

ANALISIS DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN MORBILIDAD DE NIÑOS Y ADULTOS A NIVEL PRIMARIO

*Prof. Dra. Ana Kaempffer R. (**)*
Manuel Morales J. ()*
Gabriela Rivera U. ()*
Lorena Rodríguez O. ()*
María Elena Rodríguez R. ()*
Natalie Rodríguez Z. ()*
Paulina Rojas N. ()*

Cuad. Méd. - Soc.; XXVIII, 4, 1987. 143 - 148

ABSTRACT: *The resolution capacity in a primary health care centre was higher in paediatrics and qualitatively adequate in medicine and paediatrics.*

Key Words: RESOLUTION CAPACITY; PRIMARY HEALTH CARE.

INTRODUCCION:

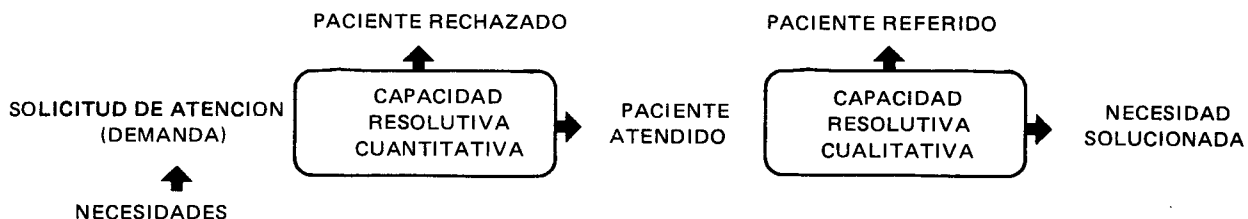
En los últimos años diversos autores (1) (2) han venido señalando que la evaluación de servicios de salud no debe limitarse a los aspectos cuantitativos en términos de número de acciones realizadas, sino que deben considerar también aspectos cualitativos, que tienen que ver con el proceso y con el impacto obtenido.

Dentro del análisis de los procesos, en nuestro país S. Siméant (O.P.S.) (3) propuso una metodología sencilla para medir lo que el denominó "capacidad resolutive". El esquema conceptual es el siguiente:

La capacidad resolutive cuantitativa es la posibilidad que tiene un profesional, establecimiento o nivel de atención para atender a todos los que solicitan atención. Ella depende del volumen total de demanda y su equilibrio con el volumen de instrumentos de atención disponibles y del rendimiento de ellos.

La capacidad resolutive cualitativa es la posibilidad de satisfacer las necesidades de la atención en el mismo nivel en que se solicitó. Ella depende de la complejidad de los servicios de apoyo diagnóstico y de los recursos terapéuticos de que dispone el profesional, establecimiento o nivel respectivo.

GRAFICO



(*) Internos, Facultad de Medicina, División de Ciencias Médicas Norte, Universidad de Chile.

(**) Jefe de la División de Medicina Preventiva y Salud Materno Infantil, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Parece evidente que el nivel primario muestra alta capacidad resolutive en la Atención Materno Infantil. Nosotros quisimos examinar la situación en el caso de los adultos, ya que, en general los indicadores de nivel de salud no muestran modificaciones tan importantes como las que se han producido en la salud de madres y niños.

OBJETIVOS:

1. Cuantificar la capacidad resolutive cuantitativa.
2. Describir la estructura de morbilidad pediátrica y de adultos.
3. Analizar la capacidad resolutive cualitativa de la atención pediátrica y de la de adultos en un consultorio general urbano.

MATERIAL Y METODO:

El estudio se efectuó considerando morbilidad de adultos y de niños en un consultorio urbano del Servicio de Salud Metropolitano Norte de Santiago. Se trata de un consultorio general. Para la atención de morbilidad general se cuenta sólo con médicos generales.

Existen horas de Ginecología y Cirugía Infantil. Además hay odontólogos.

En materia de apoyo diagnóstico se cuenta con laboratorio mínimo para algunas determinaciones en sangre y orina y PAP.

Para la solicitud de exámenes más complejos o para derivación, el Consultorio se encuentra cerca de dos centros hospitalarios pertenecientes al sistema y de un consultorio general dotado de especialidades.

En el caso de los adultos se revisaron todas las fichas clínicas iniciadas en Abril de 1986, con un total de 219. En ellas se analizó la última consulta. Como no fué infrecuente encontrar más de un diagnóstico se registró el diagnóstico principal; cuando el segundo diagnóstico también correspondía a una patología importante se incluyeron ambos para el análisis de capacidad resolutive cualitativa.

Para el caso de las consultas pediátricas, en que muchas fichas se inician para fines de control de salud y con frecuencia no registran consultas de Morbilidad en un mes determinado, se revisaron las hojas diarias de atención de morbilidad del mes de Abril de 1986. Por muestreo al azar se seleccionaron

249 fichas clínicas de menores de 15 años, donde se analizó la forma de resolución de la consulta.

Para el cálculo de capacidad resolutive cuantitativa se consideró el número de personas que fueron atendidas sobre las que solicitaron atención. En el Consultorio en que se realizó el estudio se considera como rechazo cualquier solicitud de atención que no haya sido satisfecha en ninguno de los dos horarios en que se dan los números; no se considera rechazo la solicitud no atendida en el primer horario porque teóricamente la persona puede obtener atención en el horario de la tarde. Como no se lleva registro para comprobar si el consultante volvió en el horario de la tarde, creemos que el número de rechazos podría estar subestimado.

Para los fines de la capacidad resolutive cualitativa consideramos como "derivado" a todo paciente cuyo problema no pudo ser resuelto en este nivel de atención; como "caso resuelto sin exámenes" cuyo problema fué resuelto por el profesional del consultorio sin requerir ayuda complementaria para el diagnóstico y como "caso resuelto con exámenes" aquel que fué resuelto en este nivel previa comprobación de laboratorio de la hipótesis diagnóstica y como "caso con exámenes pendientes" el que tenía diagnóstico provisorio y estaba en espera de resultado de los exámenes en el momento de la recolección de los datos.

RESULTADOS: CAPACIDAD RESOLUTIVA CUANTITATIVA

En la tabla 1 se presenta la capacidad resolutive cuantitativa para consultas de adultos y niños.

Tabla 1
Capacidad resolutive cuantitativa
Adultos y Niños

	Adultos	Niños
Pacientes atendidos	219	2.182
Rechazos	15	—
Demanda total	234	2.182
Capacidad resolutive cuantitativa	93%	100%

Como lo mencionáramos anteriormente, la capacidad resolutive cuantitativa podría estar subestimada, dada la definición de "rechazo" que existe

en el consultorio, además de la dificultad que presenta normalmente la contabilización adecuada de los rechazos.

ESTRUCTURA DE LA MORBILIDAD

En la tabla 2 se presenta la estructura de morbilidad de los pacientes adultos.

Tabla 2
Estructura de la Morbilidad de Adultos

GRUPOS DE PATOLOGIA	Nº	o/o
Piel celular subcutáneo	36	14.6
Respiratorias	34	13.8
Digestivas	33	13.4
Neuropsiquiátricas	30	12.0
Gineco-obstétricas	27	11.0
Osteoarticulares	22	8.9
Oftalmológicas	15	6.1
Genitourinarias	13	5.3
Cardiovasculares	11	4.5
Enfermedades Metabólicas	7	2.8
Hematológicas	7	2.8
Traumatismos	5	2.0
Otorrinolaringológicas	4	1.6
Patología bucal	2	0.8
TOTAL	246	100.0

Dentro de las enfermedades de la piel el diagnóstico más frecuente fue la escabiosis; dentro de las enfermedades respiratorias predominaron los diagnósticos de bronquitis.

Llama la atención de alta frecuencia de consulta por patología neuropsiquiátrica, con el diagnóstico de "neurosis" como el más frecuente; en cambio la consulta por enfermedades cardiovasculares correspondió sólo a un 4.5% del total, valor que nos parece inferior a lo esperable.

Dentro de esta merece particular mención la hipertensión arterial, que sólo significó un 2.4% del total. Ello parece deberse a problemas de detección ya que en el Consultorio no se realiza el subprograma correspondiente.

Como es de observación corriente la consulta de Morbilidad del Adulto presenta diferencias por sexo en términos de frecuencia y de tipo de patología. En la tabla 3 se presentan, en números absolutos la frecuencia de diagnósticos según sexo.

En primer lugar, se aprecia que el número de consultas otorgadas a las mujeres duplica a la de los varones; en estos últimos predominan las patologías de piel y las digestivas; las mujeres más que duplican el número de consultas en patología neuropsiquiátrica y genitourinaria.

Todas las consultas por enfermedades hematólogicas se produjeron en mujeres.

Tabla 3
Causas de consulta según sexo en adultos

GRUPO DE CAUSAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Piel y celular subcutáneo	23	13	36
Respiratorias	11	23	34
Digestivas	14	19	33
Neuropsiquiátricas	7	23	30
Gineco-Obstétricas	—	27	27
Osteoarticulares	7	15	22
Oftalmológicas	5	10	15
Genitourinarias	3	10	13
Cardiovasculares	3	8	11
Metabólicas	2	5	7
Hematológicas	—	7	7
Traumatismos	3	2	5
Patología bucal	1	1	2
TOTAL	80	166	246

En la tabla 4 se presenta la estructura de la Morbilidad en los Niños.

Tabla 4
Estructura de la morbilidad infantil

Grupo de causas	Nº	o/o
Respiratorias	76	30.5
Infecciosas y parasitarias	54	21.6
Piel y celular subcutáneo	37	14.8
Digestivas	25	10.04
Otorrinolaringológica	25	10.04
Traumatismos	6	2.4
Genitourinarias	5	2.0
Ortopédicas	5	2.0
Oftalmológicas	4	1.6
Alergias	4	1.6
Problemas de crecimiento y desarrollo	3	1.2
Ginecológicas	2	0.8
Otras	3	1.2
TOTAL	249	100.0

La estructura de la Morbilidad Infantil es la esperada para esta época del año. Las enfermedades respiratorias predominantes fueron de tipo respiratoria aguda alta; entre las infecciosas la mayor frecuencia correspondió a impétigo; en las digestivas el síndrome diarreico agudo y en las otorrinolaringológicas las amigdalitis.

Al analizar la distribución de diagnósticos por sexo no se aprecia diferencia.

CAPACIDAD RESOLUTIVA CUALITATIVA

En la tabla 5 se presenta la resolución según diagnósticos en adultos.

El o/o de casos no resueltos fué de un 20.30/o. Dentro de los grupos de causas con mayores porcentajes de derivación se encuentran las enfermedades oftalmológicas, lo que probablemente obedece a falta de recursos diagnósticos; las metabólicas, entre las que predominan las diabetes, las que por norma del Servicio son referidas a un centro especializado.

Por el contrario, en enfermedades respiratorias el 97,10/o de las consultas se resuelven en este nivel.

Tabla 5
Forma de resolución de morbilidad de adultos según grupos de causas

DIAGNOSTICOS	TOTAL	Resueltos sin exámenes		Resueltos con exámenes		Exámenes pendientes		DERIVADOS	
		Nº	o/o	Nº	o/o	Nº	o/o	Nº	o/o
Piel y celular subcutáneo	36	27	75.0	3	8.3	—	—	6	16.6
Respiratorias	34	23	67.6	4	11.7	6	17.6	1	2.9
Digestivas	33	12	36.3	5	15.1	9	27.2	7	21.2
Neuro-psiquiátricas	30	17	56.6	5	16.6	2	6.6	6	20.0
Gineco-obstétricas	27	14	51.8	3	11.1	5	18.5	5	18.5
Osteo-articulares	22	15	68.1	1	4.5	2	9.0	4	18.1
Oftalmológicas	15	5	33.3	—	—	—	—	10	66.6
Tracto urinario	13	4	30.7	3	23.0	4	30.7	2	15.3
Cardiovasculares	11	6	54.5	2	18.1	1	9.0	2	18.1
Metabólicas	7	2	28.5	—	—	1	14.2	4	57.1
Traumáticas	5	4	80.0	—	—	1	20.0	—	—
Otras	13	2	15.3	5	38.4	3	23.0	3	23.0
TOTAL	246	131	53.2	31	12.6	34	13.8	50	20.3

La resolutiveidad en patología neuropsiquiatría, en la que predominan las neurosis nos pareció muy adecuada.

A pesar de que el motivo de la derivación no queda consignado en la ficha, ella parece ser justificada en la mayoría de los casos.

En la tabla 6 presentamos la forma de resolución de las consultas pediátricas.

Con respecto a los niños lo más destacable es que las patologías de mayor frecuencia son resueltas casi en su totalidad a nivel primario y en gran proporción sin requerir exámenes de laboratorio. Nos parece que el bajo porcentaje de consultas encontradas por morbilidad del crecimiento y desarrollo; y su alto porcentaje de derivación, se debe a que este tipo de patología se detecta en los controles periódicos de salud, los que no fueron incluidos en este estudio; desde donde son derivados a un centro especializado.

La capacidad resolutive global fue de 89.9%.

En la tabla 7 se presenta un resumen comparativo de la capacidad resolutive comparativa en niños y adultos.

Tabla 7
Comparación de capacidad resolutive en consultas de adultos y niños

Tipo de resolución	Adultos		Niños	
	Nº	%	Nº	%
Resultó sin exámenes	131	53.2	201	80.7
Resultó con exámenes	31	12.6	22	8.8
Exámenes pendientes	34	13.8	1	0.4
Derivados	50	20.3	25	10.0
T O T A L	246	99.9	249	99.9

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1) Se utilizó el análisis de capacidad resolutive en niños y adultos en un consultorio urbano, con el fin de aproximarnos a elementos de evaluación relacionados con el proceso.

2) La capacidad resolutive cuantitativa fue muy alta. El hecho podría explicarse por la dificultad que siempre existe para cuantificar rechazo y por la definición de "rechazo" que utiliza el consultorio.

TABLA 6

GRUPO DE CAUSAS	TOTAL	Resueltas sin exámenes		Resueltas con exámenes		Exámenes pendientes		DERIVADOS	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Respiratorias	76	71	93.4	1	1.3	—	—	4	5.2
Infecciosas y parasitarias	54	42	77.7	9	16.6	—	—	3	5.5
Piel y subcutáneo	37	35	94.5	2	5.4	—	—	—	—
Digestivas	25	18	72	5	20.0	—	—	2	8
Otorrinolaringológicas	25	19	76	—	—	—	—	6	24
Traumatismos	6	3	50	—	—	—	—	3	50
Ortopédicas	5	4	80	—	—	1	20	—	—
Genitourinarias	5	1	20	4	80	—	—	—	—
Oftalmológicas	4	3	75	—	—	—	—	—	—
Alergias	4	4	100	—	—	—	—	—	—
Problemas de Crecimiento y Desarrollo	3	—	—	1	33.3	—	—	2	66.6
Ginecológicas	2	—	—	—	—	—	—	2	100
Otras	3	1	33.3	—	—	—	—	2	66.6
TOTAL	249	201	80.7	22	8.8	1	0.4	25	10.0

Eso nos hace suponer que la capacidad resolutive cuantitativa fué sobre estimada.

3) La estructura de la Mortalidad Infantil resultó comparable a lo que se observa habitualmente; en los adultos llama la atención la baja frecuencia de consulta por enfermedades cardiovasculares especialmente hipertensión arterial.

4) La capacidad resolutive en la consulta de adultos es muy inferior a la de la consulta infantil, con mayores porcentajes de derivación y de utilización de apoyo diagnóstico.

5) La capacidad resolutive cualitativa nos parece adecuada en ambos grupos de edad, si se considera que el Consultorio no dispone de especialistas y que además existen grandes facilidades de referencia a centros complejos cercanos.

RESUMEN

Se investiga la capacidad resolutive en el nivel primario de atención. El estudio se realizó en un consultorio general urbano atendido sólo por médicos generales. Se analizó el Servicio de Pediatría y el de Medicina, encontrándose que la capacidad resolutive en Pediatría es muy superior a la observada en Medicina. En ambos servicios la frecuencia y los tipos de patología referidos revelan una adecuada capacidad resolutive cualitativa, de acuerdo a los recursos humanos y materiales con que cuenta el Consultorio.

SUMMARY

The "resolution capacity" at a primary care level was studied. The study was carried out in a general medical centre where only "general" doctors work. The paediatric and medical services were analysed and the resolution capacity was found to be higher in the former. In both sectors the frequency and kind of referred pathologies showed an adequate qualitative resolution, considering the human and material resources available in the centre.

RESUME

Etude sur la capacité résolutive au niveau des soins primaires de santé, faite dans une consultation de médecine générale urbaine, servie rien que par des médecins généralistes. On analyse le Service de Pédiatrie et celui de Médecine Interne pour Adultes, et on trouve que la capacité résolutive en Pédiatrie était bien supérieure à celle observée en Médecine Interne. Dans les deux Services, la fréquence et le genre de pathologie assistées, montrent une capacité résolutive d'une qualité d'accord aux ressources humaines et matérielles disponibles.

REFERENCIAS

- 1) Donabedian A. 1973. Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requireriments for Health Care Cambridge, Massachussets. Harvard University Press.
- 2) Donabedian A. 1974. Concepts of Health Care Quality: A Perspective. Institute of Medecine. National Academy of Sciences. Washington D.C.
- 3) Siméant, S. 1984. Capacidad resolutive de la demanda de atención de morbilidad a nivel primario. Chile, 1981. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, 97 (2) 1084, Págs. 125 - 139.
- 4) Aguirre, R. Guzmán M.P., y cols. 1985. Estructura de la morbilidad y capacidad resolutive en zona rural. Actas V Jornadas Chilenas de Salud Pública Pág. 53.
- 5) Kaempffer A, Rivera A. y cols. 1986. Estudio de capacidad resolutive en zona urbana. Actas VI Jornadas Chilenas de Salud Pública, Pág. 71.
- 6) Vera, R., Navarro R., 1986. La capacidad resolutive del Servicio de Salud Bío Bío por niveles de atención. Actas VI Jornadas Chilenas de Salud Pública. Pág. 68.