

Encuesta sobre atención de baja complejidad en una Unidad de atención médica ambulatoria

Survey on low complexity care in an outpatient health care unit

Gallardo María Florencia, Bartolini Fernanda.

Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero". Bahía Blanca. Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Recibido:
diciembre 2019

Aceptado:
marzo 2019

Dirección de correspondencia:
Gallardo María
Florencia

mflorenciagallardo@gmail.com

Resumen

En muchos servicios de urgencias, los pacientes consultan por problemas no considerados urgentes, generando una sobreutilización del sistema. El objetivo de este trabajo fue conocer las características y los motivos de consulta de los pacientes que acuden a una unidad de atención médica ambulatoria. Estudio de corte transversal, descriptivo con aplicación de una encuesta autoadministrada. Se incluyeron pacientes mayores de 15 años que consultaron por patologías de baja complejidad en la unidad de atención médica ambulatoria del Hospital Municipal de Bahía Blanca, de agosto a octubre de 2019, que aceptaron participar. Se realizaron 460 encuestas, 31 fueron eliminadas, quedando para el análisis 429. El 66,4% de los pacientes fueron de sexo femenino, con una edad promedio de 35,3 años. El 70,65% refirió no tener obra social y el 74,35% de los pacientes reconoció que tiene una unidad sanitaria en su barrio, aunque solo el 62% la utiliza. La mayoría de los pacientes describió mayor distancia al hospital que a la unidad sanitaria y el 79% no tenía médico de cabecera. El 92,6% ya había consultado al hospital previamente y la razón por la que lo elegía fue por la buena atención del mismo. El 54,4% consideró que su consulta se trataba de una urgencia. Nuestra población cuenta con poco acceso al sistema de salud, no tienen obra social ni médico de cabecera, la unidad sanitaria está disponible de mañana mayormente y consideran que el hospital les brinda una buena calidad de atención, por lo que se desplazan muchas cuadras para acceder a este centro. Creemos que debemos ofrecer más opciones a esta población para mejorar el acceso a la salud.

Palabras clave: Urgencias Médicas, Servicios Médicos de Urgencia, Servicios de Salud

Abstract

In many emergency services, patients consult for problems not considered urgent, generating an overuse of the system. The objective of this study was to know the characteristics and the reasons for consulting patients who come to an ambulatory health care unit. Cross-sectional, descriptive study with application of a self-administered survey. Patients older than 15 years who consulted for pathologies of low complexity in the ambulatory medical care unit of the Municipal Hospital of Bahía Blanca, from August to October 2019, who agreed to participate were included. 460 surveys were carried out, 31 were eliminated, leaving 429 for analysis. 66.4% of the patients were female, with an average age of 35.3 years. 70.65% said they had no social work and 74.35% of patients acknowledged that they have a health unit in their neighborhood, although only 62% use it. The majority of patients described greater distance to the hospital than to the health unit and 79% had no family doctor. 92.6% had previously consulted the hospital and the reason they chose him was because of his good care. 54.4% considered that their consultation was an emergency. Our population has little access to the health system, they have no social work or family doctor, the health unit is available mostly tomorrow and they consider that the hospital provides them with a good quality of care, so many blocks move to access this center. We believe that we must offer more options to this population to improve access to health.

Keywords: Emergencies, Emergency Medical Services, Health Services.

Introducción

Las salas de emergencias se caracterizan por encargarse de la atención de los pacientes con urgencias o emergencias que acuden al Hospital. Es común que suceda que la cantidad de pacientes que acuden a la guardia supere la demanda que esta puede resolver y este es un problema mundial¹. La sobreutilización del sistema y la creciente complejidad de los pacientes son algunas causas de este suceso.¹ Es por esto, que muchos servicios se han planteado distintas formas de priorizar la atención, de esta forma, los pacientes con consultas más urgentes tienen menos demora en la sala de espera.

Hay distintos métodos para realizar triage que se pueden utilizar para detectar a los pacientes que requieren atención más rápida. Éstos pueden ser realizados por un médico o enfermero, que ve al paciente de forma ágil, donde puede realizar un interrogatorio corto o tomar algunos signos vitales para definir el grado de gravedad de la patología que presenta. De acuerdo a estos datos se categoriza al paciente según la urgencia y esto determina la demora de la atención.

El Hospital Municipal de Bahía Blanca, cuenta con un Servicio de Emergencias que se encarga de la mayor parte de las consultas de urgencia de la ciudad. Es un hospital público que tiene una sala "shock room" con 5 camas y sala de internación con 9 camas. También cuenta con dos consultorios de guardia de Clínica, dos de Pediatría y uno de Traumatología. Tiene un servicio de Traumatología y Cirugía de guardia activa y una residencia de Emergentología, por lo que es el principal hospital para el manejo del trauma y otras emergencias en la ciudad.

El sistema de atención ambulatoria en nuestra ciudad depende principalmente de la Secretaría de Salud que presenta una red de centros de atención. Cuenta con 51 unidades sanitarias funcionando, de las cuales 6, son centros de salud con mayor cantidad de personal y 2 móviles de prevención y promoción que se distribuyen en toda la ciudad. De estos establecimientos, 3 presentan atención las 24 horas, 10 tienen un horario extendido de 8 a 18 horas y los 38 restantes atienden de 8 a 14 horas. Este horario no implica disponibilidad

médica, si no que encuentran alguno o varios profesionales del equipo de salud. Una encuesta realizada en nuestra ciudad en el año 2016 estima que 2 de cada 5 personas en la ciudad se atiende en una unidad sanitaria o centro.²

Hoy en día, la medicina de urgencia representa un papel importante en situaciones que requieren atención inmediata, pero, a pesar de ello, el sistema de trabajo no ha acompañado estos cambios y los médicos de urgencia deben enfrentar además la atención de una demanda ambulatoria no contenida en el área de atención primaria y consultorios externos³.

Es por esto que se decidió realizar, en nuestro hospital, un sistema de triage de enfermería que priorizara las consultas en tres categorías de gravedad: grave (rojo), medianamente grave (amarillo) y leve (verde). De esta forma, se da prioridad de atención a los pacientes que tienen problemas urgentes.

Al mismo tiempo, se conformó una unidad llamada Atención Médica Ambulatoria (AMA) que se encarga de resolver las consultas catalogadas como leves (verde), para de esta forma, permitir que en la guardia de emergencias, se atiendan los casos más graves más rápidamente. Esta unidad funciona de lunes a viernes de 8 a 20 horas.

El presente trabajo busca conocer las características de las consultas de baja complejidad que se realizan en el AMA, indagar sobre las causas que llevaron al paciente a consultar en nuestro hospital, investigar los aspectos demográficos de los pacientes que consultan al AMA y conocer el acceso al sistema de salud que presentan éstos pacientes.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, de corte transversal. Se utilizó una encuesta no validada, diseñada por dos investigadores.

Entre los meses de julio a octubre de 2019, se realizaron encuestas de forma autoadministrada a los pacientes mayores de 15 años que consultaron al servicio médico de urgencias y se atendieron en el AMA por haber sido categorizados por el triage como consultas leves o "verdes". Los pacientes que aceptaron

responder la encuesta dieron su consentimiento para participar del estudio.

La encuesta fue entregada por un administrativo o enfermero y los pacientes la completaron en la sala de espera antes de la consulta.

Teniendo en cuenta que en el año 2015 se atendieron 13.410 pacientes en el AMA, se calculó una muestra de 374 pacientes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%.

Se eliminaron aquellos pacientes que no entregaron la encuesta o la misma no se encontrase completa en más de un 50%.

La encuesta constó de una primera parte o introducción donde se explican los objetivos del estudio y se define el consentimiento a partir de la realización de la encuesta. Luego presentaba cuatro partes que abordan diferentes temas. El primer tema, "Datos demográficos", indaga sobre sexo, edad, ocupación, nivel de escolaridad, barrio de procedencia y cobertura social. El segundo tema, "Acceso al sistema de salud", indaga sobre el acceso a la unidad sanitaria, cercanía a la unidad sanitaria y al hospital y acceso a un médico de cabecera. El tercer tema trata sobre el hospital, razones por las cuales es elegido y calidad de atención. El último tema indaga sobre la consulta, síntoma principal, si es la primera vez que se consulta por el cuadro, si considera que es por una urgencia y la gravedad del cuadro percibida por el paciente.

Los resultados se analizaron mediante el sistema Excel. Se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio, utilizando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de distribución de frecuencias para las cualitativas.

Resultados

Durante los meses de agosto a octubre de 2019 se realizaron 460 encuestas, de las cuales fueron eliminadas 31 (7%), quedando un total de encuestas a analizar de 429. Las encuestas que fueron eliminadas correspondieron a que se encontraban incompletas en más del 50%.

Respecto a los resultados demográficos, las características de la población se encuentran en la Tabla 1. En la tabla 2 podemos observar las

distintas ocupaciones que presentaban los encuestados. Respecto al barrio de procedencia se registraron 115 barrios diferentes, entre los más frecuentes se encontraron Noroeste 6,7% (29), Centro 6% (26), Universitario 5,1% (22), Pacífico 2,8% (12), Villa Nocito 2,5% (11), Kilómetro 5 2,3% (10) y Avellaneda y Bella Vista 1,8% (8). En cuanto a la Obra social de los 124 (29%) pacientes que poseían obra social activa, se registraron 44 obras sociales diferentes, siendo las más frecuentes Pami 20% (25), loma y Ospecon 10,4% (13) y Osecac 4,8% (6).

Característica		% (N°)
Sexo	Femenino	66,4% (285)
	Masculino	33% (142)
	Otro	0,4% (2)
Edad media		35,3 años (rango 15 a 88 años).
Nivel de escolaridad	Primaria	23,5% (101)
	Secundaria	56,1% (241)
	Universitaria	18,4% (79)
	No respondidas	2% (7)
Obra social	Con obra social activa	29% (124)
	Sin obra social	70,6% (303)
	No respondidas	0,4% (2)

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes encuestados N= 429

Ocupación	% (N°)
Empleado	28,4% (122)
Ama de casa	19,5% (84)
Estudiante	19,1% (82)
Autónomo	15,1% (65)
Desempleado	5,4% (22)
Jubilado	3% (13)
Docente	2% (9)
Pensionado	0,3% (1)
No contestadas	7,2% (31)

Tabla 2. Ocupación de los pacientes encuestados. N° 429

Luego continúa la sección acceso al sistema de salud donde se registró que el 74,35% (319) de los barrios tenían unidad sanitaria, respecto a 23% (99) que no la tiene, siendo no contestada la pregunta en un 2,5% (11). De los 99 pacientes que refirieron no tener unidad sanitaria, se identificaron 41 barrios, siendo los más

mencionados Centro 15% (15) y Pacífico 7% (7). Refirieron utilizar la unidad sanitaria el 62% (266) de los pacientes y refirieron que la misma se encuentra abierta mayormente en el horario de mañana solamente 70% (199) y son menores las que abren solo durante la tarde 12% (35) o mañana y tarde 17% (50). Respecto a las distancias, la unidad sanitaria queda a una distancia promedio de 8 a 12 cuadras, siendo más cercana que el hospital para el 90% (252) de los pacientes que contestaron esta pregunta (280). El hospital queda en promedio a 52,43 cuadras de distancia de las casas de los pacientes, con una diferencia promedio de distancia respecto a la unidad sanitaria de 38,88 cuadras. El 79% (340) de los pacientes refieren que no poseen médico de cabecera.

En cuanto a las preguntas sobre el Hospital, en la Tabla 3 se describen las razones por las que los pacientes eligieron consultar a nuestro Hospital. El 92,6% (392) de los pacientes encuestados ya había consultado previamente al hospital. De éstos el 61,3% (243) catalogó la atención como muy buena, el 36,8% (146) como buena, el 1% (5) como mala y el 0,2% (1) como muy mala.

Razón	% (N°)
Por la buena atención en el hospital	31% (134)
Cercanía al hospital	18,1% (78)
Calidad en la atención	8,6% (37)
Por costumbre	5,6% (24)
Por no tener obra social	5,3% (23)
Por ser la única opción disponible	5,1% (22)
Por presentar una urgencia	2,5% (11)
Por la rapidez en la atención	2% (9)
Confianza en la atención del hospital	2% (9)
Porque le corresponde por su obra social	1,8% (8)
Por requerir un servicio específico del hospital	1,6% (7)
Por recomendación de terceros	1,6% (7)
Porque fueron derivados de otro lugar	0,4% (2)
Para tener una segunda opinión	0,2% (1)
No contestadas	13,2% (57)

Tabla 3. Razones por las que el paciente eligió el Hospital para atenderse. N= 429

En cuanto a la consulta, el 24,5% (105) ya habían consultado previamente a otro centro por el mismo cuadro. De éstos centros los más frecuentes fueron nuestro Hospital 36% (38), Unidades Sanitarias 22,8% (24) y Hospitales privados 11,4% (12). La causa más frecuente por la que debieron reconsultar fue el empeoramiento o persistencia de los síntomas 67,6% (71). La mayoría de los pacientes calificaron su cuadro como de una severidad moderada 63,4% (272), respecto a un cuadro leve 17,7% (76) o grave 14,4% (62). En la tabla 4 se exponen los motivos de consulta de los pacientes. Por último, el 54,4% (234) consideró que el cuadro que presentaba era una urgencia.

Motivo	% (N°)
Dolor	43,3% (186)
Inflamación/Infección	9% (39)
Fiebre	7,9% (34)
Tos	4,4% (19)
Gripe	4,4% (19)
Patología ocular	3,7% (16)
Vómitos	3,4% (15)
Alergia	1,8% (8)
Disnea	1,8% (8)
Lesión en piel	1,6% (7)
Prurito	1,4% (6)
Otros	5,3% (23)
No contestadas	11,4% (49)

Tabla 4. Motivo de consulta de los pacientes encuestados. N= 429

Discusión

Las causas que llevan al paciente a consultar a un Hospital de Urgencias son múltiples y muy complejas. En nuestro trabajo intentamos dilucidar algunas de estas complejas decisiones que llevan al paciente con patología de baja complejidad a consultar a un hospital de alta complejidad. Son varias las hipótesis que se plantearon inicialmente, entre ellas la falta de educación del paciente respecto a lo que es una urgencia, la falta de acceso a una consulta programada o médico de cabecera, la preferencia por el hospital por su buena atención.

Respecto a los resultados, pudimos obtener una cantidad suficiente de encuestas contestadas (429), llegando al tamaño muestral (374). El porcentaje de encuestas eliminadas fue

pequeño, 7% del total. La población se compuso mayormente de sexo femenino, creemos que puede haber una tendencia a contestar la encuesta mayor en este sexo. En el estudio de Amador Ramirez¹ relacionan la mayoría de sexo femenino con la mayor proporción que tiene este sexo en la población más pobre, que es la que más utiliza el servicio público.

La edad promedio de los pacientes, habla de una población joven, 35,3 años, aunque se observan pacientes de todas las edades. La escolarización habla de una población con educación mayormente secundaria, pero con acceso a la escuela en prácticamente el 100% de los casos, aunque la población con estudios universitarios es baja (18,4%).

Según el censo del año 2010, en Bahía Blanca, el 26% de la población no posee cobertura social, por lo que su atención depende exclusivamente del sector público. Sin embargo, esta cifra aumenta si consideramos las limitaciones de las prestadoras sociales y las preferencias de las personas. Además, ante la emergencia, el sistema público es el de preferencia. De acuerdo con un relevamiento que se realizó del 2015 al 2017, el hospital atiende en guardia un 75% de pacientes sin cobertura social y un 25% con cobertura social.³

El acceso a cobertura en salud encontrado es similar, un 29% de pacientes con obra social, levemente mayor a lo reportado en la encuesta del 2015/2017.³ Podemos decir que hay importante variedad de obras sociales, ya que se reportaron 44 diferentes, pero podemos remarcar que las más frecuentes son aquellas con menor cobertura como Pami, loma, Ospecon y Osecac.

Se observa un importante nivel de desempleo, el 44,3% de los pacientes son desempleados, amas de casa, estudiantes o pensionados, por lo tanto no cuentan con obra social ni ingresos para abonar en el sistema privado. Esto probablemente tenga que ver con las razones reportadas sobre por qué eligen el hospital, el 10,4% refirió que lo elegía por no tener obra social o ser la única opción disponible.

Es llamativa la variedad de barrios de los cuales provienen los pacientes, se detectaron 115 barrios diferentes y en muchos casos se encuentran a considerable distancia del hospital. Aunque los que más consultan provienen de

barrios cercanos como Noroeste, Universitario, Centro o Pacífico, también lo hacen desde Villa Nocito, Kilómetro 5, Avellaneda y Bella Vista que no son cercanos.

La mayoría de los pacientes (74,35%) dispone de una unidad sanitaria en su barrio, y dentro de los que no la tienen, la mayoría se encuentra en barrios cercanos al hospital como Centro y Pacífico. Aun así sólo el 62% la utiliza, lo cual puede tener que ver con los horarios de la misma. La mayoría de las unidades sanitarias a las que acceden nuestros pacientes, 70%, abre sólo en el horario de mañana, siendo sólo el 17% las que abren mañana y tarde. Es por esto que muchos deben desplazarse grandes distancias para consultar al hospital. El 90% tiene la unidad sanitaria más cerca que el hospital, en promedio casi 40 cuadras de diferencia.

En el estudio de Vinelli et al⁴ el 42% había consultado a urgencias por no conseguir turno en un centro de atención primaria, similar a lo que encontramos en nuestro estudio respecto al bajo acceso a centros de atención primaria.

También Amador Ramirez¹ menciona en su investigación que una de las causas de consultas no urgentes es la falta de médico de cabecera o un sitio formal de consulta de atención primaria, y la dificultad para conseguir turnos programados.

Las razones por las que eligen el hospital, aun cuando este está tan alejado de sus casas, son principalmente por la buena atención y la calidad del hospital. Otros, reportan la cercanía o la costumbre como la razón de la consulta a nuestro centro. Y como mencionamos previamente, en otros casos tiene que ver con el poco acceso a otro centro o atención médica. Respecto a esto es importante destacar que casi el 80% de los pacientes no posee un médico de cabecera al cual acceder ante una consulta de baja complejidad.

Respecto a la satisfacción con la atención, la mayoría de los pacientes ya conocía el hospital (92,6%) y casi la totalidad refirió una atención muy buena o buena (98,1%). Con lo cual, consideramos que es una de las razones más fuertes que los llevan a consultar a este centro.

En una encuesta realizada en 2016 a los habitantes sobre el hospital, el 68% refirió

concurrir ante una urgencia y destacaron que tanto la obtención de turnos, como la espera para la consulta son las dificultades más frecuentes.³

Encontramos un alto número de reconsultas, casi el 25% ya había consultado previamente por su cuadro, y la mayoría lo había hecho en nuestro centro o las unidades sanitarias. La razón principal de esto fue la persistencia de los síntomas.

El síntoma más frecuente por el que consultaron los pacientes fue el dolor (43,3%), esto coincide con lo reportado en el trabajo de Amador Ramirez¹ donde mencionan que el dolor es la causa por la que más consultan los pacientes.

A pesar de haber sido catalogados como consultas de baja complejidad el 77,8% de los pacientes calificaba su consulta como moderada o grave y más del 50% la consideró una urgencia. Podemos decir que la percepción del paciente fue diferente a la considerada por el sistema de triage. La mayoría de las consultas se debía a dolor o inflamación.

A modo de resumen, creemos que la población que consulta a nuestro hospital por motivos de baja complejidad no posee un buen acceso al sistema de salud. La mayoría no tiene obra social ni médico de cabecera. Tienen unidad sanitaria en su barrio, pero muchos no consultan o no la conocen, lo cual podría tener que ver con el horario acotado que presentan generalmente. Además la mayoría de los pacientes conocen el hospital y consideran que la atención es muy buena, lo que lleva a que se desplacen grandes distancias para ser atendidos, aun por cuadros leves.

En nuestro país se han realizado múltiples estudios para investigar la atención que reciben los pacientes en las salas de emergencias, incluso, algunos trabajos se han abocado específicamente a caracterizar las razones por las cuales los pacientes concurren a la guardia de urgencias.^{4,5}

Consideramos que es importante reforzar el acceso al sistema público a través de las unidades sanitarias, que son el efector que debe responder en los casos de consultas de baja complejidad. Mejorar la atención de las mismas y los horarios en que se encuentran abiertas, es la clave para mejorar el acceso de esta población. De esta forma, se distribuyen los recursos de manera adecuada y no se sobreutiliza un servicio de alta complejidad, que muchas veces se satura, sin poder dar una adecuada respuesta a las consultas de emergencias.

Bibliografía

1. Amador Ramirez, K. Análisis de las consultas no urgentes en el horario matutino del Servicio de Emergencias del C.A.I.S. Dr Marcial Fallas Diaz en el año 2015. Costa Rica 2015.
2. Del Bruto G., Nigro A., Piñero G., Fernandez Keller P. Proyecto para mejorar la atención ambulatoria en el HMALL. Bahía Blanca.
3. Planificación estratégica de Salud Pública para la ciudad de Bahía Blanca. 2019.
4. Vinelli N. F., Mannucci C., Laba N. I., Del Vecchio L., Valerio A., Lago M. I. Consultas no urgentes al Departamento de Urgencias de un hospital pediátrico. Arch Argent Pediatr. 2011 Feb;109(1):8-13.
5. Sosa G. B., Sosa Claris A. G., Gomez J. J. Niveles de satisfacción y condicionantes de la consulta de los usuarios de los servicios de guardia hospitalaria. Hospital "José Ramón Vidal" y Hospital "José Francisco de San Martín", Corrientes, Argentina.