

ATENCIÓN A PACIENTES NUEVOS DE CONSULTA EXTERNA ENTRE 1982 Y 1987 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIC DELGADO-HIDEYO NOGUCHI".

Dr. Javier Saavedra
Sr. Luis Sales

INTRODUCCION

Una institución cuya principal actividad es la investigación debe estar permanentemente informada de los fenómenos que se presentan a su interior. Los reportes estadísticos anuales tienen, para ello, una gran importancia, no siempre bien aprovechada por la escasa comunicación existente entre estadísticos y personal médico.

El análisis que aquí reportamos fue realizado a solicitud de la Dirección del Instituto.

FUENTES UTILIZADAS PARA EL PRESENTE INFORME:

El presente informe fue elaborado luego de consultar las siguientes fuentes de información.

1. Entrevistas directas con Jefe de Servicio y Médicos Asistentes.
2. Datos obtenidos de los Compendios Estadísticos anuales y de los archivos.
3. Entrevistas con personal de Enfermería.
4. Cuadernos de triaje y de pacientes nuevos del Departamento de Adultos y Geriatria (D.A.G.) (1985- 1986).
5. Triajes de Enfermería del Departamento de Niños y Adolescentes (D.N.A.) de 1983 a 1987 (aprox. 3,500 triajes).
6. Cuadernos de pacientes nuevos del D.N.A.

7. Cuadernos de emergencia del año 1985.

RESULTADO Y ANALISIS

El presente Informe es una versión abreviada del original presentado a la Dirección del Instituto y discutido a nivel médico.

El Instituto empezó a brindar asistencia psiquiátrica a partir del 1ro. de Julio de 1982 y los informes estadísticos (Gráfico No. 1) revelaban que a partir de 1985 el número de pacientes nuevos por año en Consulta Externa (C.E.), iba disminuyendo. Esto preocupaba pues la asistencia representa el eje sobre el cual se desarrolla importantes actividades de investigación. El presente informe responde a esta preocupación e intenta dar luces sobre los factores que pudieran explicarlo.

Lo primero que se analizó fueron los informes estadísticos previos que no reflejaban la real atención en C.E., debido a que el inicio del servicio de hospitalización en marzo de 1984 creó confusión en los partes diarios de enfermería permitiendo, a partir de Noviembre del mismo año, muchos pacientes que ingresaron a hospitalización directamente de Emergencia no pasaron a formar parte del contingente de pacientes nuevos (no se registraban en los partes diarios de consulta Externa).

Luego de corregir estos errores se elaboró un cuadro (No. 1) de todos los pacientes nuevos del INSM en conjunto, por Departamento (No. 3) y en Consulta Externa de Adultos y Geriátría, exclusivamente (No. 4). Este último y el cuadro del Departamento de Niños y Adolescentes (No. 3)* corresponden a la consulta externa real en el INSM.

Se observa en todos los cuadros, a pesar de las correcciones que siempre existe una disminución en el número de pacientes nuevos.

El análisis permite distinguir en el Cuadro No. 3 que los pacientes nuevos del DNA, alcanzan el máximo en 1984 y en el Departamento de Adultos y Geriátría (DAG) en 1985 en el cual de no haberse realizado las huelgas médicas, según proyecciones, hubiese sido en 1986. Como se deduce del cuadro 3 la disminución más marcada entre ambos en 1984 fue en DNA al punto que el cuadro del total (No. 1) se ve influenciado por ello. Sin embargo, en lo que concierne a la C.E. de DAG., únicamente sin contar hospitalización ocurre al igual que el DNA, el número de pacientes nuevos disminuye a partir de 1985 (Gráfico No. 4) a pesar de la corrección por factor de la huelga médica de 1986 y 1987. (Gráfico No. 4).

Analizando lo que ocurrió en el DAG., otro de los factores que hipotéticamente pudiera haber influenciado en la disminución descrita sería que *la demanda* al INSM hubiera disminuído lo que podría corroborarse con el registro de los (*). En el Dpto. de Niños y Adolescentes prácticamente no hay hospitalizaciones, por lo tanto el cuadro representa básicamente pacientes de C.E.

triajes de Enfermería; analizado este punto se observó que la demanda no tuvo una variación importante siendo por ejemplo, la de 1984 igual a la de 1987 (corregido por huelgas). Por otro lado, podía ser que ante una demanda casi constante se admitieran menos pacientes, y según los triajes de Enfermería se advertía que, en efecto, los no admitidos se incrementaban más a partir de 1985. Este incremento de los no admitidos se relaciona según los triajes con 1) la derivación a Centros periféricos del INSM, 2) la derivación de asegurados, 3) la derivación de pacientes de provincias y 4) problemas de menor complejidad. A pesar de este hallazgo, aún sumando la diferencia del triaje no admitido, no se llegaría al de pacientes nuevos de años anteriores.

Lo evidente es que de los triajes, que *si* se admitieron para ser recibidos como pacientes nuevos del Instituto, en 1983 se atendió al 70 o/o de ellos; en 1984 al 73 o/o; en 1985 al 61 o/o; en 1986 al 68 o/o y en 1987 sólo al 45 o/o. Los que no se atendieron estaban entre los que no acudieron a su cita y los que no pudieron ser vistos el mismo año. El que no acudieran a su cita es una interrogante que merecería un estudio; pensamos que un factor contributorio podría ser la larga lista de espera que existiera a partir de 1985 y que podría haber motivado la búsqueda de otros recursos en la población o simplemente que la historia natural de la enfermedad haría lo suyo (en ambos casos, probablemente, pacientes con patología menor).

Por otro lado, nos preguntamos

si a nivel médico no existían factores que influían en la disminución de la atención. Consecuentemente, analizamos la atención de pacientes, por médicos, por año. Fue aquí que encontramos el factor de mayor influencia sobre la disminución de la atención, y se explicaría de la siguiente forma:

En 1985, de los 9 médicos que venían atendiendo en 1984 en C.E.A. tres de ellos asumieron cargos de Jefatura y uno de ellos pasó al servicio de hospitalización. En 1986, de los 6 que venían atendiendo en C.E.A. a tiempo completo, en 1985, dos pasaron a otros departamentos y dos disminuyeron a la mitad su atención por recargo de pacientes; un sólo médico nuevo ingresó al Servicio en ese período. En 1987, de los 5 médicos que venían atendiendo a tiempo completo, uno se retiró y el otro pasó al servicio de hospitalización, ingresaron dos que no compensaron la disminución de la atención.

Podríamos sintetizar lo ocurrido durante todos estos años en la siguiente forma; en 1983 los profesionales médicos que aportaban en forma considerable (más de 100 pacientes nuevos) fueron cuatro (04), en 1984 seis (06), en 1985 cuatro (04) en 1986 tres (03) y en 1987 uno (01). Las listas de espera coinciden, pues, con estos resultados.

En resumen, la disminución de la atención en el Servicio de la Consulta Externa de Adultos y Geriatría del INSM HD-HN entre los años de 1982 y 1987 se debería a los siguientes factores en orden de importancia:

- 1) Limitados recursos humanos debido a una redistribución de éstos en otros servicios o actividades administrativas del INSM o a retiros.
- 2) Huelgas médicas y,
- 3) Criterios de admisión más restringidos en las zonas de captación.

Con respecto al Departamento de Niños y Adolescentes (DNA) analizando los triajes de Enfermería observamos que la *demanda total* tiende a disminuir a partir de 1986, pero si corregimos los datos tomando en cuenta las huelgas médicas, no se observa disminución alguna sino, más bien, aumento. Por otro lado el número de pacientes nuevos es menor que en los primeros años. (Cuadro No. 6). Lo que llama la atención es que a partir de 1985 el número de pacientes no admitidos por enfermería se duplica debido a: 1) Una mayor derivación a otros centros asistenciales y centros periféricos, 2) una mayor sectorización; 3) problemas de menor complejidad, 4) por orientación a padres y 5) por que los padres requieren atención psiquiátrica previa. Sin embargo, esto no explica por qué, a pesar de mantener un número considerable de admitidos, se encuentra una disminución en el número de pacientes nuevos.

Revisando el triaje de los pacientes admitidos se observó que con el transcurso de los años, los pacientes pasaban, cada vez más, por un "retriaje" médico para reevaluar su admisión. El detalle fue el siguiente: en 1983, el porcentaje de los pacientes admitidos por Enfermería derivados y orientados

por un retriage médico fue de 0.9 o/o; en 1984, del 2.4 o/o, en 1985, se elevó al 20 o/o, llegando a 30 o/o en 1987. Sumado a esto en 1985, de los 6 médicos que atendían regularmente en 1984, dos se retiraron del Servicio, uno por cargo administrativo, y otro por retiro de la Institución.

Por otro lado al analizar los diagnósticos que disminuyeron en dicho año se encuentra, en orden de importancia:

- 1) "Observación"
- 2) Trastorno de las emociones
- 3) Trastorno neuróticos y de Adaptación.

Ello sugiere que este tipo de paciente era el que más se deriva en el retriage.

Cabe resaltar que el retriage médico corresponde a una verdadera consulta con las consecuentes sugerencias y observaciones, discriminando aquellos casos que no ameritan, a criterio médico, apertura de historia clínica en un Centro tan altamente especializado, como es el Instituto. El error en ello estuvo en no crear un sistema de información que permitiera tomar en cuenta estas atenciones. Por otro lado, la demanda que acudía por emergencia no ingresaba al reporte de Enfermería como triaje y, por ende, tampoco al informe estadístico.

En resumen, los factores que explicarían la disminución del número

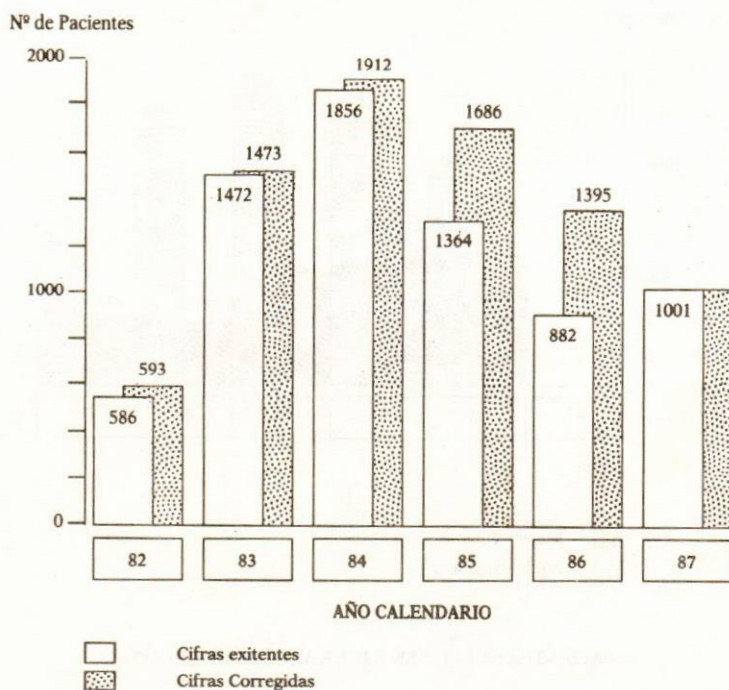
de pacientes nuevos en el Servicio de Consulta Externa de Niños y Adolescentes serían los siguientes, en orden de importancia:

- 1) Mayor restricción en los criterios de enfermería y en especial médicos, al momento de la admisión.
- 2) Limitación de recursos humanos por redistribución de personal y retiros.
- 3) Huelgas médicas.

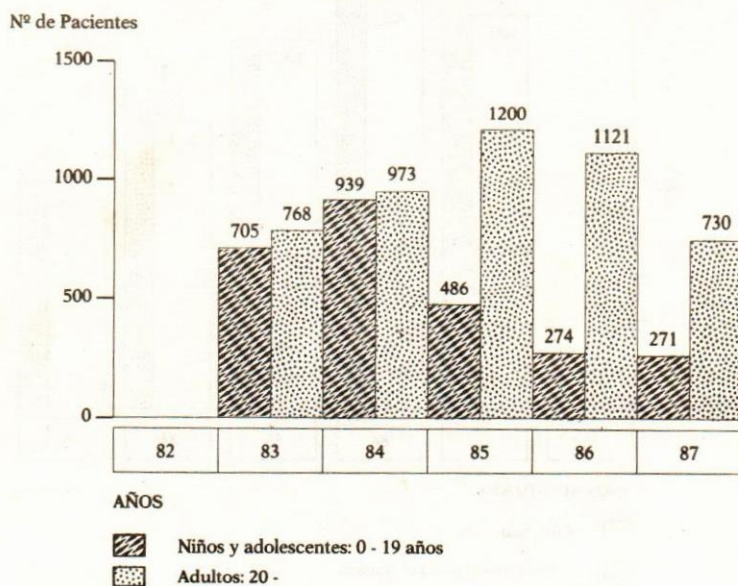
SUGERENCIAS DERIVADAS DEL PRESENTE INFORME

- 1) Establecer una mayor comunicación entre médicos y estadísticos.
- 2) Planificar una política de atención en Consulta Externa.
- 3) Desarrollar proyectos de investigación que estudien el flujo de pacientes en Consulta Externa en relación al abandono del tratamiento y saturación de los médicos para determinar así, el número óptimo de pacientes nuevos por semana y por médico, para un desarrollo adecuado en otras áreas fuera de la asistencia en sí.
- 4) Reevaluar el sistema de triaje con miras a la posibilidad de un diagnóstico, seguimiento y análisis estadístico, especialmente de los pacientes no admitidos.

**PACIENTES NUEVOS ADMITIDOS EN EL INSM "HD-HN"
POR AÑO CALENDARIO**

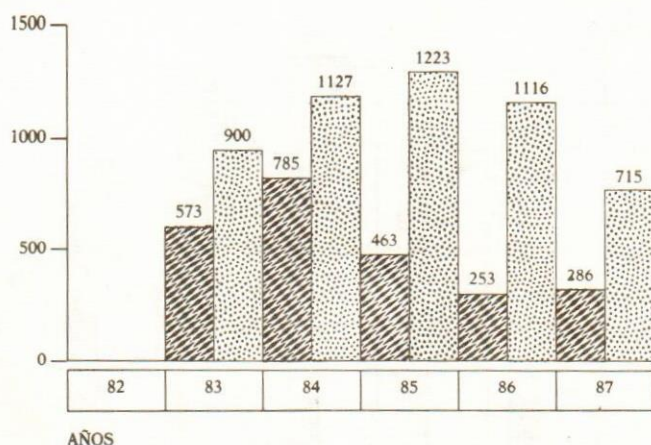


2. PACIENTES NUEVOS ADMITIDOS POR GRUPOS DE EDAD





**3. PACIENTES NUEVOS ATENDIDOS EN EL INSM HD-HN
POR SERVICIOS (Niños y Adolescentes Vs. Adultos y Geriat.)**

Nº de Pacientes

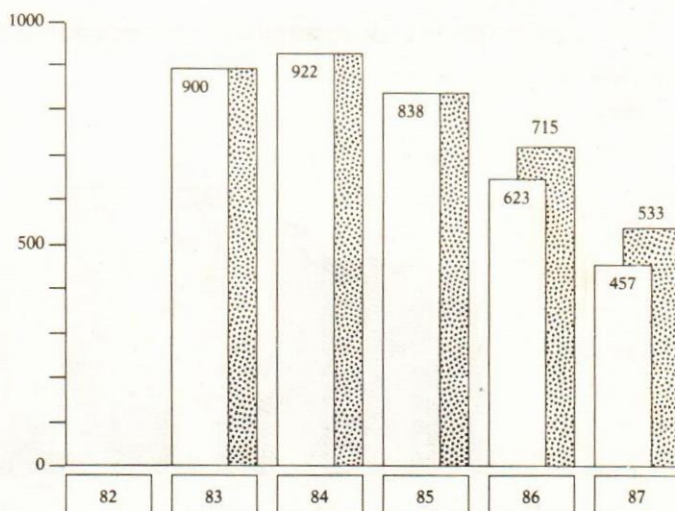


AÑOS



 Niños y Adolesc.
 Adult. y Geriat.

4. PACIENTES NUEVOS EN C.E. DE ADULTOS Y GERIATRIA

Nº de Pacientes



AÑO CALENDARIO

 Cifra real
 Cifras proyectadas por huelgas