

ORGANIZACION DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Comentarios y conclusiones de dos Mesas Redondas realizadas por la Sociedad Chilena de Salubridad, en julio y agosto de 1961.

El Consultorio Externo

Con el fin de discutir los problemas actuales de un aspecto del trabajo hospitalario que cobra progresiva importancia —el Consultorio Externo— la Sociedad de Salubridad organizó dos mesas redondas. La primera consideró el Consultorio Externo de Adultos, en especial el de Medicina Interna, por ser el problema de mayor magnitud. La segunda reunión se dedicó al Consultorio Externo Materno e Infantil.

Ambas reuniones despertaron gran interés y tanto la calidad de los participantes como la activa colaboración de los asistentes, permitieron analizar ampliamente diversos aspectos del problema.

Posteriormente se celebró una nueva reunión en que se dio cuenta de los principales puntos debatidos y de las conclusiones alcanzadas en las dos sesiones.

A. CONSULTORIO EXTERNO DE ADULTOS.

Participantes: Dra. Paula Peláez, Profesores Renato Gazmuri, Mario Plaza de los Reyes, Francisco Rojas Villegas, Miguel A. Solar y Raúl Yazigi.

Esta sesión tuvo como propósito primordial debatir las funciones y organización del Consultorio Externo de Adultos, con miras a estimular el interés de los médicos y profesionales afines por el perfeccionamiento de tan fundamental herramienta de atención médica.

¿Por qué es importante el Consultorio Externo?

El número de atenciones que se da en el Consultorio Externo ha ido en creciente aumento,

y cada vez hay más problemas que se están resolviendo en forma ambulatoria, sin tener que recurrir a la hospitalización, evidentemente mucho más costosa. Es así como en este momento, por cada enfermo que se hospitaliza, se realizan doce (12) atenciones en consultorio externo. Asimismo, el Consultorio Externo permite un mejor aprovechamiento del recurso cama hospitalaria, si se intensifica el trabajo diagnóstico y terapéutico pre y post-hospitalización.

Por otra parte, la medicina moderna no se limita a la atención curativa que se realiza en el enfermo hospitalizado, sino que incluye además una serie de acciones preventivas y de promoción de la salud. El Consultorio Externo reúne las condiciones para desarrollar estos tres tipos de acciones médicas para dar una medicina integral a la población.

¿Cuáles son las funciones del Consultorio Externo?

Corresponden a las funciones clásicas del hospital, referidas al grupo ambulatorio:

- a) Medicina curativa;
- b) Medicina preventiva;
- c) Educación, y
- d) Investigación.

De ellas sólo se cumple ampliamente la de Medicina curativa. Sin embargo, el Consultorio Externo presenta grandes posibilidades educativas, tanto en relación con enfermos y público, como con personal y diversos grupos de estudiantes que frecuentan el hospital.

Así, por ejemplo, desde el punto de vista del perfeccionamiento médico, los casos de Consultorio Externo deben discutirse en reu-

niones clínicas semejantes a las que se realizan con enfermos hospitalizados. También deben realizarse reuniones de auditoría médica, con el objeto de analizar todos los factores que influyen en la atención médica. La práctica de estas reuniones perfecciona el trabajo y contribuye a la satisfacción de los médicos que trabajan en consultorio.

Con respecto a la enseñanza médica en Consultorio Externo, hay quienes opinan que es necesario destinar tiempo especial para ella, restando parte del tiempo destinado a la asistencia médica ya que la clientela no hospitalizada brinda la oportunidad de enseñar la patología más frecuente. Otros creen que debe efectuarse simultáneamente con la asistencia, orientándola especialmente hacia los procedimientos de atención, mecanismo de pago de subsidios, etc., antes que a la clínica pura, que se puede enseñar en mejores condiciones en la sala de hospitalización.

Como sea que ella se realice, es indudable que el jefe del equipo médico del consultorio externo es un elemento fundamental en la eficacia de la docencia.

Además de los aspectos educativos, el Consultorio Externo da oportunidades de realizar actividades preventivas, como examen de salud y programas de inmunizaciones en los grupos que las requieren, de acuerdo a las necesidades y recursos locales.

La función de investigación debe desarrollarse en dos aspectos:

- a) Estudios de morbilidad, y
- b) Estudios dirigidos al mejor conocimiento de las diversas etapas del trabajo médico y administrativo.

Los estudios de morbilidad son necesarios para conocer con precisión las necesidades reales que enfrenta el consultorio y, en consecuencia, para adaptar la organización técnico-administrativa a esas necesidades. Debería tenderse a la investigación planificada, sobre todo en sistemas de trabajo, y no limitarla sólo a análisis retrospectivo de información.

¿Con qué recursos debe contar el Consultorio Externo?

Es evidente que si reconocemos la importancia cada vez mayor del Consultorio Externo, éste debe contar con todos los recursos hu-

manos y materiales que permitan el diagnóstico y tratamiento de los enfermos ambulatorios. De todos estos recursos, hay dos que destacan en particular: local y personal.

El local ha de estar ubicado y estructurado de tal manera que permita un acceso fácil y ofrezca la comodidad indispensable para la recepción, espera y examen del consultante. Necesita además tener relación expedita con los servicios de colaboración diagnóstica, como Rayos X, laboratorio, etc., sin olvidar las facilidades para interconsulta médica.

Otra condición que debe considerarse es la circulación independiente del personal y del público. El Consultorio Externo requiere una entrada independiente de otras secciones del hospital y, tanto en la construcción de consultorios nuevos como en la adaptación de locales antiguos, debe considerarse suficiente espacio para salas de espera confortables.

Los médicos deberían en principio ser los mismos que trabajan en los servicios de hospitalización, que destinarían parte de su horario de trabajo a turnos rotativos de Consultorio Externo, de no más de 2 horas de duración. El consultorio debe contar con algunos médicos de gran experiencia clínica, que actúen como consultores o coordinadores.

Otro aspecto que hay que considerar es que desgraciadamente entre nosotros el médico aún no está preparado para la medicina de comunidad y prefiere el trabajo de sala al de Consultorio Externo. Según una frase de uno de los participantes: "en el Consultorio Externo se necesita más conciencia que ciencia".

Por lo que respecta al resto del personal, se debe disponer del suficiente número de personal paramédico y administrativo para permitir que el médico, que es el profesional más caro, se dedique exclusivamente a su labor específica.

¿Debe ser el Consultorio Externo un servicio independiente?

No. El Consultorio Externo debe ser una sección de los servicios clínicos, que deben estar representados en él, tal como en el Servicio de Urgencia del Hospital o como en el de Atención domiciliaria.

Naturalmente, cada grupo de trabajo nece-

sita un jefe de equipo, dependiente del jefe de servicio respectivo. Se ha debatido, sin llegar a una respuesta única, si este tipo de responsabilidad administrativa debe ser entregado a un médico o a una enfermera bien seleccionada.

Al parecer el éxito de una u otra fórmula depende más bien de las condiciones personales y de la experiencia del médico o la enfermera que se elija para el manejo administrativo de un consultorio, y cada caso requiere un estudio particular.

Diversas opiniones sobre los actuales sistemas de trabajo.

En primer lugar debe existir cierta flexibilidad para adoptar los sistemas de trabajo a las condiciones locales. Se necesita investigación en múltiples aspectos, sobre todo, en lo administrativo, para llegar a un conocimiento preciso de las necesidades y de la mejor manera de satisfacerlas.

Se llamó la atención sobre los siguientes aspectos:

a) Citaciones: Se considera útil el sistema de citaciones para el ordenamiento del trabajo del consultorio. Son indispensables en el control de enfermos que se desea observar para un tiempo prolongado;

b) Fichas clínicas: Si se reconoce el hecho que hay un número importante de consultas por patología mínima, se debería aceptar el criterio de confeccionar dos tipos de historias: fichas mínimas e historias completas, de acuerdo a las condiciones locales y a las disponibilidades de tiempo. Esto es bastante parecido a la experiencia en la consulta particular, que debe tenerse muy en cuenta cuando se analiza el trabajo en consultorio externo;

c) Subsidios: En el buen manejo de este importante problema cuentan en forma importante la experiencia del médico, el tiempo destinado al examen, la existencia de buenas normas y de auditoría periódica;

d) Tendencia al uso exagerado de interconsultas, exámenes de laboratorio y abuso de algunas armas terapéuticas. Se tiene la impresión que esta tendencia existe, y que se hace necesario tratar de encontrar el justo término medio. Para ello, convendría estudiar normas y entregar la supervigilancia de su

cumplimiento a médicos de gran experiencia, además de la auditoría médica;

e) Número de consultas por hora. Es difícil generalizar standards en esta materia. La experiencia parece indicar que cuatro enfermos por hora (dos antiguos y dos nuevos) sería un número aceptable en el consultorio de Medicina Interna.

Tanto este punto como los dos anteriores, son problemas que necesitan ser cuidadosamente investigados, para conocer lo que está sucediendo realmente en el país y poder proponer con mayor objetividad los índices adecuados;

f) Consultorios periféricos y atención domiciliaria. Es necesario, dar mayor impulso a la atención domiciliaria, que actualmente es muy limitada. Así también debe estimularse la creación de consultorios periféricos y dotarlos con todos los medios humanos y materiales necesarios para llevar la atención médica cerca de los sitios donde vive la población, para facilitar su concurrencia y para descargar los consultorios de los hospitales. Estos últimos podrían así limitarse a atender la población del área más inmediata en todas sus necesidades y prestar servicio de interconsulta y atención médica especializada a la población total del área, y

g) Evaluación: Puede ser cuantitativa o cualitativa. Se insiste en que más importante que calcular el número de consultas es conocer el resultado obtenido con la atención prestada. Ambos tipos de evaluación son importantes y ambos deben ser contemplados. Asimismo, la evaluación debe considerar los aspectos económicos de la atención. Una herramienta muy importante de evaluación, que no ha sido suficientemente aprovechada, es la auditoría médica, que incluye elementos cuantitativos y cualitativos y que tiene la ventaja de ser realizada por los propios médicos del Consultorio.

Necesidad de investigación.

La falta de conocimientos precisos en relación con los problemas ya señalados y otros semejantes, hace indispensable una investigación seria de ellos.

Dicha investigación debiera tener los siguientes objetivos:

1. Conocer la realidad actual de los Consultorios Externos en cuanto a necesidades (morbilidad), recursos, estructuras, sistemas y rendimientos.

2. Expresar esta realidad en índices de necesidades, recursos, rendimientos técnicos y económicos, estructuras y sistemas-tipos.

3. Tratar de valorar proporcionalmente el peso de los diferentes factores que intervienen en los rendimientos.

4. Aplicar en carácter experimental las medidas que se estimen convenientes para mejorar los rendimientos cualitativos y cuantitativos.

Para el éxito de esta investigación parece conveniente cumplir dos condiciones básicas:

a) Que sea estimulada y respaldada por el Servicio Nacional de Salud, Universidad de Chile y Colegio Médico a través de sus organismos específicos, y

b) Que para dirigir y efectuar esta investigación se designen personas a tiempo completo, seleccionadas por su formación y experiencia en estas materias.

B. CONSULTORIO EXTERNO MATERNO E INFANTIL.

Participantes: Dres. Guillermo Adriasola, Alberto Krug, Francisco Mardones, Carlos Montoya, Jorge Rosselot y Erich Simpfendörfer.

El Consultorio Externo es una importante herramienta de atención médica, que permite realizar atención curativa directa junto con diversas acciones de fomento y protección de la salud, las cuales tienen tanta importancia en un país como el nuestro, donde los bajos niveles de vida condicionan una gran cantidad de patología evitable.

Por otra parte, el desbalance entre las necesidades y los recursos de los Servicios de Salud exige acentuar la prevención de enfermedades evitables y aprovechar al máximo los escasos recursos existentes. En el Consultorio Externo se pueden cumplir al máximo tales condiciones.

El Consultorio Externo Materno e Infantil, sea que pertenezca a un hospital o tenga el tipo de consultorio periférico, participa de las mismas funciones que el Consultorio Externo General: atención preventiva y curativa, docencia e investigación.

El debe mirarse como una parte de la estructura que atiende la salud de una población y que comprende:

- 1) Consultorio periférico.
- 2) Consultorio Externo Hospitalario.
- 3) Servicios de Hospitalización.

Cada uno de estos niveles tiene funciones específicas que cumplir y necesita de amplia coordinación con los otros niveles para hacer de la medicina integral un todo armónico.

El Consultorio periférico.

El Consultorio periférico es el que tiene un mayor contacto con la población y, en lo posible, debería atender tanto problemas materno e infantiles como de adultos, por medio de programas integrados. Este tipo de consultorio debería servir, más o menos, a 50.000 habitantes y estar estratégicamente ubicado para facilitar la concurrencia del público. Pese a su necesaria coordinación e integración dentro de un sistema regional, debería gozar de alguna autonomía en el manejo del presupuesto y personal que se le asigne.

El Consultorio Externo Hospitalario.

El Consultorio Externo del hospital ha de ser un instituto de diagnóstico y tratamiento especializado y la mayor parte de sus enfermos deberían ser referidos desde los consultorios periféricos. En el trabajo de este tipo de consultorio el énfasis se pone más en los aspectos curativos que en los preventivos.

Debe estar integrado al resto de los servicios del hospital, constituyendo la puerta de entrada y de salida de todos los hospitalizados; por lo tanto, se requiere que esté ubicado dentro del hospital o contiguo a él. A pesar de ser una sección dependiente de la dirección del hospital, debe tener dirección técnica propia y, finalmente, es necesario que cuente con todas las especialidades necesarias, según las posibilidades.

Recursos.

Se proponen como índices satisfactorios de recursos para la atención urbana promedio en Chile:

Una cama obstétrica por cada 40 partos anuales.

Una hora obstetra en consultorio maternal, incluyendo médicos y matronas, por

cada 60 partos. Ese tiempo debe cubrir las necesidades de consultas prenatales, consultas puerperales, visitas domiciliarias prenatales y en puerperio y la organización y dirección de clubes de embarazadas.

Una cama pediátrica por cada 60 partos anuales.

Una hora de médico pediatra por cada 250 párvulos, considerando 125 lactantes y 125 preescolares.

Una enfermera de terreno y una auxiliar de enfermería de terreno por cada 850 párvulos.

Se propone como requerimientos mínimos de atención:

Seis consultas por embarazada, con 60% de inscripción antes del 5º mes de embarazo.

Diez consultas anuales por cada menor de dos años.

Cuatro visitas domiciliarias por embarazada, que deben efectuarse antes del parto y durante el puerperio.

Sistemas, técnicas y procedimientos.

Aunque la atención de la madre y el niño tiene aspectos comunes con la atención general de la salud de la población, se recomiendan algunas técnicas que han sido probadas con éxito en los Consultorios Materno e Infantiles.

1) Delegación de la atención obstétrica normal en la matrona y de la puericultura (clínica de niño sano) en la enfermera, ambas con adecuada supervisión.

2) Participación activa y educación de la comunidad: clubes, comités y consejos asesores.

3) Sectorización por distritos, que deben coincidir con la división político-administrativa general. Dentro de lo posible, el personal de cada sector debe tener cierta estabilidad.

4) Reuniones permanentes de diferentes grupos (Consejos Técnicos, Grupo Obstétrico, Grupo Pediátrico, etc.), para planificar o coordinar la acción y para efectuar auditoría médica.

5) Mantenimiento de Oficinas de Coordinación en los hospitales, dirigidas por profesionales.

6) Intercambio de médicos y otros profesionales entre los consultorios periféricos y el

hospital, e intercambio de personal de clínica y de terreno dentro del Consultorio periférico.

Indices de rendimiento.

Se propone como índices de rendimiento, entre otros:

1) Frecuencia de distrofia en la población de lactantes controlados.

2) Porcentaje de la población asignada, tanto de embarazadas como de párvulos, que está en control permanente.

3) Porcentaje de embarazadas inscritas antes del 5º mes (no debería ser inferior a 60%).

4) Porcentaje de lactantes inscritos en el primer mes de vida (debe acercarse al 90%).

5) Número de consultas maternas por embarazada controlada.

6) Número de consultas por niño en los párvulos bajo control.

7) Porcentaje de vacunados con BCG en el primer mes de vida, que no debe bajar del 90%.

8) Porcentaje de vacunados con vacuna mixta completa en el primer semestre de la vida (90% de los controlados).

9) Porcentaje de vacunación antivariólica en el primer año de vida (95%).

Investigación.

Otra de las funciones del Consultorio Externo es la investigación. En el Consultorio Externo Materno e Infantil, se dan posibilidades muy variadas de investigación, tanto desde el punto de vista técnico como administrativo. Como ejemplo, pueden proponerse los siguientes temas de investigación:

1) Crecimiento y desarrollo del niño y su asociación con variables económicas, sociales y biológicas.

2) Influencia de factores sociales, económicos y culturales en problemas como aborto en el área maternal y distrofia en el área infantil.

3) Rendimiento y costo de la atención domiciliaria del parto.

4) Definir requerimientos mínimos en presupuesto (mediante contabilidad de costos), local, equipo y materiales para la adecuada atención de la población en los distintos tipos de Consultorio.