

## EL CABÁS DEL MÉDICO RURAL. UN ESTUDIO EMPÍRICO.

WHAT'S IN THE RURAL DOCTOR'S BAG? AN EMPIRICAL STUDY

LANDAKO MEDIKUAREN ESKU-SASKIA. AZTERKETA ENPIRIKOA

(1) Juan Gervas, (2) María Pérez-Pascual

(1) Médico rural. Canencia de la Sierra. Garganta de los Montes y El Cuadrón. Equipo CESCA. Madrid. España UE.

(2) MIR 4, Medicina de Familia y Comunitaria. Área 2. Madrid. España UE

### Resumen

**Objetivo.** Analizar el contenido del maletín del médico rural.

**Diseño.** Estudio empírico, mediante fotografía y valoración directa.

**Emplazamiento.** Atención primaria rural, del norte de Madrid.

**Participantes.** Cuatro médicos de un total de ocho en un centro de salud rural.

**Métodos.** Fotografía y estudio directo del contenido íntegro del maletín que el médico rural lleva consigo para los domicilios. Se eligió una muestra de conveniencia, por disponibilidad de tiempo de los autores y por orden de llegada de los médicos, sin previo aviso.

**Resultados.** En los maletines de médicos rurales examinados encontramos en todos ellos fonendo, esfingomanómetro, medidor de glucemia, oftalmoscopio y termómetro (y en el 75% otoscopio, martillo de reflejos, guantes y tiras de orina). Las tiras de orina estaban caducadas en uno de ellos. Entre el equipamiento terapéutico todos los maletines contenían jeringas y agujas de un solo uso, suturas y bisturíes. Sólo uno tenía tubos de Guedel. Contenían adrenalina el 75%, ácido acetilsalicílico, captoprilo y nitroglicerina el 50%, y en sólo uno había morfina. Captoprilo y nitroglicerina estaban caducados en un caso. En los cuatro maletines examinados encontramos recetas, tampón y sello.

**Conclusiones.** El maletín es el símbolo del médico que hace visitas a domicilio. Su imagen evoca el compromiso con los pacientes y la capacidad para romper barreras geográficas. Pero su contenido es manifiestamente mejorable en lo que respecta a medicación de urgencias. Conviene la reflexión acerca del mismo ya que expresa capacidad de respuesta ante los problemas cotidianos agudos y crónicos y ante las emergencias.

**Palabras clave:** Maletín domicilios. Maletín médico. Práctica rural. Atención primaria. Estudio empírico.

---

Correspondencia:

Juan Gervas.

Equipo CESCA.

Travesía de la Playa 3.

28730 Buitrago del Lozoya. Madrid. España UE.

Teléfono (tardes): 91 868 01 82

Correo electrónico: jgervasc@medite.es

Enviado: 00/00/00 Aceptado: 00/00/00

## SUMMARY

**Objective:** to analyse the contents of the rural GP's satchel

**Design:** empirical study via photography and direct assessment

**Location:** rural primary care, to the north of Madrid

**Participants:** four GPs from a total of eight at a rural health care centre

**Methods:** photography and direct survey of the entire contents of the rural GP's satchel which he carries with him for home visits. A convenience sample was chosen owing to authors' time restraints and in the order in which the GPs arrived, without prior warning.

**Results:** we found the following in all the satchels examined belonging to the rural GPs: phonendoscope, sphygmomanometer, glucaemia gauge, ophthalmoscope and thermometer (and in 75% of cases otoscope, reflex hammer, surgical gloves and urine test strips): The urine test strips had passed their expiry date in one case.

Among the therapeutic equipment present, all satchels contained syringes and single-use needles, sutures and scalpels. Only one contained Guedel tubes. 75% contained adrenalin, and 50% contained acetylsalicylic acid, captopril and nitroglycerin; only one had morphine. The captopril and nitroglycerin had passed their expiry date in one case. We found prescriptions, ink pad and stamp in four of the satchels examined.

**Conclusions:** the satchel is the symbol of the GP who makes home visits. Its image evokes a commitment to patients and the capacity to break down geographical barriers. However, it can evidently be improved in terms of emergency medication. Some reflection regarding this is advisable, as it expresses the capacity for response with regard to everyday acute and chronic problems and in the case of emergencies.

## LABURPENA

**Helburua.** Landako medikuak maletan daramana aztertzea.

**Diseinua.** Azterketa enpirikoa, argazkien eta zuzeneko balorazioen bidez.

**Kokalekua.** Landa eremurako oinarrizko laguntza Madrilgo iparraldean.

**Parte-hartzaileak.** Landa eremuko osasun zentro bateko zortzi medikuetatik lau.

**Metodoak.** Landako medikuak etxez etxeko zerbitzuetan erabiltzen duen maletaren edukiari argazkiak ateratzea eta hura zuzenean aztertzea. Ikertzaileek erabil zezaketen denbora kontuan hartuta, komenientziatzko lagina hautatu zuten, medikuen iriste hurrenkeraren arabera eta aldez aurretik jakinarazi gabe.

**Emaitzak.** Aztertutako landako medikuen maleta guztiek zituzten fonendoskopioa, esfingomanometroa, gluzemia neurgailua, oftalmoskopioa eta termometroa (eta %75ek otoskopioa, erreflexuen mailua, eskularruak nahiz gernu tirak). Haietako batean gernu tirak iraungita zeuden. Tresneria terapeutikoari dagokionez, maleta guztiek zituzten erabilera bakarreko xiringak eta orratzak, josturak eta bisturiak. Batek bakarrik zeuzkan Guedel hodiak. Adrenalina %75ek zuten, azido azetilsalizilikoak, kaptopriloa eta nitroglizerina %50ek, eta morfina batek bakarrik. Kaptopriloa eta nitroglizerina iraungita zeuden kasu batean. Aztertutako lau maletetan aurkitu genituen errezetak, tanpoia eta zigilua.

**Ondorioak.** Etxez etxeko bisitak egiten dituen medikuaren sinboloa da maleta. Haren irudiak gaixoei begirako konpromisoa eta muga geografikoak gainditzeko gaitasuna dakarzkigu gogora. Baina haren edukia nabarmenki hobetu daiteke, larrialdietako medikazioari dagokionez. Egoera horren gainean gogoetatzea komeni da, izan ere, hark adierazten du eguneroko arazo larriei nahiz kronikoei eta larrialdiei erantzuteko gaitasuna.

**Hitz gakoak:** etxez etxeko maleta. Medikuen maleta. Landa eremuko praktika. Oinarrizko laguntza. Azterketa enpirikoa.

## Introducción

Los médicos de cabecera atienden a sus pacientes en las consultas de los centros de salud y en los domicilios de los pacientes (a veces en la calle, establecimientos hoteleros, restaurantes y otros lugares inesperados).

La atención fuera de la consulta exige un mínimo de recursos a transportar "por si acaso" (las situaciones urgentes inesperadas en domicilio, desde un infarto de miocardio a una crisis de vértigo periférico). Habitualmente el médico lo lleva en un maletín, en un cabás de uso personal. Es cabás el maletín de material resistente, cuero generalmente, con un asa. La palabra tiene origen provenzal, cabas, del latín vulgar *capacium*, capazo o capacho (originalmente, en Francia, cesto que servía para llevar provisiones de boca). El cabás identifica en la imagen popular y literaria al médico que hace avisos a domicilio, al médico de cabecera.

El maletín puede ser específico para atender emergencias, tal y como existe en muchos centros de atención continuada, o de urgencias en atención primaria. El término cabás, no obstante, se reserva para el maletín personal del médico de cabecera, con el que acude a los domicilios, bien en avisos a demanda (incluyendo urgencias), bien para la atención a pacientes crónicos. El cabás contiene una mezcla de material para la atención de rutina (fonendo y guantes desechables, por ejemplo) y material y medicamentos para emergencias (tubo de Guedel y adrenalina, por ejemplo).

El contenido del cabás, del maletín o del bolso del médico de cabecera, ha merecido atención normativa general (lo que debería llevar, para diagnóstico y tratamiento) (1-13) y empírica a partir de cuestionario u observación directa (lo que lleva, lo que se utiliza y otros aspectos) (14-19). En general no se ha estudiado el contenido completo real con análisis de fecha de caducidad de los medicamentos contenidos.

En este estudio nos centramos en el cabás personal del médico rural desde un punto de vista empírico, en un estudio más cualitativo que cuantitativo ya que lo que interesa es comprobar sin dudas el contenido de los maletines objeto de estudio.

## Método

En un día determinado, elegido por disponer de tiempo suficiente, durante la rotación rural de uno de los firmantes (MPP), sin aviso previo, se pidió a una muestra de conveniencia de cuatro médicos (de un total de ocho) si no les importaba que se hicieran fotos de su cabás, de su maletín o bolso de trabajo personal. Ninguno se negó. Como explicación se dijo que se utilizaría para un trabajo de la residente, en que nunca se identificaría a los médi-

cos. Se eligieron a los cuatro que primero llegaron al centro de salud, por la mañana, antes de distribuirse por los pueblos que atienden. Se trata de un centro de salud rural del norte de Madrid, del que dependen 40 pueblos (cada uno con su consultorio) con un total de 5.000 habitantes (20). Entre los médicos estudiados hay uno que atiende seis pueblos, otro cinco, otro tres y otro uno; incluyen, pues, una gama muy diversa.

Los maletines se vaciaron por completo, para exponer su contenido sobre una mesa y se tomaron las fotografías de forma que se pudiera analizar su contenido. Posteriormente se analizaron las fechas de caducidad de los medicamentos.

## Resultados

En la tabla 1 se resume el contenido de los cuatro maletines. En la tabla 2 se hacen constar los medicamentos que contenían. Cuando lo incluían, se encontró más de una ampolla de adrenalina, atropina, diclofenaco, fitomenadiona, furosemida, hioscina, mepivacaína, metamizol, metoclopramida, salbutamol, sulpiride y verapamilo. De comprimidos (aspirina y captopril) también había varios.

Respecto a la caducidad de los medicamentos, en el maletín 2 estaban caducados: adenosina, captopril, diazepam, digoxina, fenitoína, naloxona, salbutamol y verapamilo. En el maletín 3: amiodarona, clorpromacina, diazepam, digoxina, fenitoína, flumacenoil, lidocaína, naloxona, nitroglicerina, salbutamol, terbutalina y verapamilo.

## Discusión

El contenido del cabás refleja al tiempo las necesidades del medio y de los pacientes, las posibilidades materiales y la capacidad de respuesta que el médico está dispuesto a dar (o preparado para dar). Es expresión sintética del proceso en la atención a domicilio, ya que del contenido del cabás se deduce lo que el médico puede/está dispuesto a hacer en la atención a domicilio. En el medio rural sería de esperar una mejor dotación de los maletines de los médicos, pues sabemos de la diferencias entre el mundo rural y el urbano (1,21) y que en el medio rural europeo el médico general/de familia ofrece una mayor variedad de servicios (22). En general, en nuestro caso resulta congruente con el mundo rural el contenido de los maletines analizados, al menos en lo que respecta al material diagnóstico.

En los maletines se incluyen medios materiales terapéuticos, diagnósticos y administrativos. El equipamiento terapéutico incluye fármacos y materiales. Dentro de éstos últimos lo común son las jeringas y agujas de un solo uso, suturas y bisturíes, que en nuestro caso contenían todos

TABLA I. CONTENIDO DE LOS MALETINES

TABLA II. MEDICACIÓN DE LOS MALETINES

los maletines. El contenido en medicamentos es importante. Por ejemplo, los médicos de primaria no utilizan con la frecuencia debida el ácido acetilsalicílico en la isquemia aguda de miocardio (23,24), y cuando se analiza el porqué una de las causas esperable y demostrada es porque no lo llevan en sus maletines (14). Del mismo modo, la carencia de atropina, furosemida, morfina y nitroglicerina hace difícil la atención inicial al paciente con sospecha de infarto de miocardio o edema agudo de pulmón, por ejemplo (1-13). En nuestro caso, estos medicamentos se encontraron en la mitad de los maletines estudiados. En un estudio inglés, sin examen de los maletines, sólo declaración de los médicos, se encontró aspirina en el 60% de los casos, nitroglicerina en el 92% y penicilina (para ser empleada en el caso de sospecha de meningitis

Toda la medicación inyectable excepto cuando se indica. Comp (comprimido), inh (inhala-  
lado), subl (sublingual).

meningocócica) en el 96% (14). En un estudio español, de examen directo del contenido, se encontró aspirina en el 18% y nitroglicerina en el 35% de los maletines analizados (19).

Es también importante tener en cuenta unas ciertas normas de mantenimiento, tanto respecto a la caducidad de los medicamentos como respecto a evitar su exposición al ambiente excesivo en temperatura del coche del médico, por ejemplo (15). En los maletines estudiados estaban caducados algunos medicamentos básicos, como atropina, diazepam, flumaceniolo y salbutamol. No es fácil mantener al día el material de los maletines pues mucho de su contenido se usa infrecuentemente (17). Quizá el uso más frecuente explica en los maletines estudiados tanto el abundante contenido como la buena conservación de medicamentos tipo adrenalina, furosemida, hioscina, metamizol, metoclopramida y sulpiride.

Existe especial preocupación mundial por el contenido del maletín de urgencias, de forma que pueden encontrarse distintas propuestas (1-13). Algunos medicamentos son

imprescindibles, como ácido acetilsalicílico, adrenalina, atropina, glucagón y flumaceniolo. Las ausencias en la mitad de los maletines estudiados pueden explicarse por formas distintas de organización (existencia de botiquines de urgencias en los consultorios locales, en cada pueblo, por ejemplo) y por otras causas.

Entre el equipamiento diagnóstico, según un estudio en dos centros de salud urbanos, a partir de un cuestionario, lo más frecuente fue: fonendoscopio (86%), esfingomanómetro (72%), otoscopio (20%), medidor de glucemia (14%), tiras de orina reactivas (16%) y otros equipamientos (8%) (16). En el estudio español citado, con análisis de contenido, se encontró fonendoscopio en el 61% y esfingomanómetro en el 64%, medidor de glucemia en el 32% y termómetro en el 18% de los maletines estudiados. A este respecto, lo que se ha recomendado es: fonendoscopio, esfingomanómetro, linterna de bolsillo, otoscopio, tiras de orina reactivas, depresores, guantes estériles y opcionalmente oftalmoscopio, martillo de reflejos y laringoscopio (1,3,5,9,12). En los maletines de médicos rurales examinados encontramos en todos ellos fonendo, esfingomanómetro, medidor de glucemia, oftalmoscopio y termómetro (y en el 75% otoscopio, martillo de reflejos, guantes y tiras de orina). Las tiras de orina estaban caducadas en uno de ellos. Puede observarse gran variabilidad en los maletines estudiados, y en alguno más material práctico, como los tubos de Guedel (adulto y niño) y el espejo de mano (para el mejor acceso visual a úlceras de rara localización).

Entre el equipamiento administrativo hay variedad, muy dependiente de la organización sanitaria. En los cuatro maletines examinados encontramos recetas, tampón y sello.

Por supuesto, este trabajo se limita a un entorno geográfico y laboral concreto. Además, los cuatro primeros médicos en llegar pueden tener sesgos asociados a la puntualidad. Puesto que sólo se analiza el contenido del maletín de cuatro médicos rurales no pretende ser un estudio cuantitativo, sino cualitativo, de gran validez interna. Quedan también fuera del estudio otras muchas cuestiones, como el uso de su contenido, el cumplimiento de las pautas para su mantenimiento (evitación de su exposición a condiciones extremas en el coche, por ejemplo) y demás.

Hasta donde sabemos este trabajo es único pues se estudia el contenido real de los maletines del médico con fecha de caducidad de los medicamentos, y por ello complementa otros previos menos minuciosos (14,16-19).

Creemos que siendo un estudio local tiene interés general, por lo que demuestra y sugiere, por su relevancia clínica. Serían necesarios más estudios de este estilo, con muestras más amplias y en otros ambientes geográficos y organizativos, pero con lo expuesto se pueden ya tomar decisiones, como animar a llevar en el cabás la medicación básica de urgencias, y a revisar periódicamente la caducidad de la misma.

El cabás es símbolo del médico general/de familia que hace avisos a domicilio, y su imagen evoca su compromiso con los pacientes y la comunidad, y su capacidad para romper barreras geográficas. Conviene la reflexión acerca de su contenido, que expresa capacidad de respuesta ante los problemas cotidianos agudos y crónicos y ante las emergencias.

### Agradecimiento

A los médicos que tuvieron la gentileza (y valentía) de dejarnos estudiar sus maletines.

### Puntos clave

Lo conocido sobre el tema

Listados teóricos sobre el contenido apropiado del maletín del médico.

Propuestas de mejor conservación y renovación de los medicamentos.

Análisis de datos acerca del contenido del maletín según declaraciones de los médicos o análisis someros del mismo.

### ¿Qué aporta este estudio?

Primeros datos españoles (y mundiales) acerca del contenido real con fechas de caducidad de los maletines de médicos rurales.

Valoración del contenido, diagnóstico, terapéutico y administrativo.

Demostración de la necesidad de una mejora en la medicación de primera necesidad, y en su renovación.

### Esquema del estudio

Selección del día del estudio (por disponibilidad de tiempo).

Selección de la muestra (cuatro maletines, de los cuatro médicos que primero llegasen al centro de salud).

Sin previo aviso, solicitud de participación en el estudio.

Participación del 100% de la muestra.

Fotografía del contenido íntegro de los maletines y análisis de las fechas de caducidad.

Estudio del material fotografiado y analizado.

## Bibliografía

1. Díez Manglano J, Callau Barrio MP. El maletín de urgencias en Atención Primaria. *Med Integral*. 1991; 17:356-8.
2. Murtagh J. Drugs for the doctor's bag. *Aus Prescriber*. 1996;19:89-92.
3. Martínez Merodo P, Lou Arnal S, Mallen Berenguer M. Material imprescindible para el servicio de urgencias y el maletín de domicilios. *FMC Aten Primaria*. 1997;4:267-73.
4. Ríos L, Martín F, Gómez A, Pipió JM. Guía para el equipamiento de un maletín para atención domiciliaria y de urgencias en atención primaria. *Jano*. 1998;23:45-9.
5. Murtagh J. The doctor's bag. What do you really need? *Aust Family Phys*. 2000; 29(1): 25-9.
6. Medicamentos para el maletín del médico de atención primaria. *INFAC*. 2001;91:21-25.
7. Hiranek N, O'Shea C, Lee C, Speechly C, Cavanagh K. What's in the doctor's bag? *Aus Family Phys*. 2004; 33:714-20.
8. Muñoz ME, Acosta B. Material para urgencias pediátricas en atención primaria. *Rev Pediatría Aten Primaria*. 2004;6:221-31.
9. Roca A, Caldentey M, Llobera J, Ramos M, Gorreto L, Moragas A. ¿Cómo debe ser el maletín de domicilios y el maletín de urgencias del médico de atención primaria? *Cuadernos Gestión Aten Primaria*. 2004;10:110-4.
10. Drugs for the doctor's bag. 1. *Drug Ther Bull*. 2005;43:65-8.
11. Drugs for the doctor's bag. 2. *Drug Ther Bull*. 2005;43:81-4.
12. Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la SEMFYC (GUAC). Organización de la atención urgente en los equipos de atención primaria. Barcelona: SEMFYC, Documento 21;2005.
13. Seidel R, Sanderson C, Mitchell G, Currow DC. Until the chemist opens. Palliation from the doctor's bag. *Aust Family Phys*. 2006;35:225-31.
14. Moher M, Moher D, Havelock P. Survey of whether general practitioners carry aspirin in their doctor's bag. *BMJ*. 1994. 19;308:761-2.
15. Rudland SV, Jacobs AG. Visiting bags: a labile thermal environment. *BMJ*. 1994;308:954-6.
16. Nakar S, Vinker S, Weingarten MA. What family physicians need in their doctor's bag. *Fam Practice*. 1995; 12:430-2.
17. Devroey D, Cogge M, Betz W. Do general practitioners use what's in their doctor's bag? *Scand J Prim Health Care*. 2002;20:242-3.
18. Caldentey M, Roca A, Llobera J. Los maletines de emergencia de los centros de salud de un área de salud. *Emergencias*. 2006;18:269-74.
19. Roca A, Caldentey M, Gorreto L, Llobera J. Los maletines domiciliarios de los médicos de familia. *Aten Primaria*. 2008;40:373-4.
20. Pérez Pascual M. Impresiones de un residente en la rotación por un centro de salud rural. *Médicos Fam*. 2008;10(1):45-7.
21. Gervas J, Pérez Fernández M. El médico rural del siglo XXI, desde el punto de vista urbano. *Rev Clín Electrónica Aten Primaria*. 2007; noviembre. <http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=14&art=06&mode=ft>
22. Boerma WG, Groenewegen PP, Van der Zee J. General practice in urban and rural Europe: the range of curative services. *Soc Sci Med*. 1998;47:445-53.
23. Moher M, Johnson N. Use of aspirin by general practitioners in suspected acute myocardial infarction. *BMJ* 1994;308:760.
24. Aguayo E, Reina A, Ruiz M, Colmenero M, García M, por el grupo ARIAM. La asistencia prehospitalaria en los síndromes coronarios agudos. *Experiencia del Grupo ARIAM. Aten Primaria*. 2001;27:478-83.