

Protocolo de Manejo Policonsultantes SAPU

Dr. Emilio Schaffhauser A.

o por:
ré Tabilo
(S) CESFAM Dr. patthausen AAN
DIRECCIÓNI
, //

INTRODUCCIÓN

I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

Año 1990: Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia nacen de la idea de dar continuidad a la atención primaria prestada en el Centro de Salud y su funcionamiento se enmarca dentro de una concepción amplia de la Atención Primaria, donde el Centro de Salud-SAPU conforman una unidad asistencial, relacionada e interdependiente que a su vez es componente de la red asistencial y de urgencia local.

II. DEFINICIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA:

Es la instancia de atención ubicada en Centros Urbanos de Atención Primaria o en locales anexos, pero dependientes técnica y administrativamente de ellos, encargada de entregar prestaciones de emergencia / urgencia médica en forma oportuna y adecuada en horario no hábil.

El SAPU es un componente de la Red de Urgencia y, dada su ubicación en el Nivel Primario, tiene la obligación de asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad resolutiva y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos a eses nivel de manera coordinada con los otros establecimiento de la red local.

III. PROPÓSITO:

Tiene como propósito facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia del sistema público, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población.

Contribuir al desarrollo del modelo de salud integral con enfoque en salud familiar, resolviendo la demanda de emergencia / urgencia, acorde a su nivel de resolutividad, en el establecimiento más cercano al usuario y que puede enfocar su problemática desde una perspectiva de atención integral.

IV. OBJETIVOS:

- Mejorar la accesibilidad y resolutividad de la atención de emergencia / urgencia, otorgando atención médica a la demanda de la población, en horario no hábil.
- Gestionar la demanda de atención de urgencia-emergencia que requiera de consultas y/ referencias en otros niveles.

- 3. Aplicar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de emergencia / urgencia.
- Derivar y trasladar oportunamente y en condiciones de seguridad aquellos casos que por su complejidad o recursos requeridos deban ser atendidos en otros establecimientos de mayor complejidad de la Red.

V. USUARIO POLICONSULTANTE

Se define como paciente policonsultante al que acude en varias oportunidades en demanda de atención por distintos síntomas. Es un problema que afecta a un número no menor de nuestros usuarios y a los establecimientos de atención primaria dado que genera un gasto excesivo de recursos económicos y un agotamiento del recurso humano. En este sentido, estos pacientes en general provocan un rechazo de parte del equipo de salud, lo que hace que finalmente reciban atenciones de mala calidad, en las cuales se asume a priori que sus síntomas son por somatización, sin realizar estudios pertinentes ni dar una solución adecuada, lo que no hace más que perpetrar el problema y crear una especie de círculo vicioso del policonsultante.

En muchos de estos usuarios se encuentra asociado el trastorno por somatización, el que se define según el DSM-IV por una serie de criterios que incluyen: síntomas dolorosos de diferentes áreas corporales, síntomas gastrointestinales, síntomas sexuales y síntomas psuedoneurológicos, no explicados por una enfermedad médica o por los efectos de una sustancia. El cuadro por definición se inicia antes de los 30 años, obliga a la búsqueda de atención médica y provoca un importante deterioro de la actividad del individuo, en todos los ámbitos de su vida. En este sentido es importante que no olvidemos que a diferencia de otros trastornos somatomorfos, los síntomas no son simulados, son síntomas reales.

Este problema de salud, genera un agotamiento del recurso humano y un gasto excesivo de recursos económicos, exámenes, tratamientos, etc. Y esto podría ocurrir porque muchas veces no existe el tiempo necesario para realizar una entrevista adecuada y un análisis más profundo de los motivos de consulta reiterados del usuario.

Con la mirada del modelo biopsicosocial y el enfoque de salud familiar, el abordaje de estos pacientes debiera ser distinto, en primer lugar descartar de manera ordenada enfermedades orgánicas, lo que no siempre requiere exámenes muy especializados; además de una adecuada intervención psicosocial, que incluya un estudio de familia; todo de manera coordinada con los distintos profesionales y no profesionales del equipo de salud; asociado además la realización de reuniones

clínicas en las que se aborden tanto contenidos teóricos como casos clínicos de nuestros pacientes.

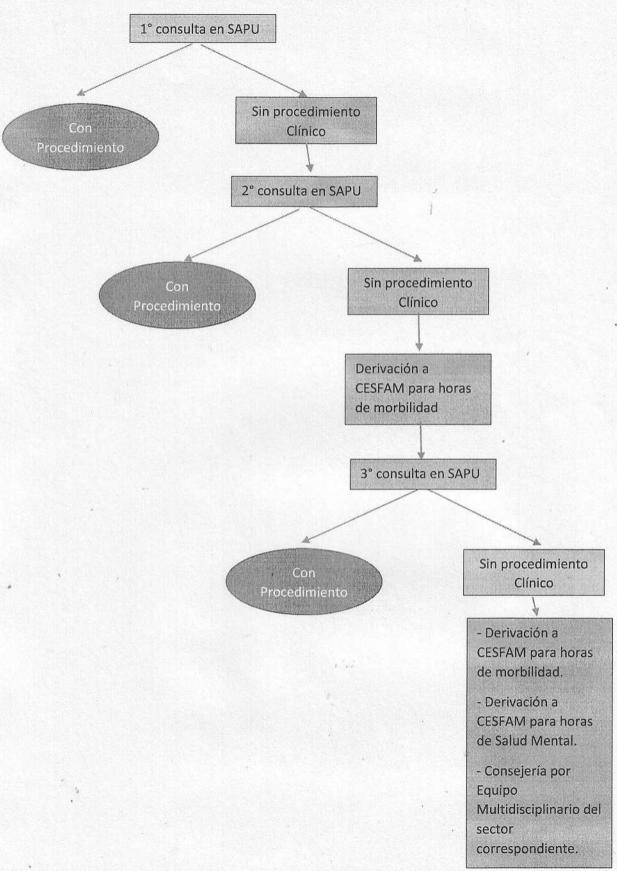
VI. PERFIL USUARIO POLICONSULTANTE EN SAPU

El perfil de los usuarios policonsultantes en SAPU Dr. Emilio Schaffhauser A. corresponde a pacientes que no requirieron de ningún procedimiento clínico. Además la mayor parte de los consultantes son usuarios del Centro de Salud Dr. Emilio Schaffhauser A., no pertenecen a grupos de riesgo, y el motivo de consulta, está necesariamente relacionado con la posibilidad de acceder a un servicio en horario no laboral, geográficamente cercano a su domicilio y cuya única restricción de acceso es la no presentación de Cedula de identidad. Muy importante mencionar que el paciente policonsultante es quien acude al Servicio de Atención Primaria de Urgencia de 2 o más veces en el mismo mes.

VII. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS PARA AFORANTAR AL USUARIO PLICONSULTANTE

- Se sugiere capacitar al personal que atiende en SAPU para realizar consejerías breves a dichos pacientes, para que acuda a solicitar horas de morbilidad en CESFAM Dr. Emilio Schaffhauser A.
- De acuerdo a la preferencia de horario de consulta, ésta resulta coincidente con la extensión horaria del consultorio, por lo que parece razonable, evaluar la oferta de horas médicas disponibles en ese horario y gestionar la redistribución de agenda para adecuar la cartera de prestaciones a la demanda de la población.
- Es recomendable evaluar la necesidad de promover otro tipo de espacios terapéuticos que permitan abordar las dinámicas subjetivas en juego. En este ámbito, planteamos la necesidad de realizar un diseño de atención que considere, cuando así lo requiera la usuaria, intervenciones en salud mental.

VIII. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN. (Consulta en un mismo mes)



IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1. G. Miranda., X. Saffie. Pacientes policonsultantes ¿un síntoma del sistema de salud en Chile?. Acta Bioetica.
- 2. C. Carrasco. Policonsultantes en Atención Primaria: Un desafío pendiente.
- 3. C. Carrasco. A. Bórquez. Policonsultantes del Servicio de Atención Primaria de Urgencia del Consultorio Externo Valdivia, periodo Marzo-Mayo 2010, ¿Quiénes son?, ¿Por qué consultan?