

PROCESO DE ATENCIÓN EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA: ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

PROCESS OF CARE IN AN EMERGENCY SERVICE:
ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF THE FIRST
LEVEL OF CARE.

PROCESSO DE ATENÇÃO EM UM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA: ANÁLISE DA PERSPECTIVA DO PRIMEIRO
NÍVEL DE ATENÇÃO

Autoras: Patricia Prada (1), María del Carmen Ferreiro (2)

Recibido: 27/03/2014

Aceptado: 10/08/2014

RESUMEN

El Primer Nivel de Atención (PNA) tiene como base la promoción y prevención en salud, siendo derivados en forma oportuna a un segundo o tercer nivel de atención los usuarios que así lo requieran. Desde esta perspectiva se analiza la atención en un servicio de emergencia.

Objetivo general: Identificar la oportunidad de derivación de los usuarios a un servicio de Emergencia.

Metodología: Se utilizó un estudio descriptivo de corte transversal realizado en una Institución de Asistencia Médico Colectiva (IAMC) del subsector privado en su sede de Montevideo. En el mes de setiembre de 2010 se efectuaron 2751 consultas, de las que se tomó una muestra aleatoria de 80 consultas. Se estudiaron las siguientes variables entre otras: sexo, edad, dirección, policlínica de referencia, tiempo de espera y de permanencia en el servicio, motivo de consulta, diagnóstico, procedimientos, exámenes.

Resultados: El 63,1% fueron mujeres. Las personas que más consultaron fueron los niños de 0 a 14 años de edad (27,6%). En 36,7% de los casos no se encontró registro del motivo de la consulta, en las historias clínicas. Un 92% de la muestra fue dado de alta. Un 30,3% de las personas se retiraron luego de ser vistas por el médico sin necesidad de realizar exámenes, procedimientos o consultar con otros especialistas.

Conclusiones: Teniendo en cuenta que el 92% de las personas fue dado de alta y casi un tercio requirió sólo de la consulta médica, se considera que los mismos debieron asistir en las policlínicas correspondientes del PNA, optimizando los recursos del servicio de emergencia.

Palabras clave: Servicio de Urgencia en Hospital, Prestación de Atención de Salud, Investigación sobre servicios de Salud, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

The goal of Primary Care is the prevention and the promotion of health; when necessary, the patient must be derived to a secondary or tertiary care. The attention of an Emergency Service will be analyzed having this in mind.

Main Objective: To know the opportunity of derivation of the patients to an Emergency Service.

Methodology: This is a descriptive cross-section study performed in a Collective Medical Assistance Institution from the private sector in Montevideo. During the month of September of 2010, 2751 consultations were made, by random sampling 80 consultations were selected. The following variables were studied: sex, age, address, policlinic of reference, waiting time, permanence time in the service, reason for consultation, diagnostic, procedures and tests.

Results: 63,1% were women. Most consultations were from children from ages 0 to 14 (27,6%). In 36,7% of the cases there was no record of the reason for consultation in the clinical records. 92% of the sample was given the release. 30,3% of the people left after being seen by the doctor, without having tests done, nor any procedures or consultations with other specialists.

Conclusions: Taking into consideration that 92% of the people were released and almost a third required of only a medical consultation, it is considered that they should have been attended at a Primary Care policlinic, optimizing the Emergency Service's resources.

Key words: Emergency Unit, Health Care, Research on Health Care, Primary Care.

(1) MIDES, MSP-1.2 PPENT, Universidad Católica del Uruguay.

(2) MSP, Universidad Católica del Uruguay

RESUMO

O Primeiro Nível de Atenção (PNA) está baseado na promoção e prevenção da saúde, e deve transferir, de forma oportuna, os usuários que assim o necessitem para o segundo ou terceiro nível de atenção. É sob essa perspectiva que deve ser analisada a atenção do serviço de emergência.

Objetivo geral: identificar a oportunidade da transferência dos usuários para um serviço de Emergência.

Metodologia: utilizou-se um estudo descritivo de corte transversal, realizado em uma Instituição de Assistência Médica Coletiva (IAMC) do Subsistema particular, na sua sede de Montevideo. No mês de setembro de 2010 foram realizadas 2.751 consultas, das quais se seleccionou uma amostra aleatória de 80 consultas. Estudaram-se as seguintes variáveis, entre outras: sexo, idade, residência, policlínica de referência, tempo de espera e de permanência no serviço, motivo da consulta, diagnóstico, procedimientos, exames.

Resultados: 63,1% dos casos eram mulheres. As pessoas que mais consultaram foram as crianças de 0 a 14 anos (27,6%). Em 36,7% dos casos não foi encontrado registro do motivo da consulta, nos prontuários médicos. 92% da amostra recebeu alta. 30,3% das pessoas se retirou após ser atendida pelo médico, sem necessidade de fazer exames, procedimientos ou consultar outros especialistas.

Conclusões: levando em consideração que 92% das pessoas recebeu alta e que quase um terço delas precisou somente de consulta médica, estima-se que as mesmas foram atendidas em policlínicas correspondentes ao PNA, otimizando os recursos do serviço de emergência.

Palavras-chave: Serviço de Emergência hospitalar, Prestação da Atenção à Saúde, pesquisa sobre serviços de Saúde, Atenção Primária de Saúde

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria en Salud (APS) es una estrategia de acción que prioriza la atención en el Primer Nivel de Atención con base en la promoción y prevención en salud (1). Se considera necesario derivar de forma oportuna a un segundo o tercer nivel de atención sólo a aquellos usuarios que así lo requieran (2)(3)(4).

En nuestro país, se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ley Nº 18.211) que reemplaza el modelo asistencialista existente. La creación del SNIS se apoya en tres ejes fundamentales: cambio en el modelo de atención, cambio en el modelo de financiación y cambio en el modelo de gestión (5).

La Institución Médica de Asistencia Colectiva (IAMC), perteneciente al subsector privado de asistencia, cuenta con dos sanatorios (uno en Montevideo y otro en la ciudad de

Colonia), y 18 filiales en el interior del país. Al momento del estudio, la mutualista tenía cinco centros del PNA, denominados centros de Medicina Familiar, ubicados en los barrios: Centro, La Teja, e Ituzaingó (Montevideo), y en Ciudad de la Costa y La Paz, Canelones. La sede central de Montevideo cuenta con un servicio de policlínicas, con 42 especialidades médicas (6).

Todos los centros de Medicina Familiar cuentan con especialistas según las necesidades de la población que allí se asiste. El centro de Ciudad de la Costa cuenta, además, con un servicio de urgencia en el horario de 8 a 20hs.

La mutualista asiste a 50.464 usuarios. En los centros de medicina familiar a 2.800 pacientes mensualmente, mientras que en la sede central consultan en policlínica 12.600 personas mensualmente.

Según datos obtenidos del servicio de Estadísticas de la Institución, en el servicio de emergencia de la Sede Central, consultaron en el año 2010 aproximadamente 2.500 personas mensualmente.

El personal dedicado a la asistencia en este servicio, tiene la impresión que se atienden consultas que podrían ser resueltas en el PNA.

Es por esto que se considera necesario realizar un estudio que permita confirmar esta situación e identificar factores corregibles para mejorar la atención de los usuarios.

El estudio se llevó a cabo en el mes de setiembre de 2010, por considerarse que es un mes representativo del promedio de las consultas mensuales, sin ser el mes de mayor número de consultas que eventualmente requieran internación u otra intervención, como pueden ser los meses de junio y julio, o los de menos consultas de este tipo, como sucede en los meses de verano.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La población objeto de estudio fueron todas las consultas que se realizaron en el Servicio de Emergencia de la IAMC en el mes de setiembre de 2010 (total 2751).

Se decidió tomar una muestra aleatoria de 80 consultas. El tamaño muestral se definió por razones de viabilidad y accesibilidad a los datos. Se obtuvo información de 76 consultas ya que una historia clínica se encontraba en el archivo pasivo y 3 personas se retiraron sin ser vistos por el médico. Para establecer el criterio de aleatorización de la muestra, se realizó una selección sistemática. Se tomó el valor que resultó del cociente del total de consultas en el mes (2751) sobre el número de la muestra definida (80), es decir cada 34 historias se tomó una para su análisis. La fuente de información fue secundaria, correspondiendo a las hojas de consulta archivadas en las historias clínicas.

Para recabar la información se confeccionó una ficha de recolección de datos.

Para la realización de la investigación se contó con la autorización de la Dirección Técnica de la Institución. Al tratarse del análisis de registros de consulta de Historias Clínicas no se consideró, en el momento del estudio, la posibilidad de presentarlo ante un Comité de Ética.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De las 76 consultas analizadas, en un 92% los usuarios fueron dados de alta. Este dato es comparable con estudios realizados en otros países donde se muestra un índice similar de altas del servicio (7) (8) (9).

El promedio de edad de la población asistida, fue de 34 años, edad en que el usuario generalmente trabaja, factor que lo llevaría a consultar en el servicio por mayor conveniencia de horarios (8) (9). Esta situación también podría deberse a cierto desconocimiento de los centros de atención primaria y de su funcionamiento.

El 63,1% de las consultas correspondieron a usuarios del sexo femenino. En cuanto a la edad, el mayor número de consultas (27,6%) fueron realizadas por niños de 0 a 14 años. Es oportuno destacar que los niños en esta franja etaria, consultan acompañados por sus padres, que en general trabajan y podrían concurrir a un servicio luego del horario laboral.

El tiempo de permanencia en el servicio fue en promedio, de 105 minutos.

En un alto porcentaje de las hojas de consulta (36,7%) no se registró el motivo de la misma.

El principal motivo de consulta consignado, fue, fiebre (9,2%).

En cuanto a los diagnósticos finales, se registraron con mayor frecuencia las lesiones o heridas en piel (14,5%) seguidas por los problemas osteoarticulares y musculares (13,2%). Sin embargo, diagnósticos que habitualmente requieren de una consulta en emergencia, como problemas cardiovasculares, politraumatizados y cuadros respiratorios, se registraron con una baja frecuencia (4% cada uno).

Se encontró 23 consultas realizadas por usuarios del Centro de Medicina Familiar de Corrales, de las cuales solo 3 correspondieron a cuadros que podrían tipificarse de "urgencia". En cambio, sólo se registraron 2 consultas de usuarios del Centro de Ciudad de la Costa, hecho que podría deberse a la existencia de un servicio de atención inmediata en un extenso horario, con la consiguiente posibilidad de realizar consultas de forma inmediata, tanto de adultos como niños, ya que es cubierto por médicos de familia. Un 35,5% del total de las consultas tenían como referencia la sede central.

De las 67 consultas en las que se registró el motivo de consulta en la hoja de emergencia, 2 (3%) tenían un pase de policlínica y 5 (7,5%) fueron trasladados por servicios de emergencia móvil para continuar su valoración o tratamiento, mientras que 1 caso fue derivado desde su domicilio en ambulancia sin necesidad de personal especializado para el traslado.

En un 30,3% de las hojas de consultas (23 casos), no se registró la realización de exámenes, procedimientos o consultas con otros especialistas, sino que sólo se realizó la consulta médica.

Se decidió analizar el tipo de procedimiento que se realizó desde el análisis del tiempo que le insume a Enfermería cada uno, independientemente de qué medicación se administre. Dentro de los procedimientos realizados se destaca que: a 5 usuarios (6,6%) se le administró medicación por vía oral, siendo todos pediátricos; a 12 usuarios (15,8%) se le administró medicación por vía intravenosa; ningún paciente recibió medicación por vía subcutánea; 4 usuarios adultos (5,6%) recibieron medicación

TABLA N°1: Distribución de las consultas según edad y sexo de los usuarios. Servicio de emergencia de la Mutualista Hospital Evangélico. Setiembre 2010.

Edad (años)	Sexo				TOTAL	
	F		M		FA	FR%
	FA	FR%	FA	FR%		
0 a 14	9	11,8	12	15,9	21	27,6
15 a 30	14	18,4	5	6,6	19	25
31 a 45	8	10,5	5	6,6	13	17,1
46 a 60	5	6,6	2	2,6	7	9,2
61 a 75	8	10,5	3	3,9	11	14,5
Más de 76	4	5,3	1	1,3	5	6,6
TOTAL	48	63,1	28	36,9	76	100

intramuscular; solamente 3 pacientes (3,9%) recibieron medicación sublingual; y a 6 usuarios (7,9%), 3 adultos y 3 niños se les realizó inhaloterapia.

Los exámenes realizados a los usuarios fueron: 15 exámenes de laboratorio, 10 radiografías, 4 exudados, 1 ecografía y 1 tomografía axial computada.

Asimismo, 13 personas (17,1%) fueron atendidas por el médico cirujano de guardia, de los cuales solamente el 3,9% requirieron una pequeña cirugía. Por el ginecólogo de guardia fueron realizadas 6 consultas (7,9%). Además se realizaron 12 consultas (15,9%) a especialistas, de los cuales dos ingresaron a internación en el sanatorio. Un 6,6% fueron derivadas a policlínica para ser vistos por especialistas de forma ambulatoria.

CONSIDERACIONES FINALES

Los servicios de urgencia hospitalarios son unidades diseñadas para proporcionar tratamiento médico altamente profesionalizado con disponibilidad inmediata de recursos especiales a pacientes que requieran cuidados urgentes. Diversos estudios y autores han expuesto que en la práctica esto no se observa ya que no solo se atienden casos con carácter urgente. Esta situación aumenta los tiempos de espera y deteriora la calidad y efectividad en la atención que se brinda al usuario (10)(11)(12).

En este estudio, en un 30,3% de las hojas de consultas, no se registró la realización de exámenes, procedimientos o consultas con otros especialistas, sino que sólo se realizó la consulta médica, lo que hace suponer que las mismas podrían haber sido realizadas en el Primer Nivel de Atención.

También colabora con este supuesto, el hecho de que algunos usuarios fueron dados de alta luego de un procedimiento simple, como por ejemplo, la administración de medicación o la realización de exudados. Los centros del PNA, cuentan con personal de enfermería que realizan procedimientos diversos como estos, además de curaciones, etc.

Un 35,5% del total de las consultas tenían como referencia la sede central, lo que podría corresponder a que estos usuarios tienen un hábito de consulta allí y eso le da una mayor visibilidad y acceso al servicio de emergencia.

El hecho de que no se registre el motivo de consulta en las hojas de la historia clínica, dificulta la realización de un triage (derivación de pacientes), que sería una posible forma de agilizar el servicio (9).

Creemos que puede ser necesario explorar la posibilidad de contar con un servicio de urgencia en el Centro de Itzaingó, dado el alto número de consultas de usuarios provenientes de ese centro de referencia, de forma que tenga un horario similar al existente en el centro del PNA de Ciudad de la Costa.

Además podría incluirse en todos estos centros, la realización

de exámenes rápidos como las tiras reactivas de orina y los test pack para exudado faríngeo, que hasta la fecha, solo Ciudad de la Costa cuenta con ellas, permitiendo el diagnóstico rápido de las infecciones más frecuentes.

Finalmente, consideramos que este estudio podría continuarse con una encuesta de opinión de los usuarios y el personal de salud, para analizar los motivos que realmente llevan a consultar en el servicio y no en el PNA.

Todo esto contribuiría a hacer más equitativa la atención como establece el Sistema Nacional Integrado de Salud y a visualizar la IAMC comprometida con este cambio de modelo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración de Alma Ata, Organización Mundial de la Salud, 1978.
2. Montoya-Aguilar, C. Atención primaria de salud. Alma Ata otra vez y la experiencia de Chile. Cuaderno Médico Social (Chile) 2008, 48 (3): 147-154. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl> (23/08/10).
3. Gofin, J.; Gofin, R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Revista Panamericana de Salud Pública. 2007; 21(2-3): 177-185. Disponible en: <http://www.scielosp.org> (17/06/10).
4. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas, OPS-OMS. Washington D.C.; 2007.
5. Uruguay. Ley N° 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Publicada en el Diario Oficial del 13 de diciembre de 2007 - N° 27384.
6. Mutualista Hospital Evangélico. Página Oficial. Disponible en: <http://www.hospitalevangélico.com> (27/09/10).
7. Castells X. Comentario. Utilización de los servicios de urgencias hospitalarios. La importancia de la perspectiva de los usuarios. Gaceta Sanitaria. 2006; 20(2): 91-100. Disponible en: <http://scielo.isciii.es> (22/09/10).
8. Andrade Marroquin, J.P. Incidencia de demanda de atención en el servicio de emergencia del HCPNP en situaciones no urgentes. Tesis para optar el título de Especialista en Medicina de Emergencia y Desastres. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Post Grado. Lima 2003. Disponible en: <http://www.cybertesis.edu.pe> (16/08/10).
9. Morales, N. Algunas Consideraciones para la Organización de Servicios de Salud para Emergencias y Desastres. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vol. 62, N°1 – 2001. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe> (17/06/10).
10. Sánchez, M.; Miró, O.; Coll-Vinent, B.; Bragulat, E.; Espinosa, G.; Gómez-Angelats, E.; Jiménez, S.; Queralt, C.; Hernández-Rodríguez, J.; Alonso, J. R.; Millá, J. Saturación del servicio de urgencias: factores asociados y cuantificación. Revista Española de Cardiología. 2003; 121:161-72. Disponible en: <http://www.revescardiologia.org> (22/09/10).
11. Márquez Cabeza B, Domínguez Quintero J, Méndez Sánchez B, Gómez Álvarez S, Toronjo Romero E, del Río Mo-

rales F, et al. Diferencias en los motivos de consulta entre pacientes derivados y por iniciativa propia a un servicio de cuidados críticos y urgencias de un hospital general. Emergencias. [Internet]. 2007 [acceso 17 de junio de 2010]; 19:70-76. Disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/User/Mis%20documentos/Downloads/Emergencias-2007_19_2_70-6.pdf

12. Fiorentino JA. Servicios de urgencia. ¿Todo es urgente? Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires [Internet]. 2006 [acceso 22 de septiembre de 2010]; 48 (218): 182:184. Disponible en: http://revistahrg.com.ar/pdf_contenidos/con123-182.pdf (22/9/10)