



Reflexiones sobre la presión asistencial en pediatría

Ángel González Vicente.

Medico de Familia del
Centro de Salud Pintor Oliva de Palencia

En los últimos años asistimos a cambios demográficos y sociales (nuevos modelos de familia, inmigración, disminución de natalidad, aumento de la edad de los padres) cambios en la patología atendida y cambios en las expectativas sobre el estado de salud y enfermedad (aumento de la demanda familiar). El incremento de los recursos humanos por parte de las administraciones sanitarias y la formación de sus profesionales no se han adecuado a las necesidades y demandas de la población. La consecuencia inicial es la masificación de las consultas; una gran presión asistencial que conlleva una disminución de la calidad asistencial, mayor probabilidad de cometer errores, imposibilidad de realizar otras tareas (formación, docencia, investigación, actividades en la comunidad, compromiso con el EAP...), insatisfacción profesional, etc.

Existen múltiples y variados motivos para intentar reducir la utilización de los servicios sanitarios: es el problema más sentido por los profesionales, aumenta la satisfacción de los pacientes, aumenta la calidad de la atención, permite un diseño más racional de los circuitos administrativos, permite dedicar más tiempo por paciente, mejora la salud mental del médico.

La experiencia nos dicta que no podemos esperar a que la Administración tome la iniciativa porque, sencillamente, no lo hace si no se siente «presionada». Por lo tanto, debemos plantearnos que «algo hay que hacer» salvo que decidamos «quedarnos como estamos», opción igualmente respetable.

Lo primero que podemos plantearnos es: ¿qué puedo hacer yo? o mejor, ¿qué he hecho yo hasta ahora para mejorar la situación?, ¿las medidas que he tomado han sido efectivas? ¿porqué he llegado a esta situación?. Se trata en definitiva de identificar problemas y oportunidades de mejora.

Pero, aunque todos tuviéramos la misma queja (exceso de presión asistencial), ¿todos tenemos los mismos problemas? ¿nuestros problemas los originan las mismas causas? ¿requieren las mismas soluciones?.

Cuando tratamos este tema con otros compañeros, la primera conclusión a la que solemos llegar (a veces la única) es la siguiente: tengo demasiadas TIS, además, mis pacientes consultan muchas veces de forma innecesaria. Se necesitan más pediatras.

Pues bien, si la solución a todos nuestros problemas es contratar más pediatras y reducir los cupos, **CONTRATEMOS MÁS PEDIATRAS Y REDUZCAMOS LOS CUPOS**. Aquí solemos encontrar nuestro primer gran problema ya que la solución más demandada no depende de nosotros ¿puedo yo contratar pediatras? y, ¿realmente se solucionarán todos mis problemas? Cómo explicar entonces que cupos similares tengan presiones asistenciales diferentes?

El tamaño de los cupos no es el único motivo de la masificación de las consultas sino que existen otros muchos factores que influyen en la utilización de los Servicios Sanitarios y que podemos dividir en factores dependientes del usuario, del sanitario, de la micro-organización (organización de la consulta) y de la macro-organización (estructura y funcionamiento de la organización/Administración):

FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA UTILIZACIÓN

Factores de Usuario

La necesidad de consultar está influenciada por factores predisponentes (condicionan una mayor probabilidad de usar los recursos sanitarios) y factores facilitadores (pueden impedir o facilitar la utilización de los recursos)

Factores predisponentes:

- Edad
- Etnia. Inmigración.
- Raza Nivel socio-económico.
- Cultura sanitaria
- Educación sanitaria
- Función familiar
- Apoyo social

Factores facilitadores:

Son factores que permiten satisfacer las necesidades de salud sentidas utilizando los servicios sanitarios.

- Accesibilidad física
- Satisfacción con el proveedor



Factores del proveedor

Características del profesional:

Sexo
Edad
Formación
CUPO
Relación médico-paciente dependiente
Demanda Inducida
Satisfacción y estrés profesional

Macro-organización

Disponibilidad y accesibilidad
Tamaño y estructura del CUPO
Relaciones con el segundo nivel
Optimización burocrática de los Centros de Salud

Micro-organización

Programas de salud
Trabajo en EAP
Optimización burocrática

En general, los factores del usuario explican sólo el 50 % de la variabilidad de la utilización de los recursos. El otro 50 % depende de factores del profesional y de la organización. Esto significa que, teóricamente, existe «margen de mejora» independiente de los usuarios.

El usuario consulta por necesidad, entendida como la percepción de malestar o enfermedad que incita a la demanda. Esta percepción genera angustia, ansiedad, estrés, miedo, inseguridad, ... que los padres tienen que canalizar de alguna manera, y la más cercana y barata es consultar al pediatra.

Pudiera existir relación entre la necesidad de utilizar los recursos sanitarios y el nivel de cultura sanitaria. Esto explicaría que ante los mismos síntomas / signos unos padres consideran que tienen que acudir al pediatra y otros no.

De cualquier manera parece que el nivel de exigencia de los usuarios ha aumentado y consultan ante cualquier mínima molestia del niño. También el nivel de intolerancia ante la enfermedad de un hijo (¿quién lo cuidará? ¿y mi trabajo? «no tengo tiempo, mi trabajo no me lo permite»).

Tenemos la sensación de que los usuarios consultan con demasiada frecuencia inadecuadamente. Pero, ¿cómo atreverse a decir si una visita es adecuada o no, teniendo en cuenta que consultan por necesidad? Alguna publicación concluye que el nivel de adecuación de las consultas pediátricas en un Centro de Salud rondaba el 50%. Por el contrario, otros estudios ponen de manifiesto que la hiperutilización persistente, lejos de ser un comportamiento inadecuado, es una respuesta apropiada a las mayores necesidades de los cuidados sanitarios que presentan este tipo de pacientes.

Como hemos señalado anteriormente, no existe una causa única que justifique el exceso de presión asistencial y, por tanto, parece obvio que tampoco habrá una solución única sino que deberemos actuar sobre los distintos factores causales. A continuación proponemos algunas

ideas que nos podrían ayudar a reducir la demanda o a organizarla y soportarla mejor:

1.- Acciones sobre los usuarios:

Educación sanitaria: educar al usuario NO ES pedir que piensen como nosotros (no tienen nuestra formación ni nuestra experiencia), ni pedir que no vengán a consulta o que vengán menos, ni pedir que, si no tienen cita, se dirijan a Servicios de Urgencias.

Educar al usuario debe consistir en enseñarle a utilizar adecuadamente los Servicios Sanitarios, a identificar y abordar procesos banales... Educar debe considerarse una inversión de futuro que requiere tiempo, mucha paciencia, y la participación de todos.

Es importante informar adecuadamente a las familias, aumentar sus conocimientos sobre auto-cuidados, dar mayor autonomía a los padres, ganarse su confianza en un clima distendido para que los «mensajes» lleguen y sean eficaces (confianza, no abuso).

Fomentar la educación sanitaria participativa desde la escuela, desarrollo de planes curriculares de educación para la salud, escuelas de padres, informar sobre recursos existentes en Internet

Se ha comprobado que la educación sanitaria aplicada a problemas menores (ej: resfriados), directamente (ej: en consulta) por educadores (pediatras, enfermeros) es eficaz. Además este tipo de educación no aumenta las posibles complicaciones del proceso.

En general la intervención a grupos supera los resultados de la intervención individual (trabajar con grupos de padres?).

Es bien conocido que personas con disfunciones familiares y familias con escaso apoyo social son más consumidoras de recursos. Existe el riesgo de que pacientes con escaso apoyo social y familiar intenten suplir ese déficit con el pediatra/enfermero, sustituyendo sus relaciones sociales por relaciones sanitario-paciente. Sería interesante el abordaje de estas familias conjuntamente con otros profesionales (Médico de Familia, Trabajador Social, Profesionales de Salud Mental)

2.- Acciones sobre el profesional:

Actuar sobre el profesional debe ser rentable ya que la demanda inducida por nosotros mismos puede llegar a suponer hasta el 50 % de la demanda.

Podemos empezar por hacer un «diagnóstico organizativo» de nuestra consulta, es decir, conocer realmente cuál es nuestra presión asistencial (programada, espontánea, «sin cita», urgencias.... TODO), cómo se distribuye a lo largo de nuestra jornada laboral, identificar a los hiperfrecuentadores, etc.

Conocer nuestra presión asistencial (número de visitas por médico y día) y la frecuentación (número de visitas por habitante y año) nos puede dar algunas pistas para comenzar:



Presión asistencial baja y una frecuentación normal o baja? situación ideal

Presión asistencial baja y una frecuentación alta? pocas TIS

Presión asistencial alta y una frecuentación normal o baja? muchas TIS

Presión asistencial alta y una frecuentación alta? margen de mejora

Una vez que tengo el diagnóstico organizativo de mi consulta puedo: solicitar otro pediatra o reducción de mi cupo; actuar sobre los hiper-utilizadores; organizar mejor mi trabajo; modificar mi agenda.

Tal vez no pueda reducir mi presión asistencial pero puedo distribuirla y organizar mejor mis actividades.

Lo más eficiente es ser muy resolutivos, es decir, ver el mayor número de episodios con el menor número de visitas posibles. Para ello es necesario:

Aumentar la capacidad de resolución de los profesionales

Formación: la formación en entrevista y escucha activa mejora resultados de salud y resatisfacción profesional y del usuario

Competencia profesional

Interacción con el paciente (evitar relaciones de dependencia con el paciente)

Evitar actitudes paternalistas, protectoras

Manejo de la incertidumbre (evita la demanda inducida por el profesional)

Algunas medidas para manejar la incertidumbre:

Disponer en la consulta de material de apoyo

Consultas con compañeros

«Red de seguridad»: si estoy en lo cierto respecto al problema del paciente, ¿qué ocurrirá?, y si estoy equivocado, ¿qué ocurrirá?. En ambos casos, ¿cómo debe actuar el paciente?

«Cultivar nuestro punto de perplejidad» cuando no sabemos qué le ocurre al paciente. Hay que saber dudar: se trata de reconocer lo que nos está pasando y tomar medidas sobre las distintas evoluciones posibles.

3.- Sobre la Organización:

EL CUPO: Si estamos convencidos de que nuestro cupo es excesivo y esto causa nuestra sobrecarga de trabajo, si necesitamos más profesionales, hay que demostrar al gestor esta necesidad de la forma más objetiva posible (números), porque él también tendrá que justificarlo para solicitar nuevas plazas de pediatra. No esperar a que la ADMINISTRACIÓN tome la iniciativa porque las medidas correctoras siempre llegan tarde. «si no soy un problema para la Organización o no conocen «mi problema», ¿Qué medidas van a implementar para solucionarlo?»

Hay que decir que a pesar de lo que creemos, el tamaño del cupo sólo explica del 5% al 10% la variabilidad de la presión asistencial. En cambio, la estructura del mismo explica hasta el 25% de la variabilidad. Parece razonable que los cupos (preferiblemente entre 800-1000 TIS) se «corrijan» en función de factores como la edad de los niños, distribución geográfica, nivel social y económico, etc.

Optimizar la actividad burocrática del Centro, mediante actividades centradas en el área administrativa y también en los sanitarios

Mejorar / aumentar la relación con el «2º nivel»: mejorar la coordinación entre niveles, evitar demoras excesivas en las interconsultas, evitar duplicidad de pruebas complementarias, fomentar el trato entre los profesionales entre niveles, evitar burocracia innecesaria (PIC de revisiones, etc.)

Actuar sobre la demanda inducida desde la propia Organización: ¿son necesarias tantas visitas para llevar a cabo los programas de salud? ¿es necesario tanto tiempo por cada visita? ¿mejoran realmente los resultados en salud? ¿son rentables?

Potenciar el trabajo en Equipo disminuye la utilización: existe una demanda inducida por el Equipo en la que están involucrados la organización del Equipo, el clima organizativo, la percepción de fracaso como Equipo, tensiones médico-enfermero, desgaste emocional del Equipo.

Mayor responsabilidad y capacidad resolutiva de enfermería ha producido buenos resultados en salud y organizativos.

El aumento del número de administrativos, en Equipos bien organizados, se relaciona con una menor presión asistencial

Estar presente en los foros en los que se toman decisiones sobre pediatría y animar a involucrarse en estudios sobre gestión de consulta, demanda....

Podrían resumirse todas estas propuestas en tres acciones:

- 1- Aumentar la capacidad resolutiva del profesional
- 2- Disminuir la percepción de necesidad de los pacientes y la predisposición a utilizar los Servicios Sanitarios
- 3- Optimizar y aumentar la eficiencia de la organización

Y para ello podríamos empezar por:

- Tener ganas de hacer algo
- Evaluar nuestra situación real (diagnóstico de consulta)
- Hacer pequeñas cosas puede ser una buena forma de empezar
- Cambiar el «locus» de control externo (la demanda depende de otros) por el interno (yo puedo controlar parte de mi demanda)
- Quedarme «como estoy» es muy humano y respetable.