

PROGRAMA DE APOYO A LA ATENCION PRIMARIA. HOSPITAL ROBERTO DEL RIO

Cuad. Méd. Soc. XXXIX, 2, 1998/ 57-62

*Alfredo Avendaño Bertoló**

*Carlos Flores Otero***

*Pilar Pinto Ibáñez****

ABSTRACT

Since 1997, in the context of the local and national health policies, Roberto del Río Children's Hospital has been conducting an "Primary Care Support Program" (PCSP), which is aimed at: a) improving the integration of the local health care network, with the primary care level (PC) considered as an strategic component. b) Improving the relationship between the different levels of the network by means of expeditious, helpful and respectful communications. c) Improving resolution capacity at the PC level by means of appropriate, continuous education activities. Specific activities implemented to satisfy these aims are: 1) Annual program of clinical rounds, scheduled every two weeks, either at the hospital or the ambulatory health centers. 2) Rotations (5-60 days long) of PC physicians at the speciality clinics where the patients from the primary level are referred. 3) A "via fax" consultation system on clinical or epidemiologic issues, wherein specific questions from PC professionals are answered by appropriate hospital specialists within 1 to 24 hrs. 4) Bibliographic support to the PC, including periodic delivery of recently published articles relevant to ambulatory care, and creation of a Primary Care Literature section at the Hospital library. 5) On site support on Acute Respiratory Infections, with specialists visiting each ambulatory health centers every two weeks. Comments: The PCSP has significantly enhanced the integration, resolution capacity and balanced development of the local health care network, which results in a better quality the health care delivered to the local population.

RESUMEN

Desde 1997, en el contexto de las políticas públicas de salud a nivel local y nacional, el Hospital Roberto del Río ha desarrollado un programa de apoyo en atención de Salud Primaria (PAAP), cuyos objetivos son: a) Mejorar la integración de la red local de atención de salud, considerando a la atención primaria (AP) como uno de sus componentes estratégicos. b) Mejorar la interrelación del personal de la red, mediante comunicaciones expeditas, solidarias y respetuosas. c) Apoyar la resolutiveidad de la AP mediante actividades de capacitación continuas y apropiadas. Las actividades específicas orientadas a lograr estos objetivos son: 1) Programa anual de reuniones clínicas quincenales, considerando necesidades de la AP, en el hospital y consultorios. 2) Pasantías de capacitación por las unidades especializadas donde se resuelven las referencias de la AP (duración 5 a 60 días). 3) Sistema vía fax de consultas

* Médico. Encargado Programa Apoyo a la Atención Primaria, Hospital Roberto del Río.

** Médico. Director Hospital de Niños Roberto del Río.

*** Enfermera. Unidad Atención de Salud, Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Se agradece a la Sra. Norma Espinoza Mayorga, encargada de implementar el apoyo bibliográfico.

clínico-epidemiológicas formuladas desde el nivel primario, con respuesta en 1 a 24 horas desde el nivel secundario terciario. 4) Apoyo bibliográfico mediante envío periódico de artículos actualizados apropiados para la atención primaria, y creación de una sección de biblioteca para uso exclusivo de AP, con solicitud por fax y envío por estafeta. 5) Asesoría directa en consultorios, quincenal, por especialistas IRA. Comentario: El programa ha permitido mejorar la integración y resolutivez tendiendo a un desarrollo equilibrado de la red; ha contribuido a la interrelación de los especialistas con el nivel primario y al progreso científico-técnico de la AP, en beneficio de una mejor atención a la población.

I. INSTITUCION

Servicio de Salud Metropolitano Norte (S.S.M.N.); Hospital Roberto del Río. Con auspicio del Ministerio de Salud.

II. ANTECEDENTES

El Hospital de Niños Roberto del Río es uno de los establecimientos con alta capacidad resolutivez en la Red Nacional del Subsistema Público de Salud. Integra la Red Local del SSMN, con 17 Consultorios de Atención Primaria; un Centro de Salud Familiar; Hospital San José, de adultos; Instituto Nacional del Cáncer; Instituto de Psiquiatría; y Hospital de Til-Til. La población del Servicio de Salud Metropolitano Norte es de aproximadamente 623.000 habitantes, correspondiendo 229.000 de ellos a los Programas del Niño y Adolescente (1).

Al Hospital le corresponde no sólo la responsabilidad de su propio desarrollo, sino también, contribuir a la mayor efectividad de los componentes de la Red Local, con especial énfasis en la Atención Primaria (AP), como uno de sus integrantes estratégicos.

La calidad de la atención de salud en los consultorios de AP –tanto en promoción, protección, tratamiento y rehabilitación– influye en la actividad del hospital; y la calidad de la atención de éste afecta a la AP. A su vez, la calidad del quehacer de ambos repercute en la salud de la población. Por lo tanto, es preciso velar por un desarrollo equilibrado de los componentes interdependientes de la Red.

A partir de 1997, el Hospital inició un amplio Programa de Apoyo a la Atención Primaria del SSMN: organizó un Programa de Reuniones Clínicas para los Consultorios, con la concurrencia de los Especialistas; implementó sistemas de asesorías oportunas a los profesionales de la Atención Primaria; rotaciones de ellos en estadías de capacitación en los Consultorios Adosados de Es-

pecialidades (CAE) del Hospital, donde se resuelven las interconsultas derivadas de la AP; y creó un sistema de apoyo bibliográfico permanente, en cada uno de los Consultorios del Programa.

Este Programa se articula con el plan general de salud del SSMN, a través de la Unidad de Atención de Salud de éste, la cual se preocupa por la atención integrada de la población a cargo, especialmente en los aspectos de protección, prevención y participación de la comunidad.

III. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a: implementar un modelo replicable, de apoyo al mejoramiento de las relaciones y comunicaciones entre profesionales de los Consultorios y del Hospital; conformar valores, opiniones, actitudes y conductas facilitadoras del accionar integral ante los problemas de salud; así como al desarrollo de actividades de apoyo a la capacitación y a la resolución de problemas clínico-epidemiológicos, provenientes de la Atención Primaria.

IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS

a) **Realizar un programa de Reuniones Clínicas** quincenales, en el período abril-diciembre, en Consultorios y Hospital, destinadas a profesionales de Atención Primaria, con enfoque multi-profesional, en temas sugeridos por los 17 Consultorios, el Centro de Salud Familiar, Hospital de Til-Til y en consenso con las Unidades de Especialidades del Hospital.

b) **Proporcionar Estadías de Capacitación en Unidades del Hospital** (5 a 60 días): Servicio de Urgencia (para SAPUS); Dermatología; Traumatología y Ortopedia; Radiología (elementos básicos de radiología respiratoria); Hemato-Oncología; Otorrinolaringología; Broncopulmonar; Nefro-Urología; Seguimiento de Prematuros; y Gastroenterología.

c) **Apoyar la resolución de la AP, mediante: el sistema de consultas por fax; asesoría directa en los consultorios sobre Infecciones Respiratorias Agudas (IRA); y apoyo bibliográfico.**

V. METODOLOGIA Y RECURSOS

El programa anual de **Reuniones Clínicas** “interactivas” se inició en abril de 1997, con tres ciclos similares que se extendieron hasta el mes de noviembre. Los ciclos se efectuaron en: Consultorio La Pincoya; Corporación de Salud de Conchalí; y Consultorio Recoleta. En estos tres ciclos se distribuyó la inscripción de los profesionales de los Consultorios. Las reuniones fueron quincenalmente, de 12 a 13.30 horas.

Los temas de las reuniones se organizaron en base a casos clínicos o problemas de Salud Pública locales, cuyo análisis representaba “necesidades sentidas” y eran motivo de interconsultas frecuentes, para los profesionales de los Consultorios de AP. Los diversos especialistas del Hospital aportaron sus conocimientos y a su vez aprendieron de las experiencias y realidad de la AP.

Se registró la asistencia y al final del Programa anual se aplicó una Encuesta Final de Opiniones a: médicos intrahospitalarios participantes; y profesionales de AP. Además, se evaluaron los logros de capacitación, mediante Prueba de Conocimientos, escrita, final, en base a casos relacionados con temas tratados.

En diciembre de ese año, se pidió a cada uno de los 17 Consultorios, Centro de Salud Familiar y Hospital Rural de Til-Til, que sugirieran por escrito un mínimo de 10 temas, a programarse para 1998. La nómina de ellos fue ordenada por materias en un consolidado, y analizada por los especialistas. En reunión conjunta se estableció el programa definitivo, organizado en tres ciclos simultáneos, entre abril-diciembre, con iguales sedes que 1977, quincenalmente de 12 a 13.30 horas; agregándose el Hospital Roberto del Río, con igual periodicidad, de 8.00 a 9.00 horas. Además de las Reuniones Clínicas se han contemplado para 1998, tres Mesas Redondas generales: “Alimentación: hoy”; “Obesidad”; y “Actualidad en Vacunas”. Total anual: 43 Reuniones.

Los docentes a cargo de las Reuniones entregan previamente, por escrito, los Objetivos de Capacitación a lograr y preguntas relacionadas a ellos, para la evaluación final.

Se registra la asistencia y se han programado dos evaluaciones semestrales de opiniones y de conocimientos.

Para el presente año se contempla la participación hospitalaria no sólo de médicos, sino también de otros profesionales: enfermeras, psicólogas, nutricionistas y kinesiólogos.

Se ha recomendado, especialmente, un enfoque multiprofesional, que enfatice el rol del “equipo de salud”; así como destacar los aspectos de protección y prevención, ante cada tema de Reunión Clínica.

Las Pasantías de Capacitación

Estas Pasantías se radican en las unidades de CAE del Hospital, donde se resuelven las interconsultas originadas en la AP, especialmente en aquellas que corresponden a atenciones descentralizadas del Hospital hacia los consultorios (ej.: radiología respiratoria básica; manejo de pacientes con Reflujo Gastro-esofágico; elementos clínicos de priorización para cupos de Otorrinolaringología...). En el mes de enero de cada año, se programan en forma conjunta las rotaciones, determinándose la unidad, el tipo de profesional, consultorio y nombre del capacitando. Los meses de junio y julio se dejan libres, debido a los problemas de IRA, que enfrentan el Hospital y los consultorios.

Para aquellos consultorios que disponen de escaso personal, se programan las Pasantías, mediante reemplazos que hacen profesionales del Hospital en otros tipos de capacitación (ej.: capacitación de 3 años de duración, con compromiso de media jornada diaria, durante 2 meses anuales de reemplazo a médicos de AP).

En cada Unidad se registra la asistencia y se evalúa el interés y logro de capacitación de quienes rotan; además se tiene posteriormente especial supervisión sobre la calidad de las interconsultas de quienes han hecho Pasantías.

Sistema de Consultas por Fax

El Profesional en la AP debe resolver, frecuentemente en un breve plazo, problemas epidemiológicos y clínicos, sin la posibilidad de consulta a personas de mayor conocimiento y experiencia; además con precaria disponibilidad de publicaciones de consulta. Esta actividad se propone responder las consultas hechas por los profesionales de los Consultorios, mediante fax, por igual vía. Para ello, la Coordinación del Programa, en consulta a

los Especialistas, proporciona las respuestas en un plazo de 1 a 24 horas, según la urgencia.

Para facilitar este sistema, la Dirección del Hospital implementó un equipo especial de fax; por otra parte, todos los consultorios disponen de fax.

Asesoría en Terreno a los Consultorios en IRA

Siendo las IRA una patología relevante en las consultas infantiles, para apoyar su resolución a nivel AP, se asesora en terreno, quincenalmente, a cada Consultorio. Para ello se asignó a los Especialistas del Programa IRA la responsabilidad de determinados consultorios. Las visitas de asesoría son al menos de 1 hora de duración.

Apoyo Bibliográfico

La carencia de apoyo bibliográfico, libros, y revistas apropiadas a la AP debidamente actualizadas, favorecen el progresivo deterioro de los conocimientos de los profesionales de los Consultorios, disminuyendo la capacidad de resolución y la calidad de las atenciones de salud a la población. Por otra parte, contribuye a la insatisfacción de los profesionales al ver dificultada su formación continua y el apoyo bibliográfico para resolver problemas que les plantea su quehacer cotidiano. Para contribuir a solucionar este problema, el Programa proporciona a los 17 Consultorios, al Centro de Salud Familiar y al Hospital de Til-Til, archivadores y periódicamente envía artículos actualizados y adecuados a la Atención Primaria, cuya temática es especialmente seleccionada; además, ha implementado en la Biblioteca del Hospital una Sección de Atención Primaria y organizado un sistema de préstamos mediante fax y estafetas de los Consultorios, por períodos de 48 horas.

VI. RESULTADOS

Durante el año 1997 el Programa se aplicó a 11 Consultorios, realizándose en 4 comunas 31 **Reuniones Clínicas**, con participación de 15 Especialistas, con un total de 450 horas total-personas capacitación. Las encuestas aplicadas tanto a Especialistas como a Profesionales de la AP, demostraron un alto grado de satisfacción, señalando que en estas Reuniones se había además "reconstruido una instancia de comunicación e

interrelación entre los profesionales de los niveles Primario, Secundario y Terciario de la Red". Por otra parte, se había establecido un conocimiento directo, amistoso y respetuoso entre personas. Los médicos especialistas señalaron con énfasis que "el Programa restablece los contactos con la Atención Primaria", "es una actividad necesaria", "proporciona un conocimiento directo y actualizado de las características propias de la atención Primaria", "mejora la referencia y contrarreferencia de pacientes". Al finalizar el ciclo de Reuniones se aplicó una prueba de conocimientos a los participantes, diferenciada según estamento profesional, otorgándose certificaciones de: asistencia; y de asistencia más conocimientos, a quienes cumplieron ambos requisitos, válidos para su carrera funcionaria en el ítem correspondiente.

Para el año 1998 el Programa fue ampliado a los 17 Consultorios del Servicio, al Centro de Salud Familiar y Hospital rural de Til-Til; se propone un total de 43 Reuniones Clínicas, de las cuales 20 se cumplieron en el primer semestre.

A partir de fines de mayo, a petición de los profesionales de los Consultorios de la comuna de Conchalí, quienes estimaron que era más accesible asistir a las reuniones del Hospital —temprano en la mañana— que movilizarse a mediodía desde tres Consultorios a uno de ellos, ese Ciclo se refundió.

En 1997 se efectuaron 25 **Asesorías de Especialistas en Enfermedades Respiratorias**, en terreno, de 1,5 horas de duración, a cada uno de los Consultorios asignados, con un total de 624 horas asesoría.

El mismo año se iniciaron las **Pasantías de Capacitación** en el Hospital, con 12 médicos en la Unidad de Dermatología. En el presente año están programadas en las Unidades señaladas en IV.b). 98 Pasantías, las cuales varían desde 5 medias jornadas (Dermatología) hasta 2 meses (Broncopulmonar). Las 20 correspondientes al primer semestre se han cumplido en su totalidad. Especial relevancia se ha dado a las Pasantías en: Radiología, por la cual rotan todos los médicos en 5 sesiones cada uno de 7.45 a 9.00 AM, para análisis básico de radiografías de pacientes con enfermedades respiratorias; Traumatología y Ortopedia, en que rotan médicos, enfermeras y kinesiólogos; Seguimiento de Prematuros, por el cual rotan médicos, enfermeras, nutricionistas; Otorrinolaringología para capacitar a médicos en la selección y priorización de las interconsultas a la Especialidad, ya que los cupos son asignados descentralizadamente por cada consultorio; y

Servicio de Urgencia, en que rotan médicos, enfermeras y técnicos paramédicos de los SAPUS.

El **Sistema de Consultas por Fax** ha tenido amplia aceptación y utilidad concitando la colaboración de los Profesionales del Hospital y a veces de otras instituciones de Salud, para responder correcta y rápidamente; muy pronto se hará una publicación de preguntas provenientes de la AP y sus respuestas.

Apoyo Bibliográfico: se han enviado hasta el presente (30.06.98) "Archivadores Bibliográficos" y 70 artículos a cada uno de los 17 Consultorios, Centro de Salud Familiar y al Hospital de Til-Til, con un total general de 6.300 páginas. Además, se está implementando la Sección AP de la Biblioteca, con libros y suscripciones a revistas apropiadas, últimas ediciones, de preferencia en español y que abarquen las necesidades de las distintas profesiones de quienes laboran en los Consultorios. El profesional solicita el préstamo por fax y la publicación se le envía en préstamo de 48 horas y se devuelve mediante el estafeta del Consultorio.

VII. COMENTARIOS Y DISCUSION

La Atención Primaria tiene en la actualidad importantes diferencias entre el discurso teórico y la realidad; y, complejos problemas —entre otros— de organización y financiamiento (2-3). Pero además comparte con la Atención Secundaria y Terciaria un sentido problema de desintegración que conduce a ineficiencias en el funcionamiento de la Red Local. Se observa un desconocimiento y falta de compromiso de los profesionales hospitalarios respecto a los extrahospitalarios; interrelaciones distantes y a veces poco solidarias; ausencia o precariedad de un sistema de capacitación permanente y apropiado; y sentimientos de frustración, así como de perturbación de la autoestima del Personal de la AP.

Los hospitales con importantes o más modestos recursos tecnológicos no pueden ser indiferentes a lo que ocurra en la AP. La atención de la Salud de la población, en sus componentes de protección, prevención, tratamiento y rehabilitación, requiere una capacidad de interrelación, ayudas mutuas y preocupación por el desarrollo equilibrado de la Red. La falla de uno de sus componentes trae consecuencias para el accionar de los restantes y para la efectividad en la atención de las personas.

En el último tiempo, en el ámbito del SSMN, como en el resto del país, se había acentuado el desconocimiento de los profesionales y los especialistas del Hospital de las reales condiciones en que se desenvuelve la AP y de las personas que trabajan en ella. Por ello, la Dirección del Hospital de Niños Roberto del Rfo estableció como prioridad este Programa de Apoyo a la Atención Primaria.

La mayor integración de los componentes de la Red no está exenta de dificultades. La salida de los especialistas a los consultorios la estimamos fundamental, para superar los prejuicios del personal hospitalario hacia la AP y la desconfianza de quienes laboran en ésta sobre la actitud de los profesionales hospitalarios. Si bien al principio hubo resistencia, la experiencia vivida en el año 1997 mostró en las evaluaciones finales que el Programa era exitoso: los especialistas destacaron "la buena acogida e interés por parte de los profesionales de la Atención Primaria", con "diálogos beneficiosos para ambas partes" y todos afirmaron "estar dispuestos a continuar participando el próximo año". Al programarse las actividades de 1998 se ha constatado el más amplio respaldo de todos los profesionales del Hospital.

Por su parte, las reuniones clínicas más las restantes actividades del Programa han sido sentidas como reales apoyos por los profesionales de la AP, superándose cualquier desconfianza previa. Su metodología especialmente "interactuante", confrontando los conocimientos basados en evidencias con la experiencia de los profesionales, involucra a los participantes "en un proceso cognocitivo más profundo, que una estrategia pasiva de normas y artículos, con cambios de actitudes más perdurables". Los métodos típicamente pasivos producen menos satisfacción y tienen un impacto insignificante en las actitudes (4).

Finalmente, alguien podría pensar que este Programa es de alcance muy limitado y que el financiamiento y la organización institucional de la AP es sólo lo que interesa. En sistemas de salud de otros países, como Inglaterra, se ha detectado que la falta de programas de capacitación permanente para médicos generales condicionaba un "considerable empeoramiento de la moral y baja en la estimación laboral"; entonces debieron crear un programa que comprende diversas actividades para apoyar y reciclar la capacitación de los profesionales (5).

El asunto es que la AP necesita apoyo "hoy"; y que la integración de la Red local es necesaria

“hoy”, y que cada actor debe tratar de hacer “hoy” la contribución que esté a su alcance. Ese es un deber que sentimos como imperativo ético hacia el personal de la AP y porque el fin último es un mejor servicio a la población.

El desarrollo a través de la capacitación permanente, de cada uno como persona y en su desempeño laboral, es un asunto inherente a la satisfacción de cada cual y al entorno social al que pertenece; es sentirse incorporado al progreso de la ciencia y de la técnica; y es un anhelo superior de la naturaleza humana. A ello debería agregarse, por supuesto, un plan de carrera funcionaria integradora del Subsistema Público de Salud.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. MINSAL. Anuario Indicadores de Atención de Salud. Región Metropolitana. Santiago, 1996.
2. Belmar, E. R.; Salinas, C.I. Atención Primaria y Participación Comunitaria en Salud: Orientaciones Estratégicas. *Rev. Méd. Chile.* 1994; 122: 215-220.
3. Navarrete, G. Municipalización. *Cuad. Méd. Soc.*, 1991, 32/4: 5-7.
4. Onion, CWR; Bartzokas, CA. Changing Attitudes to infection management in primary care: a controlled trial of active versus passive guideline implementation strategies. *Family Practice.* 1988, 15/4: 99-104.
5. Jones R.; Freeman, G. Editorial: Academic Training for general practice. *Family Practice.* 1988, 15/4: S3-S4.