

# ATENCIÓN MÉDICA

Para estudiar la atención médica hay que tener herramientas conceptuales que permitan describirla y evaluarla, más allá del simple recuento de actividades y recursos. ¿Qué es lo que realmente recibe la población? Este artículo presenta una clasificación de atención médica infantil, que surgió del examen de la realidad local, y que parece ser útil. Se aporta así un elemento a la investigación operacional de los servicios de salud, línea de estudio que es de necesidad perentoria. Los autores continuarán mostrando las elaboraciones logradas con la sencilla metodología empleada.

## Patrones de Atención Médica de Lactantes

UN RESULTADO DE LA EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES  
DE UN CONSULTORIO DISTRITAL

CARLOS MONTOYA A. \*  
HUGO MUÑOZ C. \*\*  
SILVIA MORRIS B. \*\*\*  
FERNANDO QUINONES L. \*\*\*\*

### INTRODUCCIÓN.

Existe la necesidad de que la atención médica, y particularmente aquélla que presta un servicio nacional de salud, sea sujeta a evaluación. Existen diversos aspectos a evaluar, —cumplimiento de metas cuantitativas, calidad de actividades, calidad de recursos, efecto sobre la salud, y otros—, y para cada uno se aplican técnicas más o menos conocidas y regladas. Cada técnica envuelve la observación de lo realizado para su comparación con cierta meta o norma (1).

Además, cabe la posibilidad de realizar el proceso de evaluación con la actitud de indagar en las peculiaridades de las acciones observadas, en cuanto éstas arrojan luz sobre el sistema que las produce y sobre las relaciones de éste con la población y con sus problemas de salud. Si la evaluación muestra cierta concentración de consultas, determinada cobertura de la población o calidad de los servicios, siempre hay la posibilidad de buscar una interpretación; de este modo se interna el evaluador en los caminos de la epidemiología, de la antropología, o de otras disciplinas básicas de la salud pública. Se retornará de estas exploraciones con nuevos elementos para lograr un sistema de atención más eficaz y más eficiente.

El progreso buscado requiere de alguna teorización. Las categorías y las relaciones teóricas para fundar ese marco conceptual pueden, —al menos en parte—, obtenerse del análisis reflexivo de los resultados de evaluaciones de sistemas reales. De este modo, la teoría será específica de la disciplina "atención médica" o, al menos, del más amplio campo de la salud pública.

En este trabajo se habla de la evaluación efectuada en un Consultorio Distrital de Santiago. Se usó un método simple, a cuyos resultados se puede aplicar, sin embargo, un considerable grado de elaboración. Las interrogantes que planteó el material descriptivo de la atención brindada a los niños movieron a volver sobre datos adicionales que podían obtenerse de las historias clínicas, con un nuevo método, sencillo también. Como en un método de laboratorio, fueron apareciendo las clásicas relaciones entre variables biológicas, de la salud,

\* De la Unidad de Salud y Atención Materno-Infantil del Departamento de Salud Pública y Medicina Social.

\*\* De la Unidad Occidente del Departamento de Salud Pública y Medicina Social.

\*\*\* Enfermera, IV Zona (Valparaíso), SNS.

\*\*\*\* Médico del Curso de Salud Pública (Licenciatura) 1972, del Departamento de Salud Pública y Medicina Social.

de la atención médica y del medio social; pero aparecieron también rasgos que parecen propios de nuestra realidad. Cada nivel institucional puede aprovechar el conocimiento esbozado. Y cada uno puede reproducir la recolección de datos, en escala creciente, dentro del proceso normal de la evaluación.

Esta presentación abarcará solamente lo relativo a una categorización de los tipos de atención médica observados en los niños, junto con la indispensable información básica.

## OBJETIVOS.

El estudio en su conjunto tuvo por objetivos generales:

1) evaluar la atención proporcionada al menor de un año por el Consultorio en sus aspectos programáticos y en la calidad y distribución cronológica de sus actividades.

2) describir las variaciones que se presentan en la utilización de la atención médica entre los distintos niños o entre grupos de niños.

3) encontrar las asociaciones que existieran entre: la atención médica; la morbilidad de los niños; su evolución ponderal; ciertos factores biológicos del niño y de la madre; y ciertos factores del ambiente social y físico.

La parte del estudio que se presenta aquí corresponde al segundo objetivo general. En este aspecto, los objetivos precisos son:

a) elaborar el hecho consistente en la heterogeneidad de las atenciones de los niños en términos de una categorización lógica.

b) aportar demostraciones iniciales del significado de la categorización elaborada.

c) ubicar la estructura de atención, así descrita, en el marco del consultorio estudiado.

## MÉTODO.

El método fue elegido de modo que permitiera obtener un cuadro completo y personalizado de la atención médica brindada a los lactantes cubiertos por el consultorio Pincoya del Area Norte de Santiago en 1971-1972, a lo largo de todo el primer año de vida.

Se revisaron las fichas clínicas de todos los niños nacidos en el mes de junio de 1971 y que estaban aún activos al cumplir 1 año (en junio de 1972).

Se pesquisaron los casos a partir del tarjetero calendario y del libro de inscripción del Consultorio. Se encontró a 92 niños que cumplieron con las condiciones enunciadas.

De cada ficha se obtuvieron todas las actividades registradas en el primer año de vida: consultas de médico, matrona, enfermera, auxiliar; visitas domiciliarias de enfermera y auxiliar; y hospitalizaciones. Las consultas de mé-

dicos se especificaron como de "sanos" o de "morbilidad", catalogando en la primera categoría a aquellos contactos en que constaba el diagnóstico de "sano" o en que se había estampado el timbre de supervisión de crecimiento y desarrollo.

Se obtuvieron también el número de ficha, el sexo, la fecha exacta de nacimiento, el peso al nacer; el peso a los seis meses y al año si estaba consignado dentro de un rango de  $\pm 15$  días en torno a estas edades; y el sector o población de residencia. Se registraron también las vacunas, según tipo y edad de colocación; este dato fue completado mediante exámen del tarjetero de inmunizaciones que se lleva en el vacunatorio.

Todos los datos mencionados fueron vaciados a una planilla en que se asignó una columna a cada niño y una fila a cada semana de edad.

Otros análisis, no comunicados en esta publicación, obligaron a la creación de un nuevo instrumento de recolección y ordenación de datos.

## RESULTADOS.

### a) *Las actividades realizadas con el grupo total:*

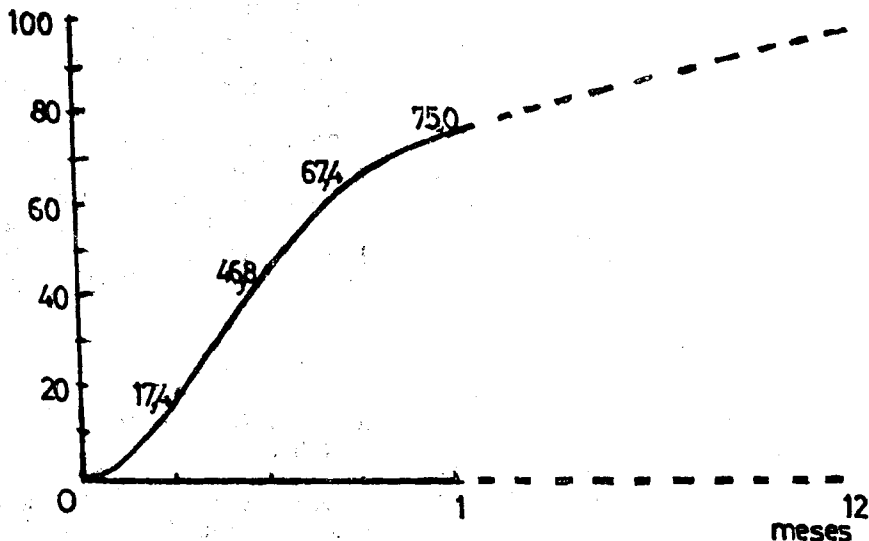
La figura 1 indica la forma de ingreso de los niños a la situación de control en el Consultorio estudiado. Cerca de la mitad se incorpora antes de cumplir 2 semanas de vida y el 75%, antes de cumplir 4 semanas.

En la figura 2 se resumen las actividades realizadas por el equipo de atención infantil para los menores de un año. El promedio de consultas totales de médico por niño, —8,21— no dista mucho de la norma del SNS, —9 (2). Su composición se inclina, sin embargo, más hacia las consultas de morbilidad: 5,89 en el Consultorio observado, 5 en la norma del SNS. El déficit de consultas de médico para niño sano se debería compensar, de acuerdo a las normas del SNS, con 2 a 4 consultas por niño, dadas por enfermera universitaria; pero de éstas sólo se observó un promedio de una cada dos niños. Hubo también consultas de matrona dadas a recién nacidos, pero tampoco éstas compensan el déficit.

El trabajo en terreno es de extraordinaria importancia como mecanismo regulador para imprimir una orientación definida al trabajo de Consultorio. Los índices de visitas domiciliarias fueron bajos aquí, aún en relación con el personal disponible: esto significa que la orientación y estructura de la atención al lactante están impresas más por la demanda del público que por la dirección del establecimiento.

**Gráfico N° 1.**  
**EDAD DE INSCRIPCIÓN DE LOS MENORES DE**  
**1 AÑO EN EL CONSULTORIO PINCOYA**  
 (Cohorte nacida en junio de 1971 y observada durante 1 año)

Porcentaje acumulado  
de lactantes inscritos



El registro de las actividades, semanalmente, a lo largo del primer año de vida del niño (Fig. 3) muestra que:

en el primer trimestre se da el 31% de las consultas totales de médico.

en el segundo trimestre se da el 35% de las consultas totales de médico.

en el tercer trimestre se da el 22% de las consultas totales de médico.

en el cuarto trimestre se da el 12% de las consultas totales de médico.

La acumulación de las consultas de médico para niño sano es aún más fuerte en el primer semestre y, sobre todo, en el primer trimestre: 84 y 58%, respectivamente. Las consultas de morbilidad se concentran en el segundo trimestre, período en el cual se da el 39% de ellas, y luego, en orden, en el tercero, primero y cuarto trimestres, con el 26%, 20% y el 15%, respectivamente. Este fenómeno puede haber estado potenciado por el hecho de que el segundo trimestre de la vida de estos niños coincidió con la primavera, período en que se inicia la epidemia anual de diarreas infantiles en esta ciudad.

Las consultas de matrona y las visitas domiciliarias de enfermera son otras actividades que se concentran en el primer trimestre. Las consultas por enfermera (para niño sano) se distribuyen homogéneamente a lo largo del primer año de vida. De cada dos visitas de auxiliar, por otra parte, se efectúa una en el segundo trimestre, coincidiendo con la mayor concentración de consultas de médico en ese período.

Sobre esta tendencia gruesa de distribución etaria se producen cúspides de concentración de consultas en ciertas semanas, que probablemente corresponden a edades de citación programada.

En lo que concierne a las hospitalizaciones de estos niños, la información que consta en las fichas del Consultorio es muy probablemente incompleta.

Desde luego, se excluyen en esas fichas las hospitalizaciones del período de recién nacidos, que tienen lugar en la Maternidad o por traslado directo desde ésta al Hospital Infantil, sin intervención del Consultorio. Por otra parte, la comparación con un estudio de fichas de menores de un año hospitalizados, realizado a nivel del Hospital Infantil en la misma Área de Salud, muestra un subregistro evidente en el trimestre final del primer año de vida (3). Las

Grafico Nº 2

CONCENTRACION DE ACTIVIDADES LACTANTES MENORES DE 1 AÑO

Consultorio Pincoya

(Cohorte nacida en junio de 1971 y observada durante 1 año.)

CONSULTAS	Concentración $\bar{x}$	n
Médico morbilidad	5,83	542
Médico niño sano		214
Enfermera		54
Matrona	0,34	32
Auxiliar	0,09	8
<u>VISITAS</u>		
Enfermera	0,36	34
Auxiliar	0,35	33

correcciones introducidas a partir de estas dos fuentes se han incorporado a las tasas trimestrales de hospitalización de la figura 4, y suministran una estimación aproximada, más bien baja que exagerada, de la utilización de atención cerrada por esta cohorte de niños: 0,33 en todo el primer año. Las cifras son superiores a las de la tasa nacional (0,27), y son comparables a las de varias Areas bien dotadas de atención médica en el país; pero son superiores a las de otros Consultorios de la misma Area de Salud y al promedio de la misma. Desde luego, Chile se caracteriza por tasas sorprendentemente altas de hospitalización en este grupo de edad, en comparación con las de naciones de igual o distinto nivel de desarrollo económico.

b) *La estructura de la población atendida según las actividades recibidas:*

En un primer examen, se comprobaron diferencias individuales importantes en la fre-

cuencia y forma de consultar de los niños. La curva de frecuencia acumulada (o curva de concentración) de las consultas respecto a la población de niños, indicó que el 15% de los niños originaba el 35% de las consultas; y que al otro extremo, un 30% de los niños originaba sólo el 9% de las consultas. Se buscó de preferencia una descripción del fenómeno en términos de una agrupación cualitativa; y al tomar en cuenta la concentración y el ritmo de las consultas médicas, se pudo separar nueve grupos o categorías de niños:

Grupo 1: Recibió sólo 0 ó 1 consulta de médico y ésta se ubicó en el primer trimestre.

Grupo 2: Tuvo 2 a 6 consultas y éstas se acumularon en el primer trimestre.

Grupo 3: Tuvo 4 a 8 consultas, acumuladas en el segundo semestre.

Grupo 4: Tuvo 2 a 4 consultas, distribuidas homogéneamente a lo largo del primer año.

Grupo 5: Tuvo 5 - 9 consultas; igual que el anterior, sin peculiaridades de distribución por edad.

GRAFICO N° 3  
DISTRIBUCION DE CONSULTAS MEDICAS POR EDAD EN SEMANAS A LO LARGO DEL PRIMER AÑO DE VIDA.

CONSULTORIO PINCOYA 1971-72

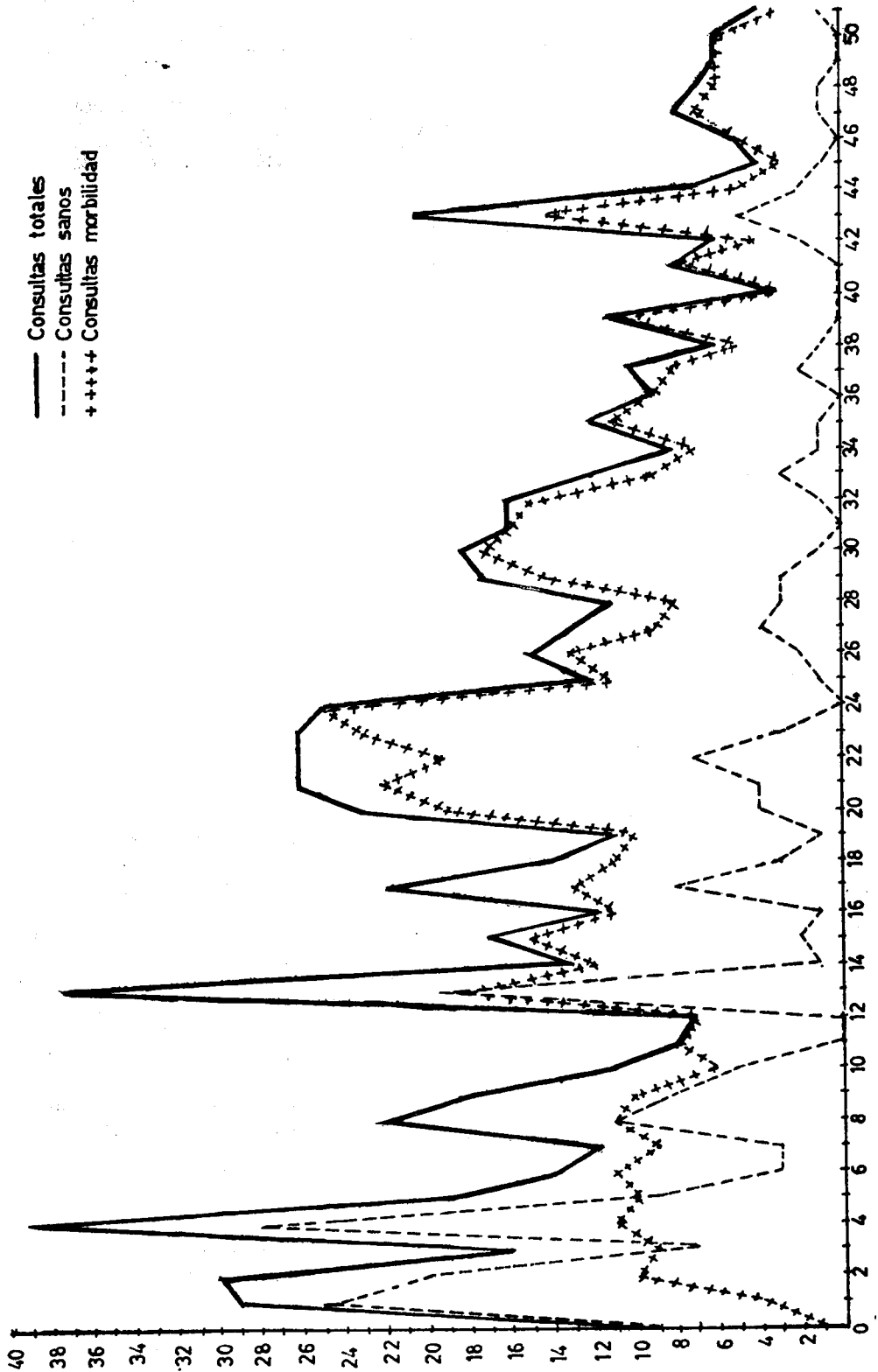
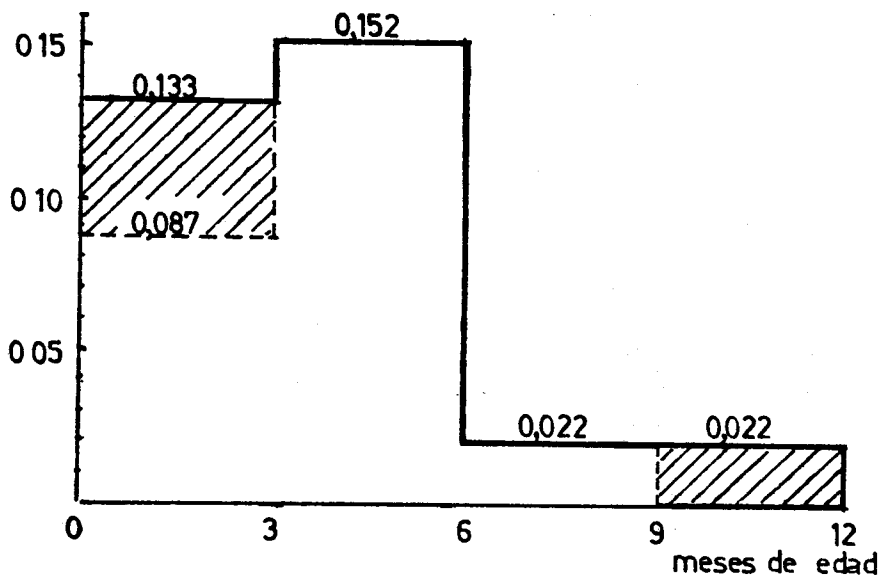


Gráfico Nº 4

## TASA DE HOSPITALIZACIONES DE LOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO PINCOYA

Tasa de hospitalizaciones por trimestre



Las superficies achuradas corresponden a estimaciones mínimas de subregistro basadas en la comparación con las estadísticas del Hospital Infantil de Area y en un estudio previo de lactantes hospitalizados (3)

Grupo 6: Tuvo 10 - 15 consultas; sin peculiaridades de distribución.

Grupo 7: Tuvo 1 - 4 consultas, acumuladas en el segundo trimestre o cerca de él, y motivadas aparentemente por sólo un episodio de morbilidad.

Grupo 8: Tuvo 7 - 15 consultas, con al menos una acumulación "en bloque". Se define el bloque así: al menos tres consultas sucesivas por morbilidad, concentradas en tres o menos semanas seguidas.

Grupo 9: Tuvo 16 o más consultas.

Las características enunciadas se han presentado gráficamente en la figura 5, donde se encontrará además la frecuencia y proporción de cada grupo. Los más numerosos son los grupos 5, 6 y 8, que reúnen más de la mitad de los niños.

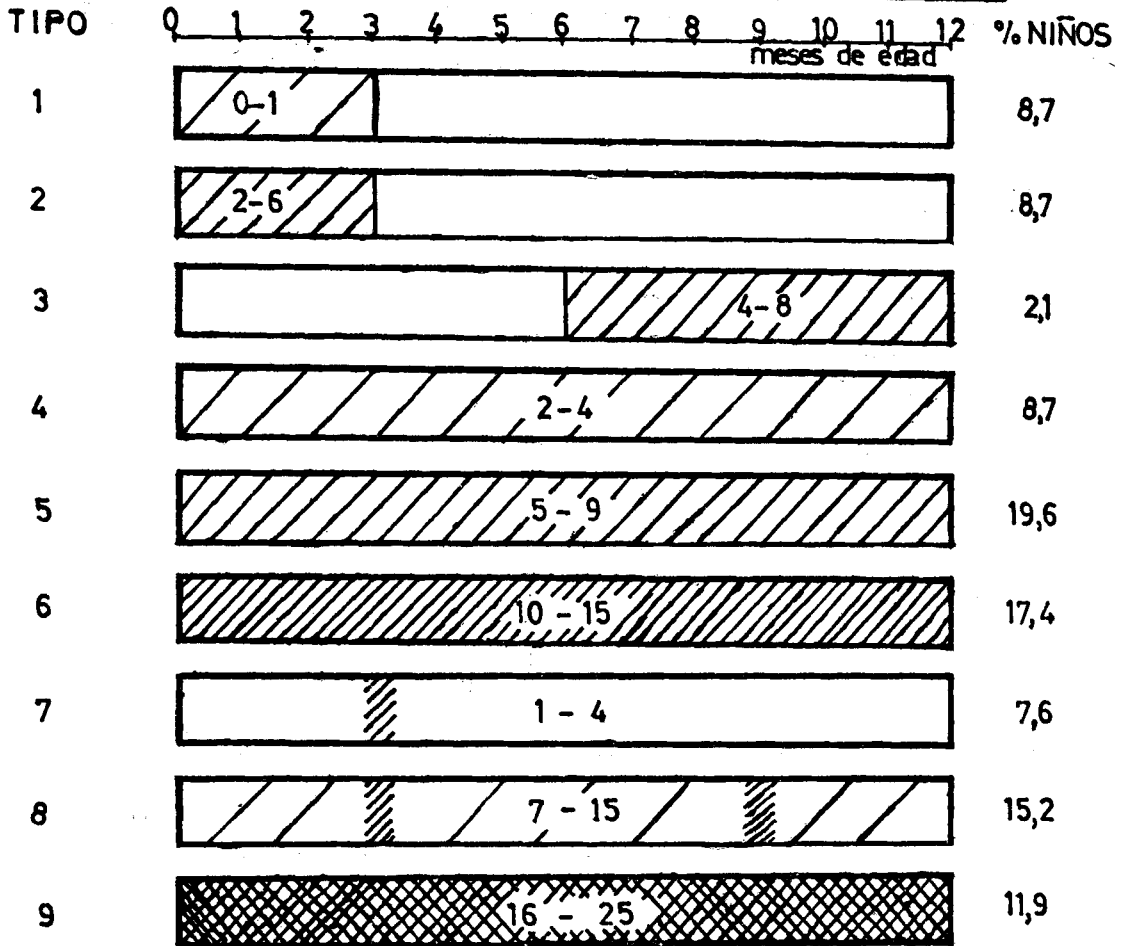
### DISCUSIÓN.

Un estado determinado del sistema de atención médica debe corresponder a una determinada estructura o composición de la población en términos de la atención que recibe. A igualdad de otros factores, el nivel y la estructura de la oferta de servicios médicos debe corresponder a una distribución dada de la población entre las distintas categorías o patrones posibles de atención.

Este razonamiento puede llevarnos a construir un modelo de las relaciones entre el sistema de atención médica y las formas de atención efectivamente recibidas por la población. Es evidente que, si nos proponemos seguir este camino es necesario contar con una tipología, —así sea provisoria—, de los modos de utilización de las prestaciones.

Gráfico N° 5

TIPOS DE LACTANTES SEGUN MODO DE CONSULTAR



Las cifras en el interior de las barras indican el rango del N° de consultas por niño en cada grupo.

Una tipología tal, obtenida fenomenológicamente, es la que se presenta en la sección anterior. Algunas observaciones complementarias se le pueden hacer desde ya. Antes de seguir adelante, sin embargo, es justo preguntar por la validez o significado de la clasificación propuesta. Los cuadros 1 y 2 muestran que los grupos tienen significación, en el Consultorio estudiado, en relación con aspectos de la atención médica que no se tomaron en cuenta para construirlos. La tasa de hospitalizaciones, por ejemplo, es mucho más alta en el grupo 8 que en los demás; esto es consistente con la forma de consultar, que sugiere que se ha recurrido al consultorio en forma urgente y repetida ("convulsiva") por cuadros graves, en términos que

desborden la capacidad del equipo local para resolverlos. La razón *consultas médicas a niño sano* es más alta en los grupos 4, 5 y 6, que han consultado en forma homogénea a lo largo del primer año (son los grupos "buenos" en términos de la atención recibida).

Se observa también que el incremento de las consultas desde el grupo 4 al 5 y desde éste al 6 se asocia, no tanto con una variación en el cumplimiento de los controles programados, cuanto con una progresiva utilización por morbilidad; desde este punto de vista, el grupo 9 constituye el término extremo de esta serie continua. El grupo 7 tiene la tasa mínima de consultas de supervisión de sanos, en concordancia lógica con su forma de consultar por un episo-

dio de morbilidad aislado, como si el Consultorio fuera una posta (niños "paracaidistas").

Los tipos 1, 2 y 3 corresponden muy probablemente a niños que, por cambio de domicilio,

han sido observados en este Consultorio durante sólo una parte de su vida; escapan por lo tanto, a una tipología definitiva del sistema total.

CUADRO 1  
DOS CARACTERISTICAS QUE VALIDAN LA TIPOLOGIA DE ATENCION MEDICA DE LOS LACTANTES

Tipo según modo de consultar	Razón consultas médicas niño sano			Hospitalizaciones	
	consultas de morbilidad			Nº	Tasa
1	4/3	=	1,3	—	—
2	17/15	=	1,1	2	0,25
3	2/9	=	0,2	—	—
4	16/12	=	1,3	—	—
5	48/76	=	0,6	—	—
6	56/122	=	0,45	2	0,13
7	2/16	=	0,13	1	0,14
8	29/123	=	0,24	13	0,93
9	40/166	=	0,24	4	0,36
Todos	214/542	=	0,39	24	0,26

CUADRO 2

DIFERENTE COMPORTAMIENTO DE LA ATENCION PREVENTIVA Y CURATIVA EN LOS "TIPOS SEGUN MODO DE CONSULTAR"

Tipo según modo de consultar	Tasa de consultas médicas por niño		
	De niño sano	De morbilidad	Total
4	2,0	1,5	3,5
5	2,7	4,2	6,9
6	3,5	7,6	11,1
7	0,3	2,3	2,6
8	2,1	8,8	10,9
9	3,6	15,1	18,7
Todos	2,6	6,9	9,5

En otros aspectos del trabajo, no incluidos aquí, se confirma la validación de esta tipología al ser empleada en estudios de asociación con morbilidad, evolución ponderal y otros factores.

Es necesario agregar que existe al menos una categoría de la cual no se ha hablado:

10. Niños que no han acudido al Consultorio Distrital en su primer año de vida, y que presumiblemente resuelven sus emergencias médicas directamente en la Posta de Urgencia del Hospital o mediante la atención privada.

La magnitud de este grupo puede estimarse por comparación con datos censales, o con informaciones de registro civil, de Maternidad o bien a través de encuestas de campo.

Por otra parte, puede resultar conveniente, además de eliminar o neutralizar los grupos 1, 2 y 3 (por ser "artefactos de técnica"), agrupar a los tipos 4, 5, 6 y 9 en uno solo, —la "buena utilización"—, y tal vez a los tipos 7 y 8 en otro: "atención irregular".

Cada tipo se asocia, probablemente, a un determinado nivel de daño de salud y a un cierto costo de atención. Ello permitirá, una vez logradas las cuantificaciones necesarias, postular qué cambios en la estructura del sistema de atención podrán conducir a qué cambios en las proporciones de los distintos tipos de utilización, y qué efectos tendrán esas variaciones en los daños de salud y en los costos de atención para la población total. El método de simulación parece un buen terreno para plantear y resolver esas interrogantes.

#### AGRADECIMIENTOS.

Agradecemos las facilidades brindadas para este trabajo por el Director del Consultorio "Pincoya", Dr. Carlos García, y por muchos otros miembros de dicho establecimiento, particularmente, por las responsables del Archivo.

Las Sras. Guacolda Ubilla y Patricia Yáñez,



docentes del Departamento de Salud Pública, contribuyeron a la realización del estudio, en sus primeras etapas.

#### RESUMEN.

En un consultorio del SNS en la ciudad de Santiago, caracterizado por un nivel de recursos algo superior al promedio de lo observado en esta ciudad, se efectúa, por un método simple, una evaluación de la atención del menor de un año. Se describe esta atención en sus rasgos principales, señalándose, entre otras cosas,

que la escasez del trabajo en terreno hace que probablemente la utilización de servicios en el establecimiento observado esté determinada en forma importante por la demanda de la población.

En este marco se elabora una categorización de los distintos patrones de atención médica observados en estos niños. Se aportan demostraciones de la validez de los tipos descritos y se discute su utilidad para la teoría de la atención médica y para investigaciones operacionales en este campo.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Montoya, C.: "Atención Médica del Niño". Talleres del Departamento de Extensión, Universidad de Chile. Santiago, 1972.
2. Servicio Nacional de Salud de Chile, Oficina de Planificación: "Plan Sexenal de Salud. Modelo de programación vigente para 1972". Santiago, Chile, 1971.
3. Rojas, R. y Keim, R.: "Estudio de las hospitalizaciones de menores de un año en un área de Santiago". Bol. Salud Pública, U. de Concepción 1/1:13 (1971).