

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE INTERCONSULTAS EMITIDAS EN UN PERÍODO DE 5 MESES EN DOS CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA DE LA GRANJA

Francisca Coloma^{a*}

Consuelo Díaz^a

Claudia Espinoza^a

Francisca Flores^a

Sofía Guelfand^a

Clara Leyton^a

Fernanda Mérida^a

María del Mar Mora^a

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 22 de abril, 2020. Aceptado en versión corregida el 15 de julio, 2020.

RESUMEN

Introducción: La Atención Primaria en Salud (APS), es la primera aproximación del paciente al Sistema de Salud Público en Chile. Se rige bajo el Modelo de Salud Familiar y Comunitario y tiene como objetivo brindar una atención integral, oportuna y resolutive. Existen patologías que no pueden ser resueltas en APS y requieren la derivación a centros de mayor complejidad por medio de interconsultas (IC). **Objetivo:** Identificar las patologías que motivan el mayor número de IC y las especialidades de destino más frecuentes, en dos centros de APS durante un período de 5 meses. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional de tipo retrospectivo y descriptivo. Previa autorización de los dos Centros de Salud de la Comuna La Granja (CSCLG), se seleccionaron las IC realizadas entre noviembre de 2019 y abril de 2020. Los datos se extrajeron de bases de datos a partir del registro clínico electrónico. Se realizó estadística descriptiva mediante Excel. **Resultado:** Durante 5 meses se realizaron 1740 IC, enero y febrero fueron los meses en los que se realizaron más IC por día. El 66,5% de IC pertenecen a mujeres y la edad promedio fue 47,7 años. Las especialidades de destino más frecuente fueron ginecología (23,2%), y medicina interna (21,5%). Las patologías responsables del mayor número de IC fueron los vicios de refracción (9,6%). **Discusión:** El porcentaje IC por patología no GES es menor que el obtenido a nivel nacional y en el SSMSO. La proporción de derivaciones correspondientes a patologías GES es similar a la realizada a nivel nacional y del SSMSO. **Conclusión:** Resulta importante conocer la distribución de las IC, para así lograr aumentar la resolutive a nivel de APS y a futuro desarrollar capacitaciones que permitan manejar ciertas patologías, dando respuesta oportuna a las necesidades de la población.

Palabras clave: Derivación y consulta, Pacientes ambulatorios, Atención primaria de salud, Centros de salud.

INTRODUCCIÓN

La Comuna de La Granja forma parte de la Región Metropolitana de Santiago, Chile, y cuenta con una población de 116.571 habitantes¹. Sus principales establecimientos de Salud Primaria son los Centros de Salud Familiar (CESFAM) La Granja, Granja Sur, Malaquías Concha y Padre Esteban Gumucio, y los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) San Gregorio, Villa La Serena, Millalemu y Yungay². La comuna pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), que además atiende habitantes de otras 4 comunas (La Pintana, San Ramón, La Florida y Puente Alto)³. El principal centro de derivación de la Comuna de La Granja corresponde al Hospital Padre Hurtado, el cual tiene una población a cargo de 425.000 habitantes⁴.

El Sistema de Salud Público en Chile se basa en el Modelo de Salud Integral, Familiar y Comunitario⁵, que tiene como objetivo brindar una atención de calidad, integral, oportuna y resolutive^{6,7}. Bajo este marco se encuentra la Atención Primaria en Salud (APS), la que para muchos pacientes constituye la primera fase de asistencia sanitaria e ingreso al sistema de salud chileno⁸. Sin embargo, existen

patologías que no pueden ser resueltas a nivel primario, y requieren de atención por especialistas en un nivel secundario o terciario. Por esta razón, resulta indispensable contar con una red eficiente de derivación a especialidades, las que se solicitan a través de interconsultas (IC) o referencias⁹. En los distintos Centros de Salud se emiten diariamente un alto número de IC, lo que, asociado a un déficit en el número de especialistas, genera largas listas de espera a nivel nacional¹⁰.

El Ministerio de Salud (MINSAL), publica anualmente un informe de estado de situación de lista de espera no Garantías Explícitas en Salud (GES) y Garantía de Oportunidad GES retrasadas (Informe GLOSA 06)¹¹. En él se define una interconsulta como "el número de solicitudes de derivaciones o interconsultas que se emite desde un profesional médico tratante a otro profesional médico especialista dada la necesidad de la evaluación del paciente, por este último para un diagnóstico o tratamiento"¹¹.

En la Tabla 1 se pueden observar los últimos datos publicados en junio 2019. Se informaron un total de 1.854.157 interconsultas pendientes de resolver, de las cuales el 99,6% corresponde a

*Correspondencia: fcolomad@udd.cl
2020, Revista Confluencia, 2(1), 79-83



patologías no GES y solo el 0,34% corresponden a patologías GES. El SSMSO presenta 139.518 interconsultas pendientes, su mayoría (99,5%) correspondientes a patologías no GES. Al evaluar la distribución de las IC según sexo, se observa una distribución similar a nivel nacional y en el SSMSO, tanto en patologías GES como no GES, con una prevalencia de IC pendientes en el sexo femenino (en patologías GES: 60,3% a nivel nacional y 70,2% en SSMSO; en patologías no GES: 61,54% a nivel nacional y 61,3% en SSMSO). Al analizar las IC según rango etario, en las patologías GES se observa que el mayor número de interconsultas corresponde a personas entre 60-79 años (nacional 46,5% y SSMSO 44,1%), mientras que en relación a patologías no GES, corresponde a personas entre 15 y 64 años (nacional 57,8% y SSMSO 53,1%). Por último, en relación a especialidad médica y diagnóstico derivado, oftalmología (313.932) y otorrinolaringología (162.541) corresponden a las especialidades con mayor número de IC, abarcando el 34,2% de la lista de espera de especialidades médicas pendientes¹¹.

Tabla 1: Interconsultas pendientes nivel nacional y SSMSO, enero a junio 2019

Variable		Nacional	SSMSO
GES			
Total IC		6.335	648
Sexo	Femenino	3.823	455
	Masculino	2.512	193
Edad	0-19	536	38
	20-39	589	99
	40-59	1.414	130
	60-79	2.952	286
	≥80	844	92
Tiempo de retraso	≤30 días	3.179	353
	31-60 días	1.142	137
	61-90 días	640	71
	≥90 días	1.374	87
	Promedio	66,8	46,6
Diagnóstico a nivel nacional	Más días de retraso	Escoliosis	196,6 días
	Mayor n° de garantías retrasadas	Catarata	1.141 casos
No GES			
Total IC		1.847.822	138.870
Sexo	Femenino	1.137.165	84.761
	Masculino	710.657	54.107
Edad (años)	<15	334.810	29.830
	15-64	1.069.316	73.845
	≥65	443.696	35.195
Tiempo de retraso	0-6 meses	751.657	43.697
	6-12 meses	420.431	30.498
	12-18 meses	300.785	21.356
	18 meses a 2 años	158.677	13.711
	≥ 2 años	216.172	29.608
Especialidad a nivel nacional	Oftalmología	313.932	-

En esta línea, la resolutivez se define como la posibilidad de dar respuesta a los problemas de salud sin necesidad de derivar a los pacientes a otros componentes de la red¹². En el año 1999 se comenzó a implementar el Programa de Fortalecimiento de la Resolutivez en APS, el cual busca mejorar su capacidad de resolutivez, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica. Para lograr este objetivo, una de las estrategias es la capacitación continua del personal de salud con el fin de resolver el mayor número de consultas a nivel primario y realizar derivaciones pertinentes, enfocándose en la atención integral del paciente¹².

Considerando los antecedentes anteriormente presentados, durante el Internado de Medicina en APS de la Universidad del Desarrollo, surge la pregunta: ¿cuáles son las principales patologías y a qué especialidad están dirigidas más frecuentemente las IC de dos CSCLG realizadas en los últimos 5 meses?, por lo que se plantea el objetivo general de la investigación que es identificar patologías que motivaron el mayor número de IC y las especialidades de destino más frecuentes, realizadas en dos CSCLG entre noviembre de 2019 y abril de 2020. Los objetivos específicos son: a) determinar el número de IC según patología y especialidad de destino; b) comparar las patologías y especialidades de destino realizadas desde los CSCLG con los datos a nivel del SSMSO; c) determinar las características demográficas (según sexo y edad) de la población responsable de las IC.

Resulta primordial conocer qué motiva más frecuentemente la derivación a centros de mayor complejidad, para proyectar estrategias a nivel primario, tales como: capacitaciones al personal de salud, aumentar la resolutivez a nivel de APS y disminuir la lista de espera a nivel secundario y terciario.

METODOLOGÍA

A continuación, se presenta un estudio cuantitativo, observacional de tipo retrospectivo y descriptivo, acerca de las IC realizadas en dos CSCLG, en el período comprendido entre noviembre de 2019 y abril de 2020. La información fue extraída del programa de ficha electrónica AVIS, en formato de base de datos.

Se obtuvo un total de 1.740 IC emitidas en el período mencionado y ninguna IC fue excluida. Para cada referencia se analizaron las siguientes variables: sexo y edad del paciente, fecha de realización de la IC, patología que motiva la derivación y especialidad de destino. Los datos recolectados fueron analizados a través del programa Excel para la obtención de estadística descriptiva.

Finalmente, se comparó cada variable con los datos de IC obtenido a nivel nacional y SSMSO, y con la población inscrita en ambos CSCLG (información



que se obtuvo de datos de población nacional inscrita hasta enero de 2020).

Para esto se contó con la aprobación de los directores de ambos CSCLG, asegurando el actuar bajo el principio de no maleficencia. Al ser un estudio retrospectivo, desde una base de datos secundaria, no se accedió a la información personal de los pacientes ni a sus atenciones.

RESULTADO

En cuanto los datos demográficos de la población de ambos CSCLG: existe un total de 46.313 inscritos, de los cuales el 24.540 (53%) son mujeres y 21.773 (47%) hombres. Respecto al rango etario, 14.906 personas tienen entre 20-39 años (32,1%), seguido de 12.520 entre 0-19 años (27,03%), 11.139 entre 40-59 años (24,05%), 6.915 entre 60-79 años (14,9%) y finalmente 833 adultos mayores de 80 años (1,79%).

En la Tabla 2 se observan los datos recolectados de las IC de dos CSCLG desde noviembre 2019 hasta abril 2020. En total se analizaron 1.740 IC emitidas en el período de tiempo señalado. La distribución según sexo muestra que el 66,5% de las IC pertenecen a mujeres y 33,5% a hombres.

Tabla 2: Interconsultas pendientes por resolver en los CSCLG, noviembre 2019 - abril 2020

Variable		Total
Total IC	GES	1.740
Tipo de patología	No GES	1.187
Sexo	Femenino	1.158
	Masculino	582
Edad (años)	0-19	297
	20-39	384
	40-59	301
	60-79	607
	≥80	151
Mes	Noviembre 2019	55
	Diciembre 2019	317
	Enero 2020	535
	Febrero 2020	493
	Marzo 2020	315
	Abril 2020	23

La edad promedio es de 47,7 años (edad mínima 0 años - edad máxima 98 años). En cuanto a la distribución según rango etario; el mayor número de IC corresponde al grupo entre 60 - 79 años (34,8%), seguido del grupo entre 20 - 39 años (22%). Por otro lado, el grupo responsable del menor número de IC fueron los pacientes de 80 años o más (8,6%).

Se llevaron a cabo 348 IC mensuales en promedio. Enero y febrero fueron los meses en los que se realizó el mayor número de IC, con un promedio de 17,2 y 17,0 IC por día respectivamente, seguidos por diciembre y marzo, con 10,2 y 10,1 IC por día respectivamente.

Las especialidades con mayor número de derivaciones fueron: ginecología (23,2%), seguida de medicina interna (21,5%), y luego oftalmología (13,2%), y cirugía adulto (9,3%). Por otro lado, la especialidad con menor número de IC corresponde a pediatría con 1,7% del total. En la Figura 1 se muestra el porcentaje de IC emitidas para cada especialidad respecto al total.

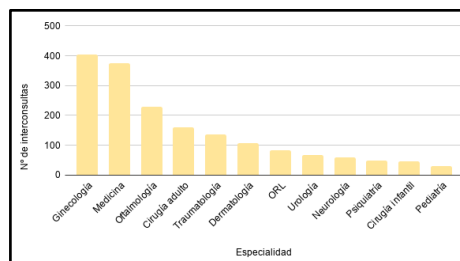


Figura 1: IC según especialidad de destino

Al analizar las IC destinadas a ginecología, en relación a la sub-especialidad, se observa que aquella con el mayor número de IC corresponde a obstetricia (51,6%), seguida de uroginecología (11,6%), e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (9,9%). En la Figura 2 se muestra el porcentaje de IC emitidas a cada sub-especialidad de ginecología.

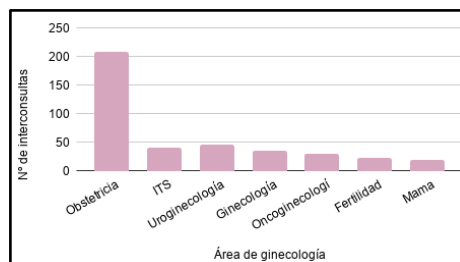


Figura 2: IC a ginecología según área de especialidad

En cuanto a las patologías que motivaron las interconsultas, las más frecuente a nivel global fueron los trastornos de la refracción, con 168 IC emitidas (9,6% del total). Dentro de las derivaciones realizadas a obstetricia, los tres diagnósticos que motivaron el mayor número de derivaciones fueron: supervisión de embarazo de alto riesgo (14,1%), diabetes mellitus en el embarazo (9,6%) y embarazo confirmado (9,2%).

Dentro de las interconsultas realizadas a medicina interna, la patología más derivada fue insuficiencia renal crónica (5,6%), correspondiendo a nefrología, y siendo a su vez una enfermedad GES. A continuación, se ubica con un 3,2% la hipertensión esencial y la sigue en tercer lugar el asma (2,9%), las cuales son atendidas por cardiología y broncopulmonar respectivamente (ambas patologías están dentro del GES).

Finalmente, patologías que no pertenecen a las prestaciones GES fueron responsables de la mayor parte de las interconsultas, con un 68,2% del total.



DISCUSIÓN

Al evaluar las IC realizadas en ambos CSCLG, se observó que el porcentaje IC por patología no GES (68,2%) es menor que el obtenido a nivel nacional y en el SSMSO (99,6% y 99,5%)¹¹. Por otro lado, la proporción de derivaciones correspondientes a patologías GES es similar a la realizada a nivel nacional y del SSMSO¹¹.

En cuanto a la distribución por sexo, existe una mayor prevalencia de IC de mujeres en ambos centros de salud (66,5%), lo que se correlaciona con los datos de IC obtenidos a nivel nacional y SSMSO (61,5% y 61% respectivamente)¹¹. Estos datos se condicen con las características de la población inscrita en ambos CSCLG, donde existe una mayor prevalencia de población femenina respecto a la masculina.

Respecto a la edad de las IC emitidas, la población adulta fue la que concentró el mayor número de derivaciones, tanto en los CSCLG como a nivel nacional y SSMSO^{11,12}. Esto se correlaciona con las características demográficas de la población inscrita en ambos centros, ya que el 83,2% de los usuarios son menores de 60 años⁴. Por el contrario, la menor cantidad de derivaciones se realizó en adultos mayores de 80 años, lo cual se condice con que esta población representa el 1,79% del total de inscritos en ambos centros de salud.

Al evaluar el destino de las IC emitidas, se observó una discrepancia entre los centros estudiados y la literatura disponible a nivel nacional^{11,12}. El mayor porcentaje de las IC de los CSCLG está destinado a ginecología (23,2%), en cambio, a nivel nacional se deriva más frecuentemente a oftalmología. Dentro de ginecología, destaca el área de obstetricia, responsable del 51,6% de las IC emitidas. Al analizar los diagnósticos que motivaron el mayor número de derivaciones de esta índole, se observa que “supervisión de embarazo de alto riesgo”, “embarazo confirmado” y “Diabetes Mellitus en el embarazo”, concentran un 33,7% de las IC gineco-obstétricas. Esto podría deberse al predominio de población femenina y en edad fértil, que se encuentra inscrita en ambos CSCLG⁴. Además, en algunos casos es necesario contar con equipos de mayor complejidad no siempre disponibles en la APS (Ecografía Doppler), se requiere evaluación por personal especializado, o seguimiento en unidades de alto riesgo obstétrico. Estos datos son relevantes al momento de proponer estrategias para disminuir la carga de IC a nivel secundario y terciario, ya que en un futuro podrían guiar la implementación de nuevas intervenciones.

La segunda especialidad que registra mayor cantidad de derivaciones es medicina interna, específicamente las subespecialidades nefrología, cardiología y broncopulmonar, y las patologías que motivaron estas interconsultas fueron insuficiencia renal crónica, hipertensión esencial y asma

respectivamente. La hipertensión y el asma son patologías que en su mayoría pueden ser tratadas en la APS³, sin embargo, requieren derivación a centros de mayor complejidad ante la necesidad de hospitalización, realización de exámenes adicionales o fármacos de mayor complejidad no disponibles en la APS (ante refractariedad o mala respuesta). A su vez, dentro de medicina interna se llevaron a cabo interconsultas por patologías de mayor complejidad, las cuales deben ser atendidas por subespecialidades como reumatología, oncología o endocrinología, ya que requieren una especificidad y complejidad de tratamiento que sobrepasa la capacidad de la APS^{3,5,6,8}.

Por último, la especialidad con el menor número de derivaciones fue pediatría, pese a que la población pediátrica en ambos CSCLG fue considerable (27,03%)⁴. Esto podría deberse a la formación recibida por los médicos generales en esta área y a la presencia de médicos familiares del niño en la APS, logrando resolver la mayoría de sus patologías en este nivel⁶.

CONCLUSIÓN

Las interconsultas analizadas de ambos CSCLG presentan una distribución similar de patologías GES y no GES, sexo y rango etario, respecto aquellas emitidas a nivel Nacional y SSMSO. Sin embargo, al analizar el destino de las derivaciones, se observa que la especialidad con mayor número de IC corresponde a ginecología, mientras que a nivel nacional y SSMSO fue oftalmología.

Considerando la extensa demanda asistencial existente en los centros hospitalarios del país, resulta de gran importancia conocer las características de las interconsultas realizadas desde la APS, con el objetivo de planificar estrategias que busquen fortalecer el nivel primario y descongestionar el secundario y terciario. En este contexto, una de las principales estrategias descrita en la literatura corresponde a la capacitación del personal de salud por parte de especialistas, enfocada en aumentar el conocimiento en aquellas patologías más frecuentemente derivadas.

Diversos estudios describen que las interconsultas mal realizadas suponen otro problema en esta materia. Por esta razón una de las proyecciones de este estudio es llevar a cabo un seguimiento de las IC para conocer su estado final, entendiéndose como: aceptada, rechazada o en espera. De esta forma determinar si fueron correctamente derivadas, a la especialidad y en el tiempo adecuado. Esto puede actuar de manera complementaria a las capacitaciones al personal de salud, contribuyendo a la resolutivez de la APS.

Como limitaciones del estudio podemos mencionar que los Centros de Salud de La Granja analizados (un CEFAM y un CECOSF que forma parte de este) fueron sólo dos, por lo que sería



importante a futuro contar con las interconsultas de los restantes CESFAM de la comuna para así tener datos más representativos. Además, el análisis se realizó en un período de tiempo acotado, por lo que no es factible lograr una medición realmente significativa, por lo que se sugiere extender el estudio al resto del período 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Reportes estadísticos comunales 2017 [Internet]. Santiago, Chile; 2017 [citado en abril de 2020]. Disponible en: https://reportescomunales.bcn.cl/2017/index.php/La_Granja#Poblaci.C3.B3n_total_Censo_2002_y_Censo_2017
2. Ministerio de Salud. Servicio de Salud Sur Oriente, Hospital Padre Hurtado: Red de Urgencia de Salud Oriente [Internet]. Santiago, Chile; 2016. [citado en abril de 2020]. Disponible en: <http://www.hph.cl/2016/04/red-de-urgencia-salud-sur-oriente-2/>
3. Ministerio de Salud de Chile. Atención Primaria de Salud [Internet]. Santiago, Chile; 2019 [citado en abril 2020]. Disponible en: <https://redsalud.ssmso.cl/atencion-primaria-de-salud/>
4. Universidad Miguel de Cervantes. Diagnóstico Comunal de Seguridad Ciudadanía de La Granja [Internet]. Santiago, Chile; 2015 [citado en abril de 2020]. Disponible en: <http://www.transparencialagranja.cl/wp-content/uploads/2017/04/INFORME-FINAL-LA-GRANJA-30-XII-15-1.pdf>
5. Ministerio de Salud. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario [Internet]. Santiago, Chile; 2013 [citado en abril de 2020]; Disponible en: http://buenaspracticapsaps.cl/wp-content/uploads/2013/11/Orientaciones-para-la-implementacion-del-Modelo-de-Atenci%C3%B3n-Integral-de-Salud-Familiar-y-Comunitaria_DIVAP_2013.pdf
6. Dois A, Contreras A, Bravo P, Mora I, Soto G, Solís C. Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2016 [citado en abril de 2020];144(5):585-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500005>.
7. Pesse K, Fuentes A, Ilabaca J. Estructura y funciones de la Atención Primaria de Salud según el Primary Care Assessment Tool para prestadores en la Comuna de Conchalí - Santiago de Chile. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2019 [citado en abril de 2020];147(3):305-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000300305>.
8. Román O. Resolución clínica de la Atención Primaria en Salud. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2011 [citado en abril de 2020];139(9):1240-41. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000900020&lng=en&nrm=iso&tling=en
9. Superintendencia de Seguridad Social. Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales [Internet]. Santiago, Chile; 2018 [citado en abril de 2020]. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/alt-propertyvalue-137027.pdf>
10. Gallegos K. Evaluación cualitativa de experiencia piloto PRO-CASER, como método para mejorar la pertinencia de interconsultas desde Atención primaria con uso de Telemedicina. Rev. Chile Salud Pública [Internet]. 2017 [citado en abril de 2020];21(2):123-34. Disponible en revistasaludpublica.uchile.cl
11. Ministerio de Salud. GLOSA 06: 2º informe trimestral de garantías de oportunidad respecto a los retrasos en régimen GES y lista de espera no GES [Internet]. Santiago, Chile; 2019. [citado en abril de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/Ord.-3379-Glosa-06-LE-GES-y-No-GES-Jun-2019.pdf>
12. Ministerio de Salud. Programa de resolutiveidad en Atención Primaria de Salud [Internet]. Santiago, Chile; 2017. [citado en abril de 2020]. Disponible en: https://degi.saludorienta.cl/degidssmo/info_disp/some/Resol.%20Resolutiveidad.pdf

