poder de atracción del municipio sobre la comarca.

El perfil de la pirámide del municipio, permite hablar de madurez demográfica con cierta tendencia al envejecimiento. Como dato más significativo destaca el retroceso de los menores de 15 años en la última década, debido a la reducción de las tasas de natalidad (Tabla I).

Nivel de estudios

El grupo de analfabetos supone el 3,3% del total de la población mayor de 10 años. De dicho grupo, el 60,9 corresponde a la población mayor de 65 años.

Población activa por sexo

Hombres: 5.925
Mujeres: 2.274

La tasa de actividad municipal (45,70%) es inferior a la de la Provincia y a la Gallega, a pesar de la diversidad de actividades localizadas en el Municipio: Agrícola, Pesquera, Marisquera, Industrial y Servicios.

La estructura de la población activa ocupada es la siguiente:

– Sector primario (Agricultura, Ganadería y Pesca)..... 30,5%
– Sector secundario (Industria y Construcción)..... 21,2%
– Sector terciario..... 48,3%

Según datos del último censo, existen en el municipio un total de 852 viviendas secundarias.

Datos sanitarios

Recursos físicos

En Marín existen 3 centros de Atención Primaria englobados en dos unidades dentro de un servicio del Área Norte de Atención Primaria:

Unidad I: Casa del Mar (c/ Ezequiel Masoni)
Periférico de Seixo
Unidad II: Centro Salud (c/ La Estrada)

■ TABLA I

Piramide poblacional por franjas de edad

Años	Hombres	Mujeres	Total
0-9	1.245	1.133	2.378
10-14	887	800	1.687
15-44	6.537	6.250	12.787
45-64	2.616	2.604	5.220
> 65	1.370	2.111	3.481
TOTAL	**12.655**	**12.898**	**25.553**

La Casa del Mar es el punto de referencia durante las 24 horas, ya que existe siempre un equipo formado por médicos, ATS y celadores en presencia física, los 365 días del año. El Centro Periférico de Seixo y el Centro que compone la Unidad I tienen horario de 8 a 15 horas.

Los hospitales de referencia actualmente son 2:

• Hospital Montecelo (se encarga de las urgencias de adultos).

• Hospital Provincial (se encarga de las Urgencias pediátricas y obstétricas-ginecológicas).

Como unidades de apoyo cuenta con:

• Unidad de salud bucodental.
• 1 Matrona.
• 1 Trabajador social.
• Unidad de Pediatría con 4 pediatras.

Recursos Humanos

Médicos de familia 13
Pediatras..... 4
Odontólogos 2
ATS..... 14
Matronas 1
Auxiliares de enfermería 8
Auxiliares administrativos..... 2
Celadores 6
PSX..... 3
Trabajadores Sociales 1
TOTAL 54

En el Área Norte, en Atención Primaria trabajan en total 750 personas.

Además prestan sus servicios 4 médicos, 3 ATS y 4 celadores en horario de tardes, noches y domingos y festivos.

La inversión realizada en la Casa del Mar de Marín a lo largo del año 2000 fue de 1.323.460 pe-

setas y en el Centro de Salud de 297.115 pesetas, así como de 483.181 pesetas en el periférico de Seixo.

Actividad Asistencial

La frecuentación (número de consultas por habitantes/año), es en Marín de 6,7 para los Médicos Generales, de 3 para los Pediatras y de 2,5 para Enfermería, cifras que están en la media con respecto a otros Centros del Área.

La presión asistencial de 51 para Médicos, 14 para Pediatras y 20 para Enfermería, entendiendo como tal el número de pacientes por profesional y día, lo que supone una presión elevada para Médicos, baja para pediatras y moderada para Enfermería, comparando con la media del Área Norte.

La gran mayoría (95,7%) son consultas de demanda y obtenemos un índice de 1,7%, de interconsultas a Especialistas y Laboratorio, y un 0,4% para Radiología (en derivaciones por cada 100 consultas).

Otros datos sanitarios de interés

Las enfermedades de declaración obligatoria a lo largo del año 1999 fueron 1.388 frente a 10.057 del total de Área Norte.

El total de procesos codificados de mortalidad hospitalarios (CMBO-1999) fue de 367, entre un total de 6.964 en toda el Área Norte de Atención Primaria.

La tasa de natalidad por 1.000 es de 9,2 y la de fecundidad de 37,1, algo más elevadas que la media del Área.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo randomizado a partir de una muestra poblacional semanal y estacional de todos los pacientes que acudieron al Punto de Atención Continuada de Marín demandando asistencia, en los tramos horarios de 15,00 a 8,00 horas de lunes a sábado y 24 horas los domingos y festivos, de una semana de cada estación, durante un año; los siguientes períodos fueron estudiados:

– Del 16 al 20 de octubre de 2000.
– Del 15 al 21 de enero de 2001.
– Del 16 al 22 de abril de 2001.
– Del 8 al 18 de julio de 2001.

Es un programa gestor de base de datos realizado en MS-ACCESS diseñado por el celador del PAC, D. Francisco Pernas Lorenzo, en el que se recoge lo siguiente:

– Nombre.
– Dirección.
– Número de historia clínica por edades.
– Sexo.
– Actividad del Médico y/o ATS.
– Asistencias domiciliarias.
– Médico de cabecera.
– Realización de Partes Judiciales.
– Uso de Ambulacias.

Consta, además, un espacio donde se pueden reflejar constantes vitales, como la tensión arterial y pulso, y se toma nota del motivo de consulta por el que se acude.

Tras la obtención de datos, llevamos a cabo un estudio comparativo de algunas de estas variables.

El Sergas suministra una Hoja de Urgencias, en la que se recogen algunos datos, pero gracias a este programa informático obtenemos mayor información; es decir, se trata de la misma hoja pero con mayor número de datos.

RESULTADOS

Acuden en estos períodos un total de 1.198 pacientes (4,7% de la población censada), con la siguiente distribución estacional:

Otoño 2000 252
Invierno 2001 309
Primavera 2001 301
Verano 2001 336

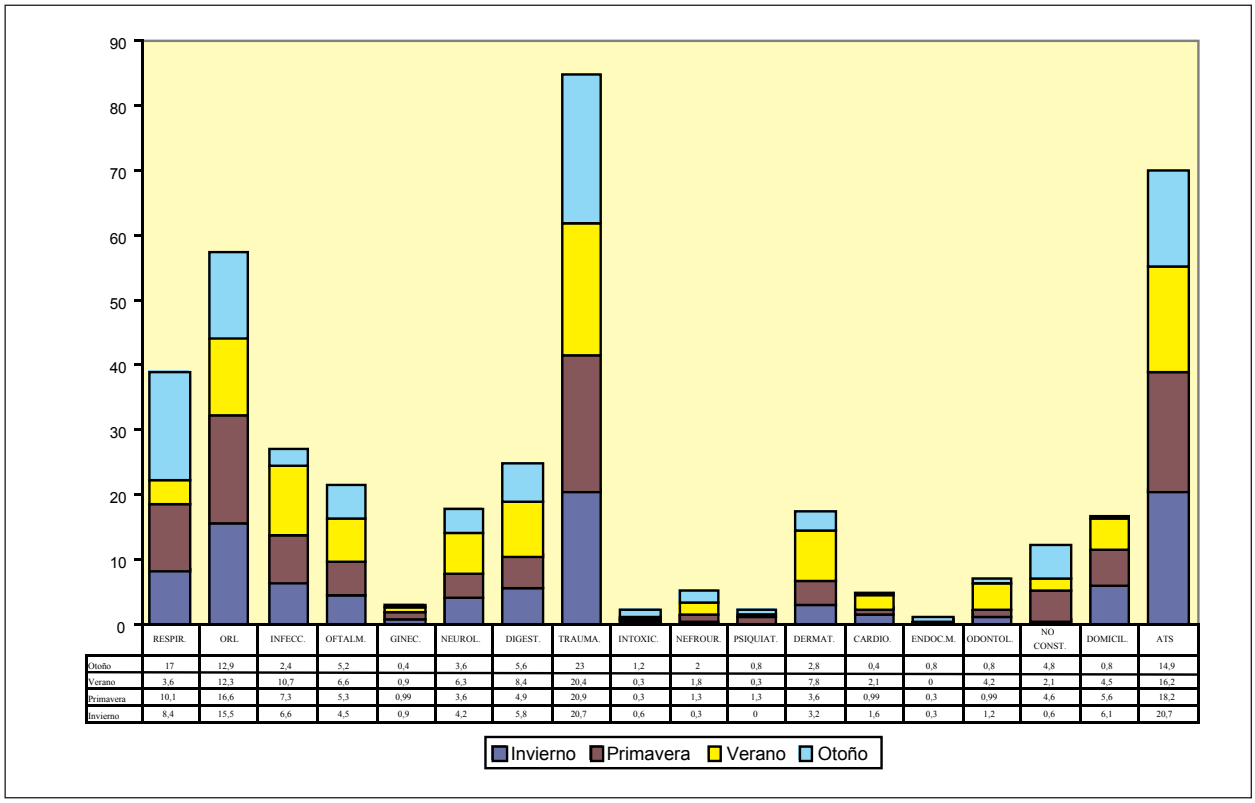
– Observamos una mayor demanda asistencial en verano, debido al aumento de pacientes desplazados de otros lugares. La menor afluencia es en otoño.

– En cuanto a los motivos de consulta hay que destacar que no son diagnósticos definitivos, debido a la inespecificidad de los síntomas; como motivo de consulta, éstos, han sido clasificados por grupos de patologías.

– Detectamos que la mayor incidencia de consultas corresponde a traumatología, siguiéndole la patología ORL y en tercer lugar la patología respiratoria aguda.

Mencionaremos que la mínima demanda es por intoxicaciones, psiquiátricas y endocrino-metabólicas.

Se observan diferencias significativas entre la incidencia de la patología traumatológica y otros procesos.



	RESPIR.	ORL	INFECC.	OFTALM.	GINEC.	NEUROL.	DIGEST.	TRAUMA.	INTOXIC.	NEFROUR.	PSIQUIAT.	DERMAT.	CARDIO.	ENDOC.M.	ODONTOL.	NO CONST.	DOMICIL.	ATS
Otoño	17	12,9	2,4	5,2	0,4	3,6	5,6	23	1,2	2	0,8	2,8	0,4	0,8	0,8	4,8	0,8	14,9
Verano	3,6	12,3	10,7	6,6	0,9	6,3	8,4	20,4	0,3	1,8	0,3	7,8	2,1	0	4,2	2,1	4,5	16,2
Primavera	10,1	16,6	7,3	5,3	0,99	3,6	4,9	20,9	0,3	1,3	1,3	3,6	0,99	0,3	0,99	4,6	5,6	18,2
Invierno	8,4	15,5	6,6	4,5	0,9	4,2	5,8	20,7	0,6	0,3	0	3,2	1,6	0,3	1,2	0,6	6,1	20,7

Fig. 1. Consultas.

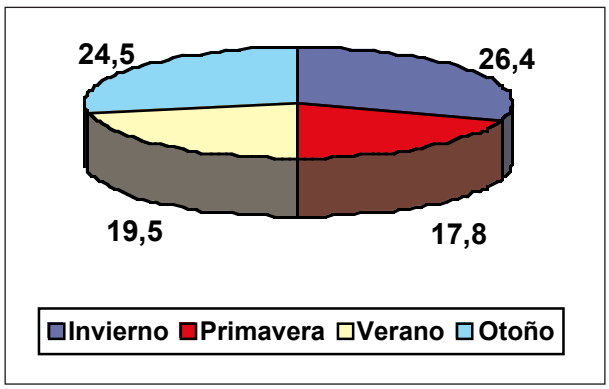


Fig. 2. Consulta por edades. 0 a 14 años.

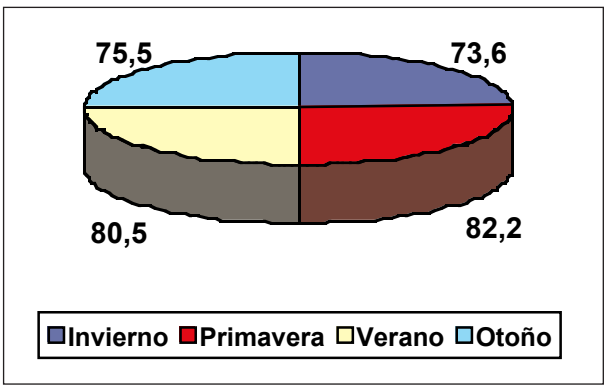


Fig. 3. Consulta por edades. >14 años.

– Vemos, además, un aumento significativo de las infecciones, en general, en invierno con respecto a otras estaciones; y de las patologías digestivas en verano.

Todos los otros grupos mantienen pocas diferencias estacionales (Figura 1).

– En cuanto al sexo no existen diferencias con respecto a la demanda (mímimamente superior en mujeres).

– La derivación a los hospitales de referencia es baja, 3,4%, y se mantiene a lo largo del año en los mismos niveles.

Otro dato que obtuvimos fue la utilización de las ambulancias, que es del 1,25%.

La atención domiciliaria ronda el 5,5%.

– El 75% de los mayores de 14 años acude al PAC en este tramo horario, mientras que los pacientes pediátricos (0-14 años) suponen el 25% restante (Figuras 2 y 3).

De los 25.553 habitantes, hay un total de 17.483 mayores de 14 años y 8.070 menores de 14, que corresponde a esta distribución (Figuras 4, 5 y 6).

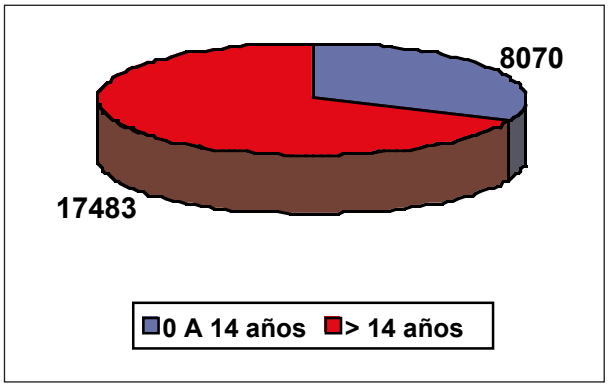


Fig. 4. Habitantes por edades.

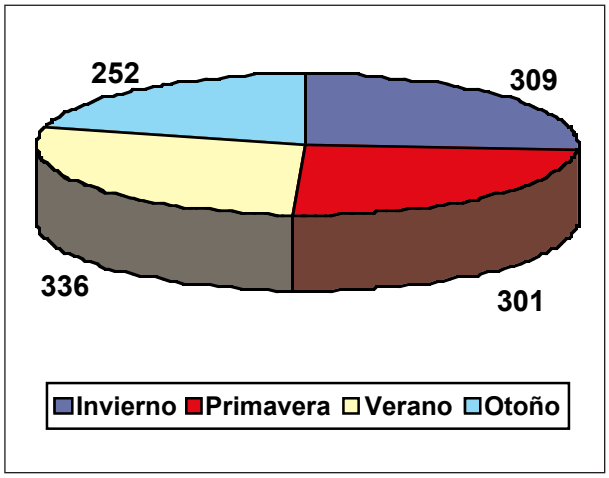


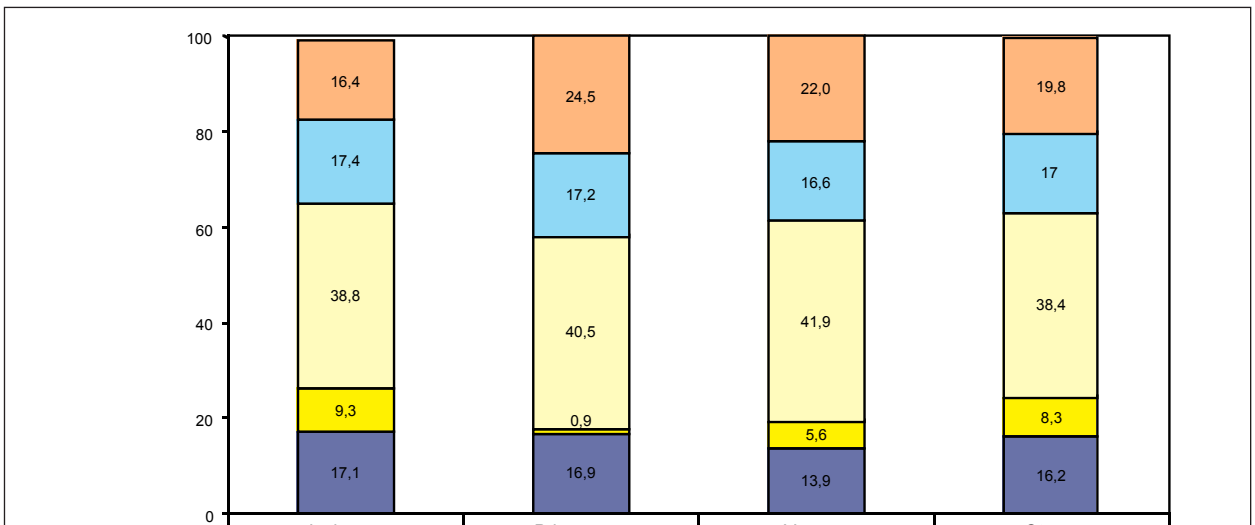
Fig. 6. Consultas por número de pacientes.

Hemos querido conocer cuáles son los tramos horarios de mayor afluencia; vemos una gran diferencia entre la atención diaria y la de domingos y festivos: mientras que diariamente la mayor demanda es la tarde-noche (15 a 22 horas), los domingos y festivos aumenta por la mañana, disminuye considerablemente por la tarde y, todavía mucho más, por la noche (Figuras 7 y 8 y Tabla II).

También cabe mencionar que en verano hay una mayor asistencia en la noche (20,2%), frente a otoño (11,5%), primavera (15,5%) e invierno (12,2%).

– Otro capítulo abordado en este estudio fue el relacionar la afluencia de los pacientes al PAC, según sus médicos de cabecera y viendo la dependencia con el número de tarjetas individuales sanitarias adscritas a cada médico. Así, asignando un número a cada médico, quedan distribuidos del siguiente modo:

MÉDICO	%
Médico Nº 1	5,7
Médico Nº 2	4,2
Médico Nº 3	3,2
Médico Nº 4	3,5
Médico Nº 5	2,3



	Invierno	Primavera	Verano	Otoño
MAYORES 65	16,4	24,5	22,0	19,8
DE 45 A 65	17,4	17,2	16,6	17
DE 14 A 45	38,8	40,5	41,9	38,4
DE 7 A 14	9,3	0,9	5,6	8,3
MENORES 7	17,1	16,9	13,9	16,2

Fig. 5. Consultas por edad.

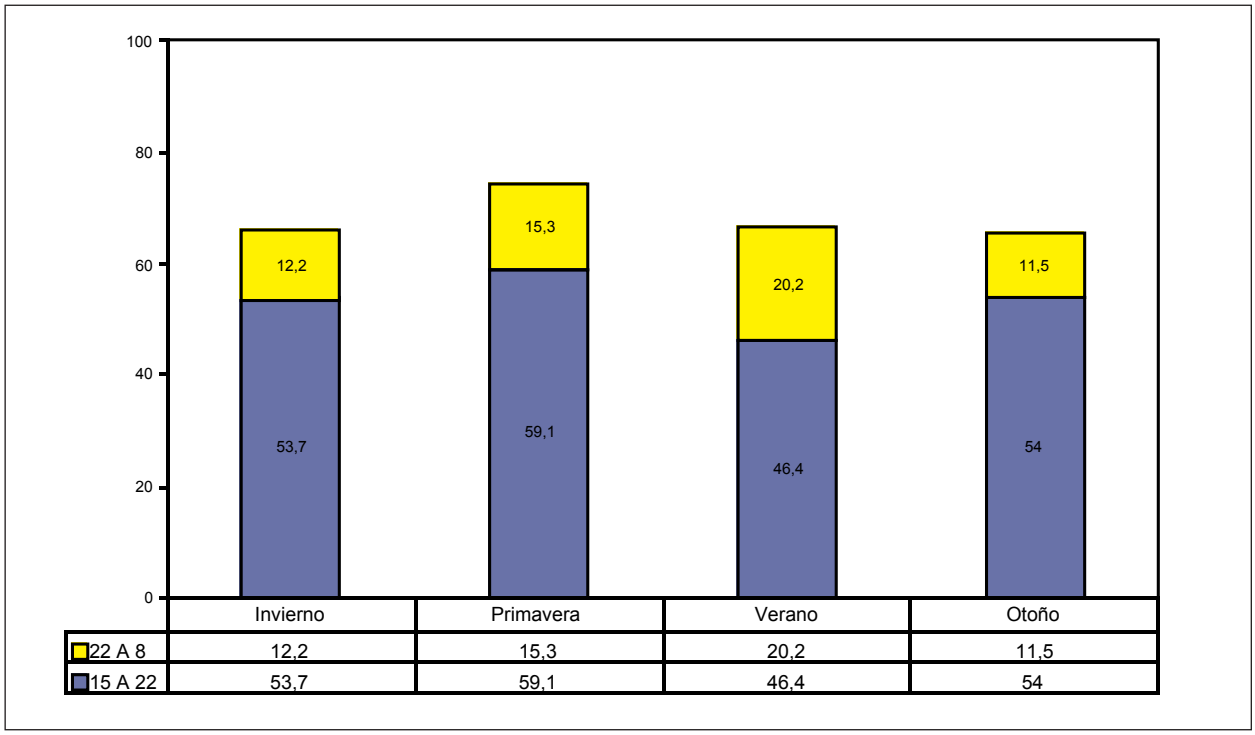


Fig. 7. Consultas por horas. Atención diaria.

TABLA II

Estación	Nº pacientes	Mayores 7	De 7 a 14	De 14 a 45	De 45 a 65	Mayores 65	Hombre	Mujeres	Envío Hosp.	Atenc. centro	Atenc. domic	Preciso ambul.
Invierno	309	17,1	9,3	38,8	17,4	16,1	49,5	50,4	3,8	93,8	6,1	0,9
Primavera	301	16,9	0,9	40,5	17,2	14,9	49,5	50,5	3,3	94,3	5,6	1,3
Verano	336	13,9	5,6	41,9	16,6	20,2	47,3	52,6	3,5	95,5	4,4	1,4
Otoño	252	16,2	8,3	38,4	17	15,8	48,4	51	2,7	94	6	1,1

Médico Nº 6	7,5 (pediatría)
Médico Nº 7	8,6 (pediatría)
Médico Nº 8	4,2
Médico Nº 9	3,1
Médico Nº 10	3,7
Médico Nº 11	3,5
Médico Nº 12	4,1
Médico Nº 13	3,2
Médico Nº 14	2,5
Médico Nº 15	8,5 (pediatría)
Médico Nº 16	7,5 (pediatría)
Médico Nº 17	3,3

Se observa gran diferencia de demanda de pacientes pediátricos respecto a sus cupos de Medicina General. Éstos, sin embargo, mantienen un nivel similar de asistencia, en general.

En este Servicio de Atención Primaria, además de los pacientes con Tarjetas Sanitarias pertenecientes a estos 17 médicos, se han atendido en esta muestra a 15 pacientes en los que no consta su médico ni su procedencia, y un total de 85 desplazados de otros lugares; la semana de verano es la que presenta la mayor parte de asistencias de estas personas.

Comentaremos que el PAC de Marín engloba a gran cantidad de pacientes de Ayuntamientos limítrofes, como es el caso de Pontevedra, ya que las parroquias de Lourizán y Estribela son más cercanas a Marín que a la propia Pontevedra capital.

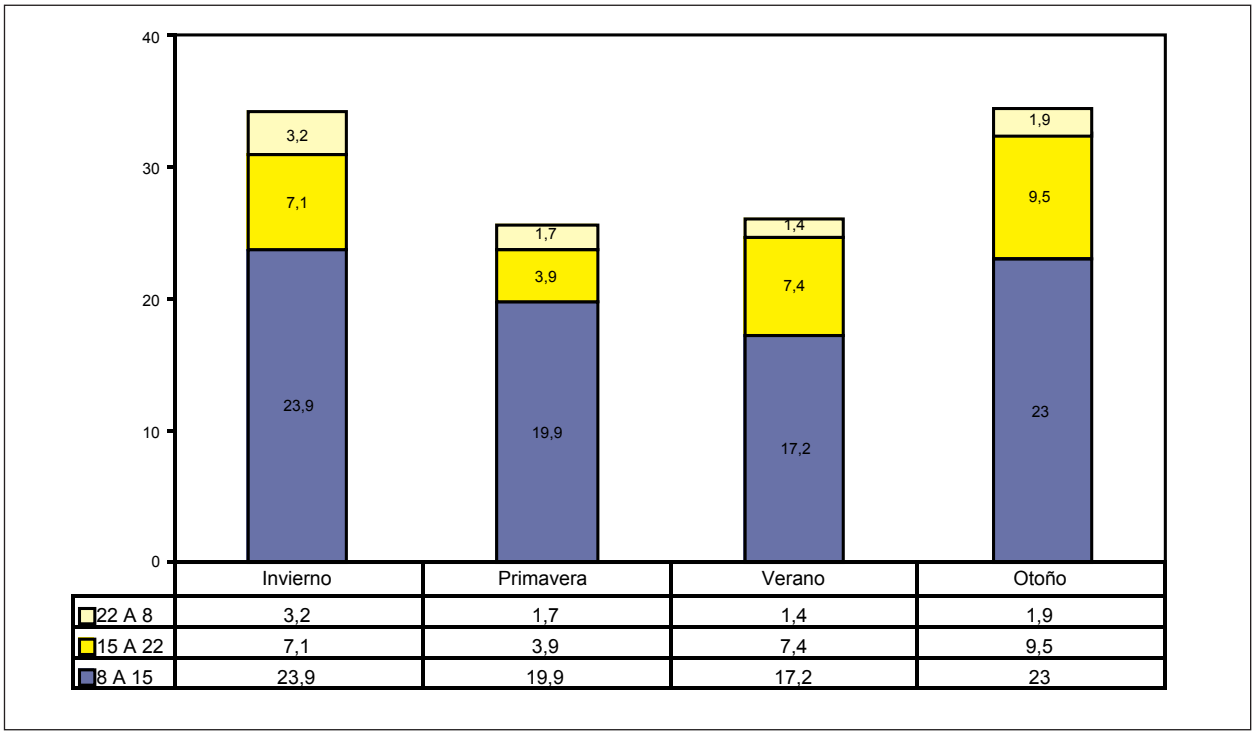


Fig. 8. Consultas por horas. Domingos y festivos.

CONCLUSIONES

– Marín es un municipio con una tasa de natalidad más elevada que la media del Área, con mayor demanda asistencial en verano, debido al aumento de pacientes desplazados, que ocupa el cuarto puesto de municipios de la provincia en cuanto a crecimiento vegetativo.

– El PAC de Marín tiene una baja derivación a los hospitales de referencia (3,4%), por lo cual cabe destacar que el 96,6% de los procesos son resueltos por Atención Primaria.

– Existe una diferencia considerable de demanda entre los pacientes pediátricos con respecto a los adultos a favor de los primeros, y no hay grandes diferencias entre asistencia, según los diferentes Médicos de Cabecera: oscila entre un 2,3% y un 5,7%.

– La mayor parte de los motivos de consulta son traumatológicos, seguidos de procesos del Área ORL y en tercer lugar procesos respiratorios; estos últimos son más frecuentes en invierno y en verano los problemas digestivos.

AGRADECIMIENTOS

Dr. Gerardo López Juanes (Médico UAPII-Marín), Emilia Rodríguez Pego (Secretaria), Francisco Pernas Lorenzo (celador).

BIBLIOGRAFÍA

1. Memoria Anual 1999/2000. Xerencia Atención Primaria. Pontevedra-Vigo.

2. Indicadores Demográficos Municipales y Comarcales. Instituto Galego de Estadística Xunta De Galicia.