

### **Orientación médica de adultos Atención ambulatoria con estratificación por niveles de riesgo en un hospital público de alta complejidad**

La experiencia internacional en políticas de salud ha demostrado la necesidad de modernizar la gestión hospitalaria para lograr un modelo de organización y funcionamiento que responda a las necesidades de la población<sup>1</sup>. La naturaleza pública y gratuita de nuestros hospitales hace que la demanda espontánea no pueda ni deba ser rechazada<sup>2</sup>. Es necesario, por lo tanto, recibir en forma inmediata y adecuada a los pacientes sin turno asignado, evaluar su problemática de salud y derivarlos correctamente al sector del hospital correspondiente. En virtud de ello, el 13 de noviembre de 2000 se inauguró el sector de Orientación Médica de adultos en el Hospital Nacional Profesor A. Posadas en Haedo, Prov. Buenos Aires, a cargo de dos médicos clínicos y un administrativo<sup>3</sup>.

Previo a la implementación del mismo, los pacientes concurrían espontáneamente a la guardia. El equipo del sector debía atender en un mismo ámbito distintos niveles de riesgo: bajo, moderado y alto. Las enfermedades banales se intercalaban con las agudas y crónicas graves, generando largas esperas a los enfermos y dificultades a los profesionales para la atención de los de mayor riesgo (Núñez MM, Soulages G, Ares L, Driano L, Novarini R. El consultorio Médico Orientador. Primeras Jornadas de Orientación de Gestión de Calidad en Servicios de Salud. Hospital Pirovano 2002).

Los médicos orientadores son "profesionales con experiencia clínica, que utilizando criterios básicos de estratificación por riesgo, arriban a un diagnóstico presuntivo con un elevado porcentaje de confiabilidad"<sup>2</sup>. Proceden luego a delinear la continuidad de la atención, de acuerdo con patrones de cuidados progresivos, evitando derivaciones innecesarias.

Se confeccionó una guía de síntomas, signos y/o síndromes consensuada con los jefes de cada servicio involucrado.

El período de evaluación fue de 15.5 meses. En ese lapso concurren 28 643 adultos ambulatorios, 23 761 fueron orientados para su atención médica y 4 882 fueron derivados a otros sectores del hospital por tramites administrativos.

Con esta metodología se derivaron a la guardia sólo el 1.16% de los pacientes (clasificados como de alto riesgo).

El promedio diario de atención en guardia de adultos en el año 2000 fue de 481.2 y en el 2001 de 416.9, que corresponde a una reducción de 65 pacientes por día.

El tiempo entre la llegada al Hospital y la atención no superó en promedio los 20 minutos. La disminución del nivel de ansiedad, tanto de los pacientes como de los familiares, se vio reflejado en la satisfacción manifestada, contrastada con el malestar que presentaban cuando concurrían directamente a *Emergencia*.

La estratificación por riesgo determinó el destino inmediato dentro de la Institución (ver Tabla).

Con el criterio de demanda espontánea a *Emergencia* se hubieran generado 4299 consultas innecesarias (21.7% de los turnos). Los pacientes hubieran debido reiniciar el circuito, lo que hubiese significado pérdida de tiempo, recursos y dinero tanto para ellos como para el hospital.

Las especialidades con mayor concordancia entre solicitud y destino fueron en general aquellas a las que los pacientes llegaron derivados por otro médico: Psicología (97.7%), Reumatología (96.8%) y Hemodinamia (93.7%).

Las especialidades más requeridas, que hubieran generado atención incorrecta, de acuerdo con la opinión de los médicos del sector, fueron *Emergencia de adultos* (89.0%) y *Alergia* (72.7%).

Esta estrategia permitió además implementar medidas de prevención, a través de distribución de folletos (sobre prevención cardiovascular y antitabaquismo) y la realización de encuestas (una sobre tabaquismo, organizada por el Ministerio de Salud y otra sobre alimentación, actualmente en análisis).

La Orientación Médica es una forma operativa de atención, simple y ágil que responde al primer contacto que los pacientes tienen con el hospital. Debiera considerarse indispensable en instituciones de gran demanda ambulatoria y demoras en el otorgamiento de turnos de especialidades críticas. Esta modalidad facilita la atención rápida (en menos de 20 minutos), por un médico orientador que, en primera instancia, contiene la ansiedad del paciente. La estratificación por niveles de riesgo y la categorización según las afecciones, permite determinar el destino inmediato en el hospital y asegurar la continuidad de la consulta. De esta manera se evita la situación caótica en la sala de emergencia, donde concurren espontáneamente los pacientes, "taponándola", con afecciones de diferente nivel de gravedad, que dificultan la atención de aquellos de alto

riesgo. Por último, posibilita la evaluación de las necesidades de la demanda diaria para realizar una planificación racional y dinámica de la atención ambulatoria.

*Blanca G. Abecasis*

*Ana María Speranza*

*Marta L. Tapia*

e-mail: [babecasis@intramed.net.ar](mailto:babecasis@intramed.net.ar)

1. Millá S. Servicio de urgencia. En: Asenjo MA, Bohigas LL, Trilla A, Prat A. Gestión diaria del hospital. 1ª ed. Barcelona: Mason, 1999, p 221-4.
2. Castelli M. El cambio en las instituciones de atención de la salud. En: O'Donell JC. Administración de servicios de salud Tomo 111. 1ª ed. Buenos Aires: Fundación Hospital de Pediatría Profesor Doctor Juan P. Garrahan, 1999, p 126-34.
3. Redrado J, Bernztein R. Orientación médica en un hospital pediátrico. *Revista Médica Infantil* 1999; 6: 321-4.