

Nota de campo

Vías y lugares de atención primaria durante la pandemia en una zona rural de Alicante



Lucía Pérez-Fernández^a, Francisco Miguel Escandell-Rico^{b,*} y María Teresa Ruiz-Cantero^{c,d}

^a Centro de Salud de Almoradí, Departamento de Salud 21, Orihuela (Alicante), España

^b Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Alicante, España

^c Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

^d CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de septiembre de 2022

Aceptado el 2 de enero de 2023

On-line el xxx

Palabras clave:

Sexo

Género

Asistencia sanitaria

COVID-19

Tecnologías de la información

RESUMEN

Este trabajo describe las vías de asistencia sanitaria utilizadas en un centro de atención primaria de salud (CAPS) de una zona rural para la atención a sus pacientes durante la pandemia de COVID-19. Tras realizar un estudio transversal mediante un cuestionario de salud a 243 pacientes (100 con COVID-19 y 143 con otras patologías), observamos que la atención de medicina general fue el 100% telefónica y hubo escaso uso del portal de información a la ciudadanía y solicitud de cita previa de la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana. En urgencias médicas, la atención a pacientes de COVID-19 fue también telefónica, pero presencial para otras patologías (63%). Enfermería atendió el 100% por vía telefónica, al igual que los/las médicos/as de CAPS y de urgencias de CAPS; en toma de muestras, constantes y cuidados de heridas fue presencial (hombres 91%, mujeres 88%) y en domicilio (9% y 12%). En conclusión, se observan distintos patrones asistenciales según los/las profesionales del CAPS y una necesidad de mejorar la vía *online* en la gestión asistencial.

© 2023 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Primary care pathways and locations during the pandemic in a rural area of Alicante

ABSTRACT

This paper describes the means of health care used in a primary health care centre (PHCC) in a rural area to care for patients during the COVID-19 pandemic. After conducting a cross-sectional study using health questionnaire with 243 patients (100 COVID-19 and 143 other pathologies), we observed that general medical care was 100% by telephone, and little use was made of the portal for citizen information and appointment requests of the Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana. Nursing attended 100% by telephone, as did the PHCC doctors and the PHCC emergencies; in the case of taking samples, blood samples and wound care it was face-to-face (men 91%, women 88%), and at home (9% and 12%). In conclusion, different care patterns are observed according to the PHCC professionals, and the need to improve the online pathway with care management.

© 2023 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Sex

Gender

Healthcare

COVID-19

Information technologies

Introducción

Desde la primera ola de la pandemia de COVID-19, los servicios sanitarios y sus profesionales se sobrecargaron de trabajo, debiendo afrontar responsabilidades que han sido reconocidas en medios de comunicación, en ámbitos políticos y por la propia población¹. Sobre todo, fueron los/las profesionales de atención primaria quienes se sometieron a una variedad de factores estresantes de la asistencia sanitaria, su organización y gestión, incluyendo el daño colateral por la reasignación de recursos a la COVID-19².

El interés de esta nota de campo radica en la escasa información publicada desde los centros de atención primaria de salud (CAPS)

rurales. Siendo toda la atención sanitaria presencial antes de la pandemia de COVID-19, el objetivo es especificar las vías y los lugares utilizados por profesionales del CAPS de la zona básica de salud de Almoradí y consultorios auxiliares (Alicante) para la atención sanitaria a pacientes de COVID-19 y otras patologías, durante la cuarta ola de la pandemia.

Desarrollo de la experiencia

Al igual que otros centros sanitarios urbanos o rurales, el CAPS y los consultorios auxiliares (Departamento de Salud 21, Orihuela), que atienden a 26.195 habitantes, con su precaria preparación para una pandemia, procedieron a un cambio de modelo asistencial, consensuando protocolos no exentos de problemas por su improvisación^{2,3}. A ello se añadió la distancia,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: francisco.escandell@ua.es (F.M. Escandell-Rico).

Tabla 1

Características sociodemográficas, comorbilidad y acceso y manejo de las tecnologías de la información de pacientes que recibieron atención en un centro rural de atención primaria durante la COVID-19, en Alicante (España)

	COVID-19 n = 100		p	Otras patologías n = 143		p
	Hombres n = 42 n (%)	Mujeres n = 58 n (%)		Hombres n = 61 n (%)	Mujeres n = 82 n (%)	
<i>Edad</i>						
18-44 años	13 (31)	19 (32.8)	0.03	4 (6.6)	5 (6.1)	0.810
45-64 años	23 (54.8)	19 (32.8)		8 (13.1)	14 (17.1)	
>65 años	6 (14.3)	20 (34.5)		49 (80.3)	63 (76.8)	
<i>Situación laboral</i>						
Trabajando	12 (28.5)	23 (39.7)	0.001	6 (9.8)	28 (34)	0.001
Parado	8 (19)	13 (22.4)		6 (9.8)	6 (7)	
Jubilado	22 (52.5)	22 (37.9)		49 (80.3)	4 (59)	
<i>Enfermedad coronaria</i>	9 (21.4)	8 (13.8)	0.231	31 (50.8)	24 (29.3)	0.007
EPOC	5 (11.9)	6 (10.3)	0.525	17 (27.9)	10 (12.2)	0.01
Acceso a internet	35 (83.3)	36 (62.1)	0.01	32 (52.5)	30 (36.6)	0.042
Manejo de las TIC	34 (81)	36 (62.1)	0.03	31 (50.8)	29 (35.4)	0.04
<i>Portal de información a la ciudadanía</i>						
Conoce	2 (5.6)	16 (42.1)	-	1 (8.3)	3 (15.8)	-
Usa	2 (5.6)	15 (39.5)	-	0	1 (5.3)	-
<i>Solicitud de cita previa por internet</i>						
Conoce	2 (4.8)	3 (5.3)	-	7 (11.5)	6 (7.3)	-
Usa	2 (4.8)	1 (1.7)	-	4 (6.6)	0	-

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; TIC: tecnologías de la información y la comunicación.

factor predisponente conocido del uso de la atención sanitaria⁴, pues la escasez de recursos, especialmente en los consultorios auxiliares, provocó que quienes sospechaban padecer COVID-19 debieran recorrer entre 5 y 10 km hasta el CAPS, o que ni siquiera acudieran, para la realización de una prueba de reacción en cadena de la polimerasa. Se crearon agendas de enfermería para la atención por COVID-19 y médicas para primeras visitas. Los equipos asistenciales se reforzaron, en especial enfermería para rastreos y seguimientos de pacientes con COVID-19 y sus contactos estrechos. Las personas usuarias podían solicitar cita al centro de salud mediante llamada telefónica (también se contrataron administrativos con línea telefónica) a la línea 900 de la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUiSP) o en el sitio web del portal de información y cita por internet para su atención personal. Para su atención, los/las pacientes se dividieron en quienes presentaban clínica respiratoria y otras patologías. La primera visita a pacientes con sintomatología sospechosa de COVID-19 se incluía en una agenda específica denominada «respiratorios», siendo atendidos/as por médicos/as. Tras recibir los resultados diagnósticos, enfermería pasaba los positivos a la agenda médica para estudiar contactos y establecer si la gravedad permitía el seguimiento por enfermería o por su médico/a. Enfermería se encargó del seguimiento clínico de los casos leves y asintomáticos y sus contactos, el establecimiento de cuarentenas y las fechas probables de altas epidemiológicas. En caso de necesitar pruebas diagnósticas complementarias, toma de constantes o cualquier cuidado, enfermería presencialmente atendió a domicilio o en las consultas habilitadas en el centro.

La experiencia fue estudiada mediante un diseño transversal (23 de febrero a 15 de mayo de 2021), tras la aprobación del comité ético de investigación del Departamento 21 (código de registro: TFM-2021-010), en pacientes atendidos/as en el CAPS de Almoradí (>18 años) con capacidad cognitiva y disposición a participar, a quienes se les entregó una hoja informativa del estudio y se les solicitó el consentimiento informado.

La información fue recogida mediante entrevista estructurada telefónica elaborada a partir del cuestionario de salud de la Comunitat Valenciana⁵. Un total de 100 pacientes con COVID-19 y 143 con otras patologías aportaron información sobre edad, sexo, situación laboral, motivo de atención sanitaria (COVID-19 u otras patologías), comorbilidad (sí/no), servicios profesionales (enfermería, medicina general, urgencias de atención primaria) y vía de atención sanitaria

(telefónica, presencial, domicilio). Además, se les pidió señalar si tenían acceso a internet (sí/no), manejo de tecnologías de la información (sí/no) y si conocían y usaban el portal de información (sí/no) y la cita por internet (sí/no) de la CSUiSP para facilitar el acceso de la ciudadanía al sistema sanitario. Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables, utilizando la prueba chi al cuadrado de comparación por sexo de las variables objeto de interés.

Resultados y conclusiones

La tabla 1 muestra las diferencias sociodemográficas significativas por sexo en pacientes con COVID-19 y con otras patologías. La atención sanitaria a pacientes con enfermedad coronaria y pulmonar, principales patologías atendidas, fue significativamente más frecuente en pacientes varones con otras patologías que en mujeres. Desde comienzos de la pandemia, los/las profesionales de atención primaria tuvieron la necesidad de desarrollar usos de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para brindar atención médica a distancia y reducir su riesgo de exposición⁶. Priorizaron la atención sanitaria presencial mediante triaje y seguimiento, el uso de aplicaciones virtuales para el asesoramiento, y la evaluación domiciliar de pacientes, para en caso de síntomas graves poder dirigir a quienes los padecían a la atención hospitalaria. Además, se rediseñó el flujo de casos de COVID-19 y de otras patologías segregando horarios o separando áreas, accesibles por diferentes entradas. La frecuencia de acceso a internet y el manejo de las TIC era alta en los/las pacientes, aunque menor en pacientes de otras patologías, probablemente por su mayor edad, y significativamente menos frecuente en las mujeres. Sin embargo, los escasos conocimiento y uso del portal de información y cita por internet en tiempos en que la relación presencial paciente-profesional fue también escasa cuestiona su relevancia. Su adopción acelerada fue un desafío para muchos países, por falta de infraestructura de TIC, y de comodidad para los/las pacientes y las poblaciones rurales, como se observa también en nuestro trabajo^{7,8}.

Siendo preciso identificar potenciales factores de confusión que hayan inducido la vía y el lugar de la atención sanitaria en el personal médico y de enfermería, los hallazgos del estudio señalan a la vía telefónica como principal vía de consulta y atención de medicina general para pacientes con COVID-19 y otras patologías durante la cuarta ola de la pandemia (fig. 1), lo que puede ser un indicador de

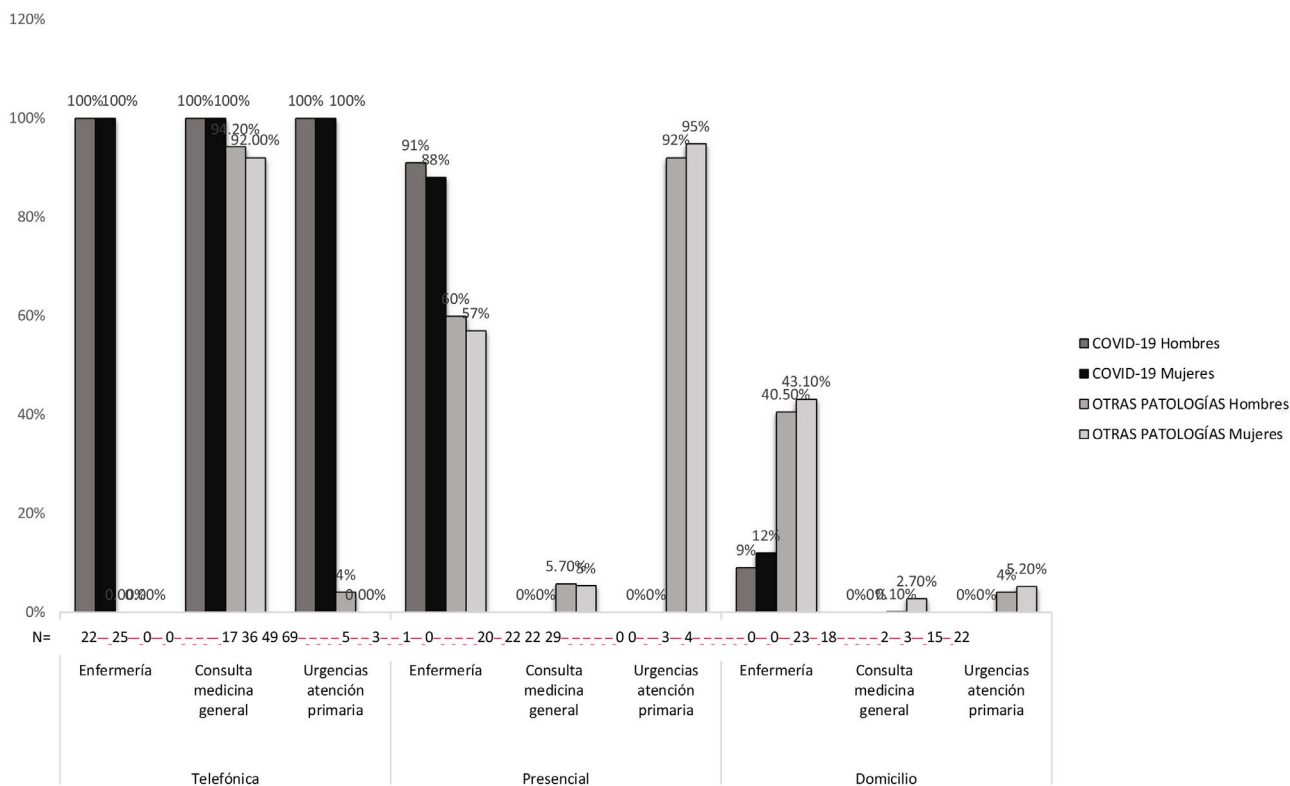


Figura 1. Tipo de acceso a los servicios sanitarios en las consultas generadas por la COVID-19 y por otras patologías, según sexo.

que la presión asistencial en la atención primaria también llegó a las zonas rurales. Esta vía de atención sanitaria se motiva en la necesidad de protección de los/las profesionales sanitarios/as frente al contagio del SARS-CoV-2. No obstante, este determinante parece no haber sido tan trascendental en enfermería, pues sus servicios profesionales, desarrollados por un colectivo eminentemente femenino, fueron de igual modo realizados de forma presencial dentro del CAPS y a domicilio en ambos tipos de pacientes. Esta circunstancia, como se ha constatado, puede haber colocado a este colectivo en una situación de peor calidad de vida y salud⁹.

Este estudio no se ha centrado en todos los determinantes de la comunicación, por lo que, debido a su importancia, se propone que futuras investigaciones aporten información sobre el estilo de comunicación y la forma de información proporcionada.

Los hallazgos de este trabajo evidencian los retos relacionados con las vías y los lugares de relación entre pacientes de COVID-19 y de otras patologías y profesionales de un CAPS de una zona rural durante la pandemia de COVID-19. La vía telefónica fue el recurso más utilizado para la atención sanitaria, que si bien puede ser aceptada en seguimientos de enfermedades, dudamos de su eficacia en primeras visitas. La profesionalidad y las altas dosis de voluntad del personal de los equipos del CAPS solventaron las carencias asistenciales, destacando desde la perspectiva de género el papel de la enfermería al atender pacientes también de forma presencial y a domicilio¹⁰. El escaso uso de las TIC plantea la necesidad de elaborar estrategias realistas que permitan gestionar con éxito las diferentes vías de acceso a la atención sanitaria.

Contribuciones de autoría

L.P. Fernández: búsqueda de información y síntesis, elaboración de tablas. F.E. Rico: búsqueda de información, revisión, estadística. M.T. Ruiz-Cantero: conceptualización, supervisión, revisión y

edición del texto. Todas las personas firmantes revisaron el borrador, hicieron contribuciones relevantes y asumen el redactado final.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Skog F, Lundström R. Heroes, victims, and villains in news media narratives about COVID-19. Analysing moralising discourse in Swedish newspaper reporting during the spring of 2020. *Soc Sci Med.* 2022;294:114718.
2. Satué de Velasco E, Gayol Fernández M, Eyaralar Riera MT, et al. Impacto de la pandemia en la atención primaria. *Informe SESPAS 2022.* *Gac Sanit.* 2022;36 (Supl 1):S30-3.
3. Tranche-Ipparraguirre S, Martín-Álvarez R, Párraga-Martínez I. El reto de la pandemia de la COVID-19 para la atención primaria. *Rev Clin Med Fam.* 2021;14:85-92.
4. Zubieta L, Bequet SA. Factors of primary care demand: a case study. *Rural Remote Health.* 2010;10:1520.
5. Conselleria de Sanitat. Encuesta de salud de la Comunidad Valenciana 2016. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat; 2016. (Consultado el 17 de diciembre de 2022.) Disponible en: <http://www.san.gva.es/docs/encuesta>.
6. Liaw ST, Kuziemyk C, Schreiber R, et al. Primary care informatics response to COVID-19 pandemic: adaptation, progress, and lessons from four countries with high ICT development. *Yearb Med Inform.* 2021;30:44-55.
7. Fisk M, Livingstone A, Pit SW. Telehealth in the context of COVID-19: changing perspectives in Australia, the United Kingdom, and the United States. *J Med Internet Res.* 2020;22:e19264.
8. Annis T, Pleasants S, Hultman G, et al. Rapid implementation of a COVID-19 remote patient monitoring program. *J Am Med Inform Assoc.* 2020;27:1326-30.
9. Barnett ML, Waken RJ, Zheng J, et al. Changes in health and quality of life in US skilled nursing facilities by COVID-19 exposure status in 2020. *JAMA.* 2022;328:941-50.
10. Mohammed S, Peter E, Killackey T, et al. The “nurse as hero” discourse in the COVID-19 pandemic: a poststructural discourse analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021;117:103887.