

TRABAJO ORIGINAL

Consultas en Servicio de Urgencia Hospital Roberto del Río: ¿Cuáles son las razones de esta preferencia por sobre el nivel primario de atención?

¹Carolina Miranda Viorklumds, ¹Felipe Martínez Gambaro, ¹Jade Fariña Hurtado,
²Dra. Catalina Mihovilovic Alvarado.

¹Internos de Medicina. Facultad de Medicina Universidad de Chile

²Pediatra, Jefe Unidad de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río

Resumen

Introducción: La demanda asistencial de los servicios de urgencia ha ido aumentando en los últimos años. En Chile existen más de 3 millones de consultas de urgencia en las postas de los grandes hospitales urbanos, casi 2 millones son otorgadas a menores de 15 años y más de un millón a los adultos. Algunas de las causas de este incremento podrían ser el desajuste en la relación entre niveles asistenciales, factores sociodemográficos asociados a un fácil acceso y el bajo nivel económico-educacional, entre otras. Los Servicios de Urgencia de los Hospitales son centros de atención de alta complejidad médica que no presentan restricciones de entrada a los usuarios, por lo que se ha planteado que muchas de estas consultas no corresponderían a problemas con riesgo significativo y por lo tanto, tampoco requerirían la atención inmediata otorgada en los servicios de urgencia. Por esto, resulta interesante indagar en los motivos por los cuales los pacientes prefieren consultar en el Servicio de Urgencia Hospitalario evitando el primer nivel de complejidad que corresponde al Consultorio o SAPU correspondiente. Objetivo: Establecer las razones por las cuales los pacientes (o sus tutores) prefieren consultar en la Unidad de Emergencia Pediátrica, en vez de acudir a servicios de atención primaria de urgencia o SAPU. Material y Método: Estudio descriptivo a través de cuestionario de elaboración propia a una población de 200 padres o tutores adultos de pacientes pediátricos que asistían a la Unidad de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río entre Enero y Mayo del 2007. Variables estudiadas: edad y sexo del paciente, consultorio de procedencia, existencia de SAPU en dicho establecimiento y horario de atención, patologías crónicas en control, motivo de consulta actual y motivo de asistencia al Servicio de Urgencia en vez del consultorio. Resultados: Se excluyeron 19

pacientes derivados desde su consultorio, N final de 181. Promedio de edad: 5,58 años. Sexo 47,5% masculino y 52,5% femenino. Principales consultorios de origen: Recoleta (12%), Cruz Melo (10.5%) y Lucas Sierra (10%). Previsión: FONASA A 44%. Principales motivos de consulta: síntomas respiratorios (33.7%) y gastrointestinales (32%). Razones de preferencia de la Unidad de Urgencia por sobre el consultorio o SAPU: 33% falta de horas en el Consultorio, 22,5 mayor confianza en la calidad de atención de la Unidad de Emergencia y 20, 5% mayor poder de resolución en la atención del Hospital. Conclusiones: Los principales motivos de consulta a la Unidad de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río son la falta de horas en sus consultorios, desconfianza en los diagnósticos y tratamientos efectuados en SAPU/consultorios, sensación de poco poder resolutivo de los problemas en ellos, y desconocimiento del funcionamiento del sistema asistencial. Por esto es necesario una adecuada coordinación entre los consultorios y SAPU con el Hospital. Además los pacientes tienen el deber de informarse acerca de los centros a los que consultan.

Introducción

La demanda asistencial de los servicios de urgencia ha ido aumentando cada vez más en los últimos años. Es así como en países como España, en el año 1993 se notificaron un total de 375 visitas por cada 1.000 habitantes y en el año 2000 este número ascendió por sobre las 500 consultas por cada 1000 habitantes (1).

En nuestro medio, se ha estimado que existen más de 3 millones de consultas de urgencia en las postas de los grandes hospitales urbanos, de los cuales 2.800.000 son consultas médico quirúrgicas. Casi dos millones son otorgadas menores de quince

años y más de un millón a los adultos (2). Se ha argumentado como posibles causas de este incremento el desajuste en la relación entre niveles asistenciales (6), los factores sociodemográficos asociados a un fácil acceso (7) y a un bajo nivel económico-educacional (8), entre otras.

El diseño del modelo de atención en salud actual se basa en la existencia de distintos niveles de atención. Es así como los usuarios ingresan al sistema por el nivel de menor complejidad y luego acceden a niveles de mayor complejidad a partir de la derivación por parte de un profesional de la salud (3).

Los Servicios de Urgencia de los Hospitales corresponden a centros de atención de alta complejidad médica que no presentan restricciones de entrada a los usuarios (3). Es por esto que se ha planteado que muchas de estas consultas no corresponderían a problemas con riesgo significativo para la salud y por lo tanto, tampoco requerirían la atención inmediata otorgada en los servicios de urgencia. Se ha determinado mediante estudios, que existe un alto porcentaje de inadecuación de consultas de urgencia (4, 5). La magnitud de consultas inadecuadas al nivel de atención se puede objetivar mediante el nivel de pertinencia. Bajos niveles de pertinencia implican un mal uso sanitario de los recursos de urgencia (3). Al existir niveles de pertinencia altos en un determinado Servicio de Urgencia es posible poder hacer un mejor uso de los recursos sanitarios y por ello una atención más eficiente y rápida a la población. Para lograr esto se requieren diversas herramientas, tales como la mayor cobertura por parte de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), otorgar mayor prioridad en la atención de acuerdo a la gravedad del problema de salud del usuario (con el fin de desincentivar las consultas en urgencia por problemas banales), capacitación de los profesionales de los SAPU para mejorar su nivel resolutivo, etc. (3).

Sin embargo, se ha descrito que las intervenciones para reducir la utilización inadecuada de las urgencias hospitalarias ha mostrado una escasa efectividad (9), por lo que sería útil indagar en los motivos por los cuales los pacientes prefieren consultar en el Servicio de Urgencia Hospitalario evitando el primer nivel de complejidad que corresponde al Consultorio o SAPU correspondiente, con el

fin de plantear nuevas estrategias enfocadas a la reducción de la inadecuación de las consultas y elevación de la eficiencia de la atención de Urgencia.

Es por esto que decidimos realizar un estudio descriptivo basado en la población consultante de la Unidad de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río para indagar en las causas que llevan a los padres o tutores de los pacientes a elegir este nivel de atención por sobre el nivel primario.

Objetivos

Establecer las razones por las cuales los pacientes (o sus tutores) prefieren consultar en la Unidad de Emergencia Pediátrica, en vez de acudir a servicios de atención primaria de urgencia o SAPU.

Material y Método

Se realizó un estudio descriptivo, a partir de la información obtenida a través de la aplicación de un cuestionario de elaboración propia a una población de 200 padres o tutores adultos de pacientes pediátricos que asistían a la Unidad de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río, previa validación por prueba piloto. Las variables estudiadas fueron: edad y sexo del paciente pediátrico, consultorio de procedencia, existencia de SAPU en dicho establecimiento y horario de atención, patologías crónicas en control, motivo de consulta actual y motivo de asistencia al Servicio de Urgencia en vez del consultorio. Dicho cuestionario se aplicó durante los meses de Enero hasta Mayo del año 2007 entre las 10 y las 19 hrs en las salas de espera de este Servicio de Urgencia.

Resultados

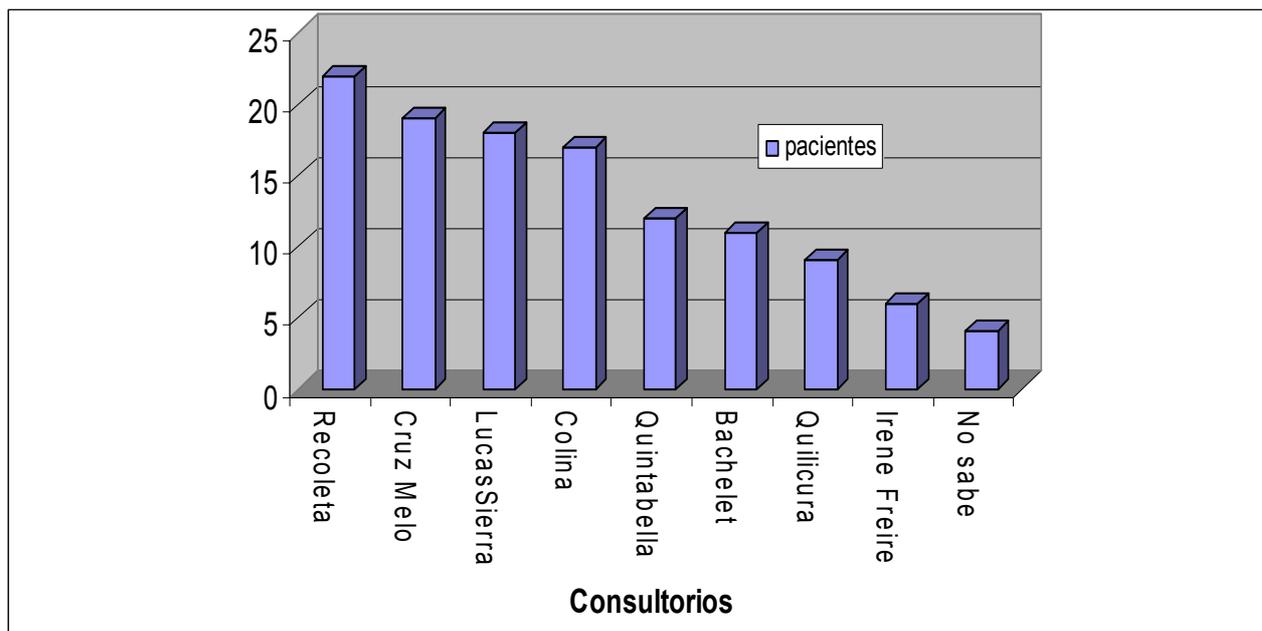
Se encuestó a un total de 200 padres o tutores de pacientes pediátricos, de los cuales un 90,5% acudieron por iniciativa propia (n=181), mientras que un 9,5% fue derivado desde su consultorio (n=19). Se excluyeron los pacientes derivados, ya que no aportaban la información necesaria para el análisis.

Del total de consultantes, excluidos los derivados, el promedio de edad de los

pacientes fue 5,58 años, de los cuales un 16% correspondía a lactantes menores (n=29), un 16% lactantes mayores (n=29), un 17.2% a preescolares (n=31) y un 50.8% a escolares y adolescentes (n=92). Un 47,5% eran pacientes de sexo masculino (n=86) y un 52,5% femenino (n=95).

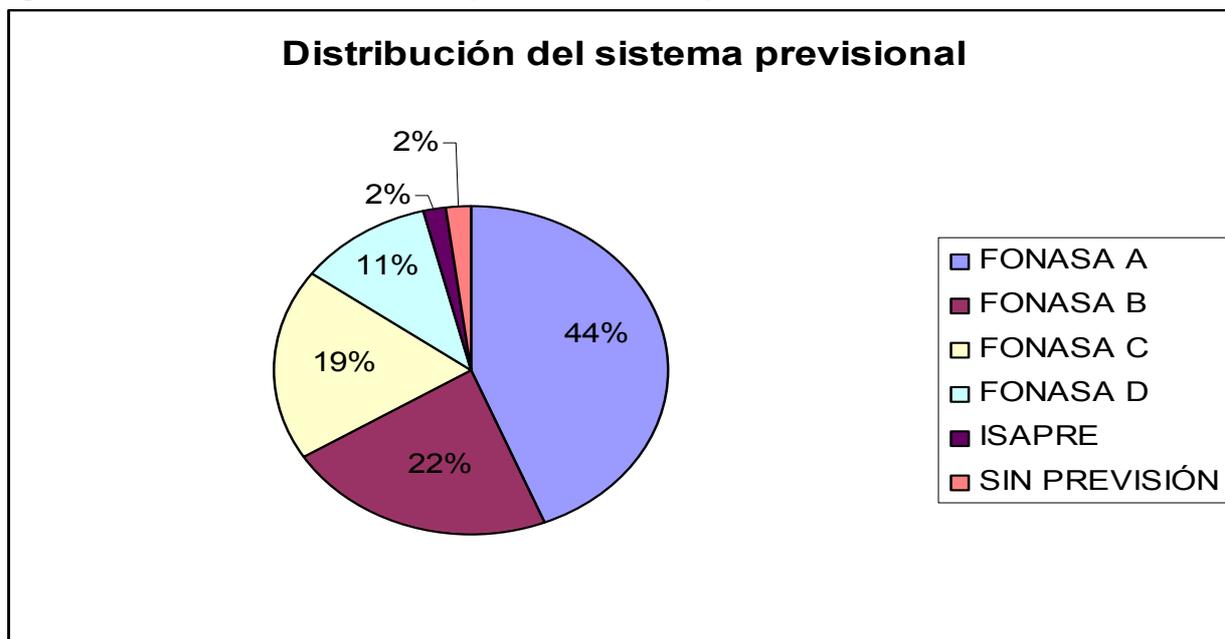
Los principales consultorios de origen fueron en primer lugar el consultorio Recoleta (12%), en segundo lugar el consultorio Cruz Melo (10.5%) y en tercer lugar el consultorio Lucas Sierra (10%). La distribución de pacientes según consultorio al que pertenecen se grafica en la imagen N° 1.

Figura N° 1: distribución de pacientes según consultorio.



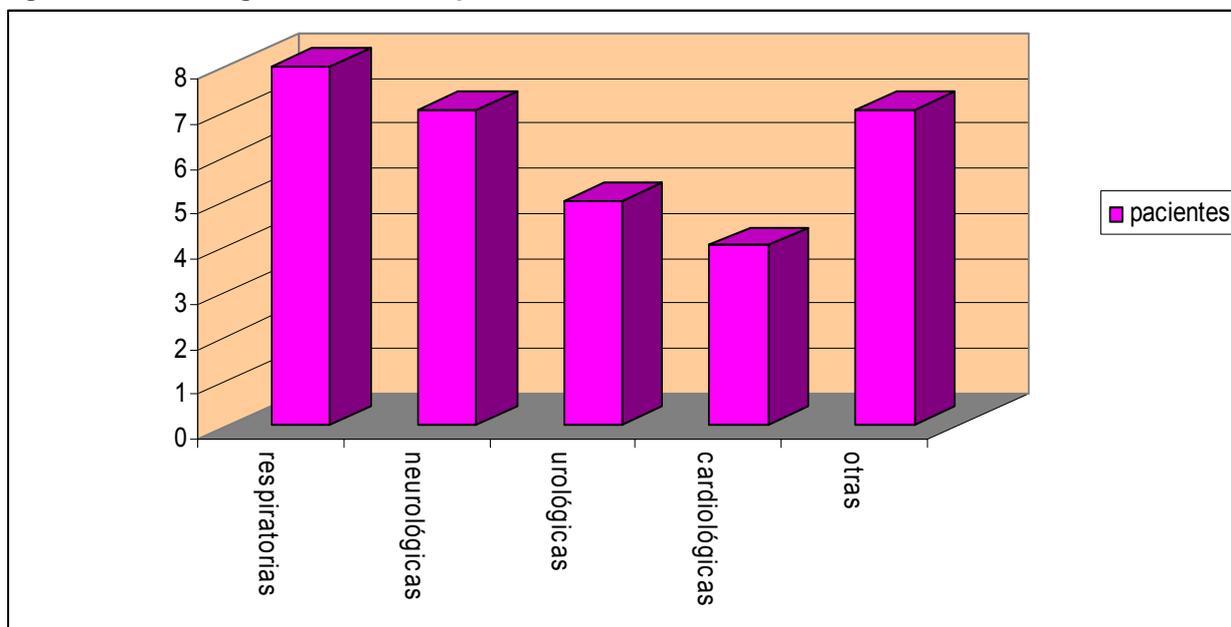
La distribución del sistema provisional fue la siguiente: FONASA A 44% (n= 79), FONASA B 22% (n=39), FONASA C 19% (n=35), FONASA D 11% (n= 20), ISAPRE 2% (n=4) y sin previsión 2% (n=4).

Figura N° 2: distribución del sistema provisional de los pacientes



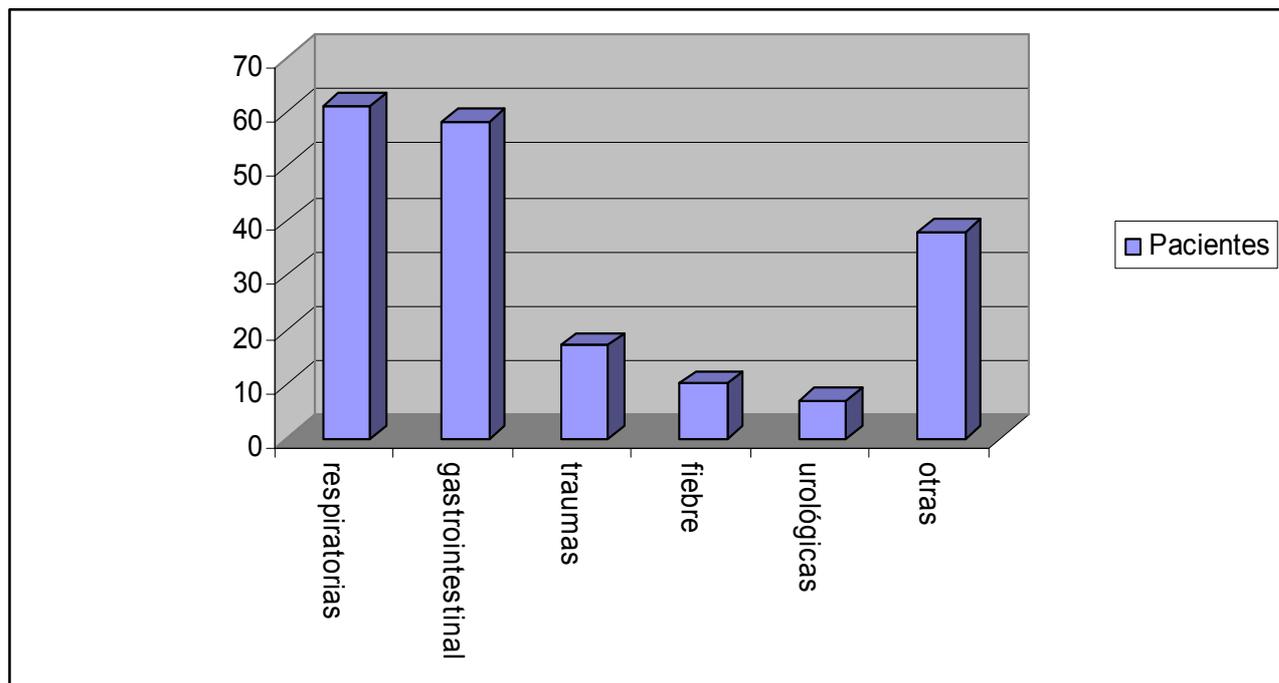
De los pacientes consultantes, un 17 % presentaban patologías crónicas (n=31), las cuales correspondían principalmente a patologías respiratorias (26%), neurológicas (22%) y urológicas (16%). La distribución de pacientes consultantes según patologías crónicas se grafica en la figura N° 3.

Figura N° 3. Patologías crónicas en pacientes consultantes.



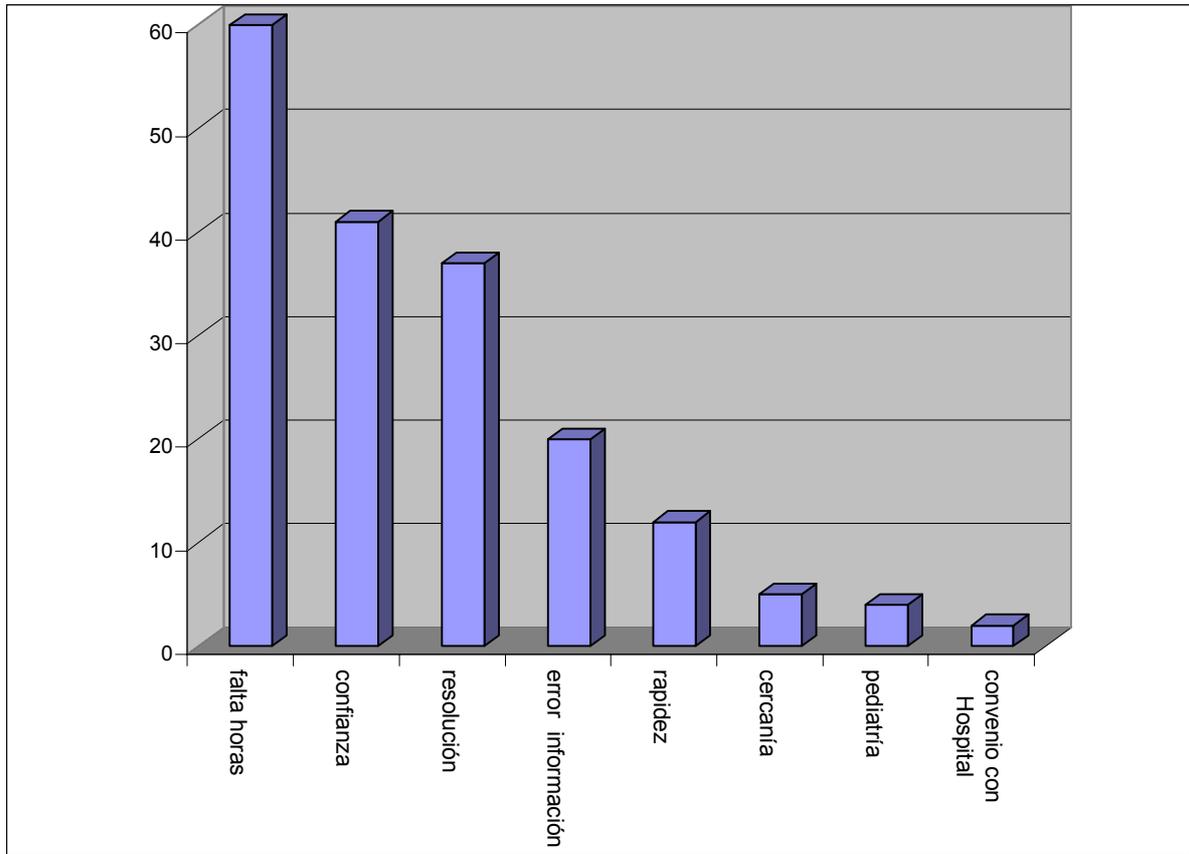
En cuanto al motivo de consulta actual, los principales fueron los síntomas respiratorios (33.7%) y los gastrointestinales (32%). La distribución de pacientes según motivo de consulta se grafica en la Figura 4.

Figura 4. Motivo de consulta a Unidad de Emergencia.



Los motivos de preferencia de la Unidad de Urgencia por sobre el consultorio o SAPU correspondiente a cada paciente, se agruparon en 8 categorías: falta de disponibilidad de horas en sus consultorios; poca confianza en los diagnósticos y/o tratamientos realizados en el SAPU o Consultorio; bajo poder de resolución de los problemas en sus Consultorios o SAPU; errores en la información acerca de los horarios de atención de los SAPU o errores en la información de los motivos por los cuáles debían consultar en un Servicio de Urgencia Hospitalario; mayor rapidez de atención en el Servicio de Urgencia del Hospital; mayor cercanía geográfica entre sus hogares y el Hospital (traducido en menor gasto en locomoción); disponibilidad de pediatras en el Hospital (en los SAPU o Consultorios no hay especialistas en niños, sólo médicos generales); y por convenio con su seguro de salud. Dentro de ellas las más referidas por los pacientes fueron 33% falta de horas en el Consultorio (33%), confianza en la calidad de atención de la Unidad de Emergencia (22,5%) y poder de resolución de la atención (20,5%). Las categorías establecidas y su distribución se grafican en la figura N°5

Figura N°5. Motivos de preferencia de Unidad de Emergencia



Discusión

Llama la atención en este estudio que la principal razón por la cual la gente decide consultar a la Unidad de Emergencia pediátrica corresponde a un problema ajeno a ellos, que es la falta de horas de atención médica en sus consultorios. Cuando se indagó más profundamente en este tópico, encontramos muchos casos en que, debido a que la situación era reiterativa, los pacientes consultaban directamente a la Unidad de Emergencia, asumiendo que no habría horas de atención en los consultorios. Esta situación constituye un problema administrativo, que debe ser analizado a nivel local en cada Consultorio, en lo posible con la participación de otras entidades como los SAPU y Unidades de Emergencia. Así sería posible coordinar las actividades asistenciales y analizar alternativas de intervención a implementar. Sería interesante investigar más a fondo este punto, con el fin de determinar si efectivamente existe poca disponibilidad de horas, o bien existe un componente de interpretación de la realidad por parte de los pacientes.

El resto de los motivos de consulta a la Unidad de Emergencia se relacionaban con percepciones subjetivas de los pacientes, tales como la mayor confianza en los diagnósticos y tratamientos realizados en la Unidad, mayor poder de resolución de problemas o la rapidez de la atención. Otra de las razones que nos pareció interesante analizar, es la que hacía referencia a la disponibilidad de pediatras en el Hospital (lo que no ocurre en los Consultorios o SAPU donde existen sólo médicos generales). Este punto también se puede relacionar con la confianza en los médicos. Por lo tanto, estos problemas se podrían resolver a través de la mejoría en la calidad de la atención en los consultorios, y tratar de desarrollar una adecuada relación médico-paciente que permitiera una continuidad en la atención de todos los problemas de los menores a lo largo de su desarrollo. Para ello, sugerimos que, mediante la realización de las encuestas de satisfacción de los usuarios aplicadas en los consultorios, se determinen en qué puntos los pacientes perciben que existen mayores falencias.

También se puede destacar que existe un alto nivel de desinformación en los adultos a cargo de los pacientes. Alrededor de un 5% de ellos (9 personas) asistían aprovechando situaciones como la consulta de un hermano enfermo o porque se encontraban en un lugar cercano al Hospital y decidieron realizar un chequeo médico. Estas situaciones tienen como consecuencia el exceso de consultas en las Unidades de Emergencia, cuyos profesionales tienen una sobrecarga considerable por la gran demanda asistencial. Una medida útil para resolver este problema sería aportar mayor educación a la población, informando en qué circunstancias se deben realizar las consultas en una Unidad de Emergencia.

Por otra parte, llama la atención la gran proporción de consultas por síntomas gastrointestinales y respiratorios. Esto se puede explicar por el período en que se realizó el estudio (entre los meses de Enero y Mayo), período que alcanzó a abarcar verano y otoño por lo que se observaron las consultas típicas de cada estación.

La distribución del sistema previsual mostró que la mayoría de los pacientes consultantes pertenecen a FONASA, sobretodo A (44%), lo que implica que su atención no conlleva un copago por lo que el gasto en consultas no representa una limitante para que puedan asistir al Hospital. Desde este punto de vista, tendrían una mayor libertad para consultar. Una medida que se podría implementar para evitar esto, podría ser colocar un límite de atenciones al año en urgencia (tal como se hace en los seguros de salud) cobrando por el resto de las atenciones.

Conclusiones

Con el fin de optimizar la atención en salud, existen distintos niveles de atención con diferente grado de complejidad.

Si no se cuenta con las herramientas adecuadas para resolver los problemas a nivel primario, se puede recurrir a la derivación hacia niveles de mayor especialización.

Los principales motivos que argumentan los pacientes que asisten directamente a la Unidad de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río sin mediar derivación desde sus centros primarios, son la falta de horas en sus respectivos consultorios, desconfianza en los diagnósticos y tratamientos efectuados en los SAPU o consultorios, sensación de poco poder resolutivo de los problemas en estos últimos y desconocimiento del funcionamiento del sistema asistencial.

Es por ello que es necesario coordinar las actividades y horarios de los distintos consultorios y SAPU con el Hospital para así poder determinar cuáles son las falencias en la atención, que están haciendo que los pacientes decidan consultar directamente en este último.

Además, también existe el deber por parte de los usuarios de informarse acerca del funcionamiento de sus respectivos consultorios asignados y conocer los motivos por los cuales deben consultar en un Servicio de Urgencia pediátrico.

Referencias

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. Datos básicos de la salud y los servicios sanitarios en España 2003 [Citado 25 julio 2007]. Disponible en internet: http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Datos_basicos_salud.pdf.
2. Concha J.C. Proyecciones a Servicios de Urgencia de hospitales urbanos para 1966, a partir de una muestra de consultas de urgencia del Hosp. Dr. Sótero del Río. Manuscrito.
3. Servicio de Salud Metropolitano Norte. Policonsulta y Servicio de Urgencia Adultos. [Citado 25 julio 2007]. Disponible en internet: www.ssmn.cl/documentos/policonsulta1.pdf.
4. Oterino D., Peiró S., Calvo R., Sutil P., Fernández O., Pérez G. et al. Utilización inadecuada de un servicio de urgencias hospitalario. Una evaluación con criterios explícitos. *Gac Sanit.* 1999; 13:361-70.
5. Ochoa J., Ramalle-Gómara E., Villar A., Ruiz J.I., Bragado L., Gimeno C. Visitas inapropiadas al servicio de urgencias de un hospital general. *Med Clin (Barc)*. 2000; 115:377-8.
6. Aranaz J.M., Buil J.A. Gestión sanitaria: acerca de la coordinación entre niveles asistenciales. *Med Clin (Barc)*. 1996; 106:182-4.
7. Padgett D.K., Brodsky B. Psychosocial factors influencing nonurgent use emergency room: a review of the literature and recommendations for research and improved service delivery. *Soc Sci Med*. 1992; 35:1189-97.
8. Braun T., García L., Krafft T., Díaz-Regañón G. Frecuentación del servicio de urgencias y factores socioeconómicos. *Gac Sanit.* 2002; 16:139-44.
9. Peiró S., Sempere T., Oterino D. Efectividad de las intervenciones para reducir la utilización inapropiada de los servicios hospitalarios de urgencias. Revisando la literatura 10 años después del Informe del Defensor del Pueblo. *Economía y Salud*. 1999; 33:1-15.