

Experiencias en Europa

Experiencia en la Atención Primaria danesa

Autora:

Naldy Parodi López. Centro de Salud Monóvar, Madrid

Para contactar:

Naldy Parodi López
naldypa@yahoo.es

Resumen

Introducción

Experiencia de una rotación en un centro de salud de Dinamarca realizada durante la residencia de Medicina Familiar y Comunitaria. El conocimiento del sistema sanitario danés u otros fuera de España puede ser de utilidad para mejorar nuestra práctica diaria.

Objetivo

Conocer la organización de la Atención Primaria en Dinamarca.

Resultados

Sanidad pública. Médicos de familia autónomos que gestionan sus centros y son financiados por el Gobierno regional. Posibilidad de adaptarse a las necesidades de la población implementando servicios acordes al contexto. Tiempo de consulta 10 minutos. Mínimas tareas administrativas. Amplio catálogo de pruebas complementarias. Médicos y enfermeras comparten similares tareas asistenciales, incluyendo consulta de pacientes, extracciones, vacunación, etc. Relación con la comunidad a través de enfermeras comunitarias.

Conclusiones

Atención Primaria de alta calidad. El papel de filtro y la importante capacidad resolutoria del médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria lo convierten en una pieza fundamental del sistema sanitario danés.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Dinamarca.

Introducción

Desde la mitad de mi residencia me planteé realizar una rotación en Atención Primaria fuera de España. Motivada por los congresos y

cursos, donde siempre conoces a alguien que te cuenta cómo trabajan en su país, me decidí a visitar alguno de los lugares donde la calidad de vida y la satisfacción de sus habitantes con su sistema sanitario es alta.

Tras muchos correos, la aprobación de mi tutora y de docencia, llegué a Dinamarca. Tan solo dos semanas de rotación en un centro de salud a través del programa de Hippokrates han cambiado profundamente mi visión de quienes trabajamos en Atención Primaria.

A pesar de las diferencias sustanciales que existen entre ambos sistemas sanitarios, y de los tiempos de cambios que vivimos, algunas de mis experiencias son exportables a nuestro medio y pueden permitirnos lograr una forma de trabajo más satisfactoria.

La Atención Primaria en Dinamarca

El sistema sanitario danés está financiado por fondos públicos, lo que garantiza la cobertura desde Atención Primaria hasta las especialidades hospitalarias y urgencias. Los tratamientos farmacológicos están parcialmente subvencionados por el Gobierno, con un máximo anual

TRAS MUCHOS CORREOS, LA APROBACIÓN DE MI TUTORA Y DE DOCENCIA, LLEGUÉ A DINAMARCA

Summary

Exchanging primary healthcare experience in Denmark

Abstract

Background

Exchange experience in a Danish practice during my GP training. The knowledge of the Danish healthcare system could be useful in order to improve our daily working practice.

Objective

To understand the primary care system in Denmark.

Results

Public healthcare. General practitioners run their own practices and are financed by the local government. They are able to adapt to the population's needs, having the option to provide different services accordingly. Consultation time 10 minutes. Few administrative tasks. GPs and nurses share similar work such as patient consultation, blood sampling, vaccinations, etc. Relation with the community through community nurses.

Conclusions

High-quality primary care. Danish GPs act as the "gate-keepers" of healthcare and can solve many problems in their own practices.

Keywords: Primary healthcare, Denmark.



COMO ES EL PROPIO MÉDICO PERSONAL QUIEN GESTIONA EL CENTRO DE SALUD, TIENE LA AUTONOMÍA NECESARIA PARA IMPLEMENTAR Y OFRECER, DE ACUERDO CON SUS HABILIDADES O CAPACITACIÓN, LOS SERVICIOS QUE PUEDEN SER ÚTILES PARA LA POBLACIÓN

por persona, a partir del cual se reduce y en ocasiones se exonera del pago al paciente.

Los centros de salud están administrados por lo general por un pequeño grupo de médicos asociados, autónomos, que cuentan con la financiación del Gobierno regional. Por cada acto médico, reciben una remuneración establecida mediante unos baremos¹.

Como es el propio personal médico quien gestiona el centro de salud, tiene la autonomía necesaria para implementar y ofrecer, de acuerdo con sus habilidades o capacitación, los servicios que pueden ser útiles para la población. Por ejemplo, un centro puede optar por la realización de ecografías y ser remunerado por dichas actividades. De esta forma pueden adaptarse a las necesidades de la población que atienden.

Algunas de las diferencias que considero más importantes son: tiempo de consulta de 10-15 minutos por paciente, muy poco tiempo dedicado a tareas administrativas y un amplio catálogo de pruebas complementarias que se pueden solicitar desde Atención Primaria, incluyendo escáner cerebral.

Así mismo, los médicos cuentan con flexibilidad de horarios, lo que les permite organizarse según las actividades que realicen. Así, por ejemplo, pueden dedicar unas horas a actividades docentes o media mañana a cirugía menor, etc. El horario de atención en la mayoría de los centros suele ser de lunes a viernes de 8 a 16 horas.

El médico de familia tiene un papel importante en el sistema sanitario, es solo a partir de él que se realizan las derivaciones a otras especialidades.

El centro de salud y su población

Estuve en un centro de salud docente ubicado en la villa de Niva, a 30 kilómetros de Copenhague. Su población ronda los 8.000 habitantes, de los cuales 6.000 están registrados en el centro, siendo niños casi la cuarta parte. El centro cuenta con cuatro médicos, dos enfermeras y dos secretarías.

Dada la ubicación cercana a la ciudad, los pobladores son en gran parte parejas jóvenes con niños que encuentran en Niva un lugar apropiado para conciliar la vida familiar con el trabajo en la ciudad.

Las patologías por grupos de edad son similares a las encontradas en España.

El trabajo diario en el centro de salud

Lo primero que captó mi atención al llegar una mañana de lunes fue su sistema de citas. A primera hora atienden llamadas telefónicas (tienen establecido un tiempo estimado de 2 minutos), y si las consultas no pueden ser resueltas por teléfono, citan a los pacientes para una presencial. De esta manera evitan visitas innecesarias como las que pueden generarse por olvido de la receta de un medicamento crónico. Además, con este sistema se reparten los pacientes por igual entre los médicos, aunque respetan las consultas programadas.

El trabajo diario de estos compañeros es «multitarea». Médicos y enfermeras comparten funciones como las de atender llamadas, pasar consulta, realizar análisis de orina, quitar puntos, etc., y son capaces de llevar a cabo distintos actos médicos en una misma visita, por ejemplo: tomar la tensión arterial, hacer un examen físico, sacar muestras de sangre, revisar pruebas de laboratorio, explicar resultados, poner una vacuna, revisar tratamiento y realizar cambios en la medicación. De esta forma también evitan múltiples visitas. A su vez, valoran a la población pediátrica y hacen el seguimiento de las gestantes.

Aunque es cierto que tienen más tiempo para la atención en comparación con España, he visto un uso bastante racional del tiempo.

po por parte de los pacientes y los profesionales sanitarios. Es interesante conocer que a los estudiantes de Medicina se les hace hincapié en las habilidades de comunicación con el paciente y la entrevista clínica, tanto es así que con frecuencia los encontraba grabando consultas reales para analizarlas posteriormente en una clase en su facultad.

Por otra parte, las interconsultas se envían directamente como un correo electrónico y los resultados de casi todas las pruebas se añaden en la historia clínica del paciente.

Otra diferencia es que tienen personal de enfermería especializado en ciertas patologías, como diabetes, asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Estos profesionales realizan la valoración completa del paciente y tienen suficiente capacidad para establecer y modificar los tratamientos, además de encargarse del seguimiento de los enfermos crónicos. Su trabajo está muy bien valorado entre los médicos.

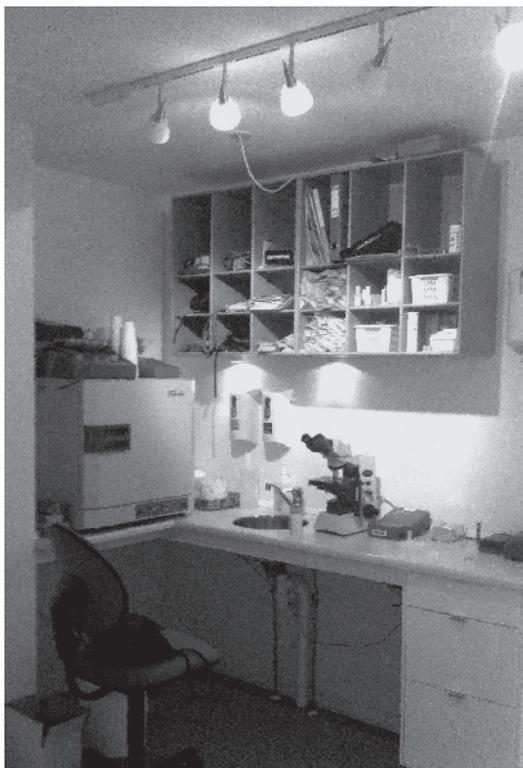
Un día, al inicio de mi visita, un paciente entregó una muestra de orina al médico, y este no solo le hizo el *combur-test*, sino que analizó la muestra en el microscopio. Cuando lo intenté, me sorprendí al ver que, con un poco de orientación, yo también era capaz de hacerlo; de hecho lo realizan médicos y enfermeros diariamente.

Además de haber encontrado una pequeña área de laboratorio con un microscopio y otros equipos para hemoglobina glucosilada (HbA1c) o proteína C reactiva (PCR), otra de las cosas que llamaron mi atención fue ver que el personal administrativo también está entrenado en algunas tareas asistenciales, por ejemplo, hacer un electrocardiograma (ECG); de esta forma, ante una urgencia (que ocurrió durante mi visita), todos pueden ser de ayuda.

El trabajo fuera del centro de salud

Entre las labores de los médicos de familia y el personal de enfermería fuera del centro están la valoración de pacientes de residencias de ancianos y las visitas domiciliarias a inmovilizados. La atención podía ser de urgencias o programada.

Las residencias de ancianos mantienen un estrecho contacto con el centro de salud ad-



► Área de laboratorio en el centro de salud

crita, así que el personal médico y de enfermería realizan visitas constantes para vigilar la salud de los pacientes y, ante cualquier eventualidad, son ellos los primeros en acudir para la valoración respectiva.

En Dinamarca los ancianos son activos y suelen gozar de buena salud, así que una pareja puede vivir sola hasta edades avanzadas o hasta que alguno de ellos fallece, que es cuando suelen requerir más ayuda².

Por lo general, los pacientes de las residencias son personas de edad avanzada con distintos grados de dependencia física y con patología crónica o que se han quedado solos. Algunos de ellos son prácticamente independientes y requieren solo un mínimo de monitorización. Suele haber una enfermera a cargo de la supervisión de los pacientes.

En cuanto a las visitas domiciliarias a pacientes inmovilizados, suelen realizarse de forma similar que en España.

No he encontrado durante mi estancia demanda de consultas a domicilio por parte de pacientes jóvenes o no inmovilizados. En el

EN CUANTO A LAS VISITAS DOMICILIARIAS A PACIENTES INMOVILIZADOS, SUELEN REALIZARSE DE FORMA SIMILAR QUE EN ESPAÑA

lugar de mi rotación, la población está instruida respecto a cuándo deben acudir al médico.

Servicios adicionales para los pacientes

El centro que visité ofertaba actividades como acupuntura, caminatas saludables para los pacientes, etc.

Existen varias páginas web que ofrecen ayuda gratuita para el seguimiento de determinadas patologías en colaboración con las autoridades sanitarias. Una de ellas es una plataforma interactiva para la promoción de estilos de vida saludable y que da consejos sobre nutrición y actividad física en el caso de obesidad, brinda soporte por vía telefónica y además permite establecer un plan y ver la evolución del paciente. Todo ello puede ser consultado en la visita médica y ver de forma gráfica los progresos³.

Otra web está dirigida a los usuarios de benzodiacepinas, y en ella se les informa sobre efectos secundarios y se les da asesoramiento gratuito⁴. La reducción del uso de benzodiacepinas se ha promovido de manera importante en Dinamarca desde el año 2008, habiendo logrado una reducción del 20% de 2004 a 2008 y de casi el 17% de 2008 a 2009⁵.

En relación con la comunidad, las trabajadoras sociales hacen seguimiento a los pacientes de edad avanzada que viven en casa o solos y contactan con el centro de salud en caso de incidencias. Se ofrece ayuda a domicilio para limpieza, compras o aseo; centros de día; etc.

Existe también un servicio de enfermería comunitaria cuya labor está dirigida a la promoción y prevención de la salud, para lo cual se trabaja con niños y con jóvenes y sus familias para mejorar su estado de salud. Se suele acceder a estos profesionales desde las escuelas infantiles, donde ofrecen servicios como pesar y tallar, organizan charlas, etc., y trabajan en coordinación con el centro de salud local.

Otras actividades realizadas

Además de lo mencionado, participé en reuniones fuera del centro: en la Universidad de Copenhague con alumnos de Medicina, con médicos de Atención Primaria para la acreditación de un nuevo centro y también con otros médicos de familia sobre temas relacionados con docencia. En todas estas experien-

cias, hice una pequeña presentación sobre la Medicina Familiar y Comunitaria en España.

Conclusiones

La Atención Primaria danesa está enmarcada dentro de un sistema sanitario público de alta calidad. El papel de filtro y la importante capacidad resolutoria del médico de familia, gracias a su capacidad técnica y a los medios adecuados, lo convierten en una pieza fundamental del sistema sanitario danés. Así mismo, la asistencia compartida con los profesionales de enfermería facilita el trabajo diario y brinda mayor visibilidad y confianza a estos últimos. En consecuencia, médicos y enfermeros de Atención Primaria logran una alta satisfacción laboral y reconocimiento por parte del resto de profesionales.

Por último, quiero dar las gracias a los compañeros del centro de salud de Dinamarca y a todos aquellos que hicieron posible que esta rotación se hiciera realidad.

Referencias bibliográficas

1. Healthcare in Denmark [en línea]. Copenhague: Ministry of Health and Prevention; 2008. Disponible en: <http://goo.gl/bVDFp>. [Consulta: 29 de octubre de 2012.]
2. Ciudadano en Dinamarca [en línea]. Información para nuevos ciudadanos sobre la sociedad danesa. Copenhague: Ministerio de Refugiados, Inmigración e Integración; 2008. Disponible en: <http://goo.gl/NwLXo>. [Consulta: 17 de noviembre de 2012.]
3. Sunddialog [en línea]. Copenhague. Disponible en: www.sunddialog.com. [Consulta: 17 de noviembre de 2012.]
4. Benzoinfo [en línea]. Copenhague. Disponible en: www.benzoinfo.dk. [Consulta: 17 de noviembre de 2012.]
5. Trend reversed-consumption of sleeping medicine and anxiolytics now sees significant drop in Denmark [en línea]. Copenhague: Danish Medicines Agency; 2010. Disponible en: <http://goo.gl/IsUJY>. [Consulta: 29 de octubre de 2012.]

EXISTE TAMBIÉN
UN SERVICIO
DE ENFERMERÍA
COMUNITARIA
CUYA LABOR
ESTÁ DIRIGIDA A
LA PROMOCIÓN
Y PREVENCIÓN
DE LA SALUD