ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TITULO

DETERMINACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA ADHERENCIA A LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y DE CONTROL PSIQUIÁTRICO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2013

2. NOMBRES DE LOS AUTORES

Los profesionales que participaron en el presente proyecto son:

Luis Hernando Escobar Mosquera [1]
Maria Cecilia Franco Rivera[2]
Anyhela Gamboa Castillo[3]
Claudia Yojaira Ramirez Toscano[4]
Angélica María Soto González[5]

3. ABSTRACT

In the Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle for the past five years, through the Quality Management System managed institutional evidence on trace flag, that adherence to the first scheduled consultation and psychiatric control is maintained at an average 70% despite the implementation of some strategies such as appointment reminder the day before the inquiry. Looking to the institution providing the tools to improve compliance of users a characterization socio - demographic of patients, we identified the causes of absenteeism and established strategies looking to target the same goal, for in this way identify strategies intervenibles by the institution.

340 surveys were developed that inasistieron users during the second quarter of 2013 to the first appointments and control.

These surveys helped identify the five leading causes of non-attendance at scheduled appointment at the HDPUV were forgot the date and / or time of the meeting is the main cause of absence, followed by poor awareness of the disease, the third leading cause of absence corresponds to the limited economic resources

[1] Enfermero. Líder de Programa Servicios Ambulatorios HDPUV. e-mail: lhem1019@hotmail.com
[2] Contador Público. Técnico Administrativo HDPUV. e-mail: macefran2004@gmail.com
[3] Ingeniera de Sistemas. Auxiliar Administrativo HDPUV. e-mail: yhela88@hotmail.com
[4] Enfermera. Enfermera Urgencias HDPUV. e-mail: yajairamirez77@hotmail.com
[5] Enfermera. Enfermera Coordinadora SIAU HDPUV. e-mail: angelicasotog@hotmail.com

to subsidize the transportation of patients and their caregivers, regardless of the value of your appointment copayment, followed by the opportunity in the allocation of the appointment too far from the day of application and finally between frequently causes the argument presented was forgotten or have difficulty performing the authorization procedure for the appointment.

In order to identify the strategies intervenibles variables crossed with the causes and the overall conclusion did not identify any relationship allowed the identification of a case or relevant relationship that generates a specific strategy, therefore the proposed strategies involved seeking the causes found, among which are appointment reminder, psychoeducation, transport route, opportunity analysis and allocation achieving authorization from the IPS.

4. **RESUMEN**

En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle durante los últimos cinco años, a través del Sistema de Gestión de Calidad institucional del logró evidenciar en el indicador de seguimiento, que la adherencia a la consulta programada de primera vez y control psiquiátrico se mantiene en un promedio del 70% pese a la implementación de algunas estrategias como el recordatorio de la cita el día anterior a la consulta. Buscando brindar a la institución las herramientas que permitan mejorar dicha adherencia de los usuarios se realizó la caracterización socio – demográfica de los pacientes, se identificaron las causas de inasistencia y se establecieron estrategias buscando apuntar al mismo objetivo, para de ésta manera identificar las estrategias intervenibles por la institución.

Se elaboraron 340 encuestas entre los usuarios que inasistieron durante el segundo trimestre del 2013 a las citas de primera vez y control.

Éstas encuestas permitieron identificar que las 5 primeras causas de inasistencia a la cita programada en el HDPUV fueron el olvido de la fecha y/u hora de la cita es la principal causa de inasistencia, seguido por la pobre conciencia de la enfermedad, la tercera causa de inasistencia corresponde al escaso recurso económico para subsidiar el transporte del paciente y sus cuidadores, sin tomar en cuenta el valor del copago de su cita, le sigue la oportunidad en la asignación de la cita muy lejana al día de la solicitud y finalmente entre las causas que mayor frecuencia presentaron fue el argumento del olvido o el tener dificultades para realizar el trámite de autorización de la cita.

Con el objetivo de identificar las estrategias intervenibles se cruzaron las variables con las causas y como conclusión general no se identificó ninguna relación permitiera la identificación de una causa o relación relevante que generara una estrategia específica, por lo tanto las estrategias propuestas buscan intervenir las causas encontradas, entre las cuales se encuentran recordatorio de la cita,

psicoeducación, ruta de transporte, análisis de la oportunidad de asignación y consecución de autorización por parte de la IPS.

5. INTRODUCCION

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, actualmente se constituye el principal centro de Salud mental del Sur Occidente Colombiano, al cual llegan pacientes del departamento del Valle del Cauca y sus alrededores, debido a la gran cantidad de pacientes la oportunidad en las citas medicas se ve afectada; Según el indicador interno de adherencia de los pacientes a citas por primera vez y control psiquiátrico es del 70%, quedando un 30% de citas asignadas no cumplidas, lo que implica costos y la no oportunidad para un paciente que solicito su cita previamente.

Con el presente estudio de investigación se planteará las estrategias que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle debe seguir para mejorar la adherencia al control y cita de primera vez de Psiquiatría, debido al alto porcentaje de no adherencia a estas; para que las estrategias sean lo más objetivas posibles se identificará las causas de inasistencia de los pacientes para lo cual se recurrirá a una encuesta telefónica con el paciente o sus familiares que nos permita identificar el por qué no se dio cumplimiento a la cita previamente programada y frente a estas causas se hará el análisis de causas e identificaran las estrategias a seguir.

Actualmente para el Hospital se hace necesario intervenir este comportamiento previniendo las causas que incurren el no llevar el control de la enfermedad mental de los pacientes, tanto personalmente por que repercute en el empeoramiento de los síntomas y/o nuevas hospitalizaciones; el cansancio del cuidador en la familia; y el incremento en los costos para la institución y el sistema de salud.

6. DISEÑO METODOLOGICO

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y es de tipo transversal. Para la recolección de los datos la fuente fue el paciente o su cuidador primario, el método utilizado fue la encuesta telefónica, la técnica empleada fue la entrevista abierta y el instrumento un cuestionario.

Para el establecimiento de la muestra se hizo uso de la fórmula para determinar el tamaño de muestra para variables categóricas con la población conocida. Se tomó como valor de la población N= 2931, con una confiabilidad del 95%, una proporción del 80% y un margen de error o de precisión del 4%, para un total de muestra n=340, que se incrementó a 374 ya que se logró establecer por medio de una prueba piloto, cuál era el porcentaje de llamada fallido, en ese mismo

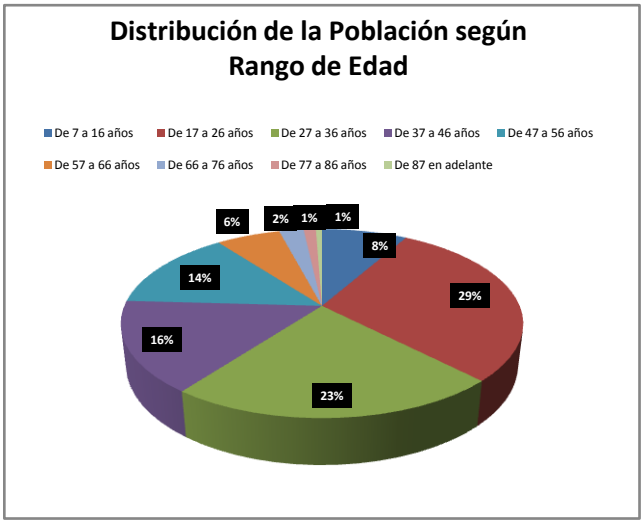
porcentaje (10%) se incremento la muestra. Todo el procesamiento y el análisis de los datos se realizó con la herramienta de Excel.

7. RESULTADOS Y DISCUSION

Los resultados que se establecieron a partir de la aplicación de la encuesta y la tabulación de la misma, y posteriormente se analizaron los datos mediante la herramienta de Excel.

Para lograr determinar las estrategias que se deben implementar en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, para intervenir los factores que influyen en la no adherencia a la consulta de primera vez y control se inició caracterizando socio demográficamente la población objeto del estudio determinada en 340 usuarios de la institución que solicitaron sus citas para el periodo establecido.

7.1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

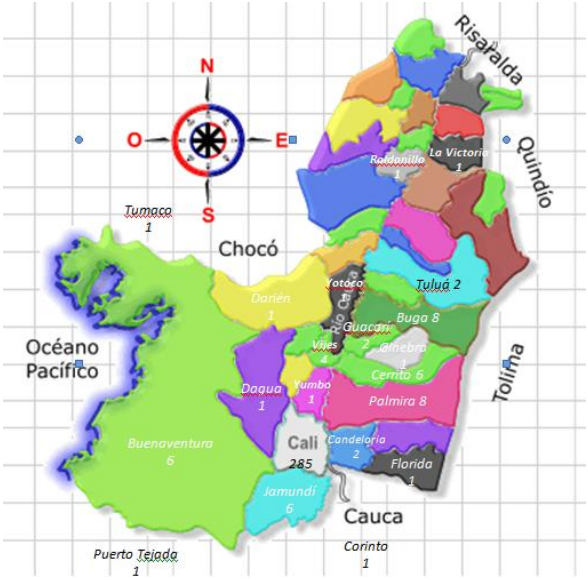


7.1.1. POBLACIÓN SEGÚN LA EDAD: Se tomó como primera característica la edad o grupo etáreo en el que se encontraban los pacientes. Tomando en cuenta que el grupo etáreo se determino en décadas a partir del número inferior de edad que se atiende en la institución, que termina agrupando por subespecialidades de atención (infantil y geriatría).

El porcentaje de inasistencia por grupos de edad está representado de la siguiente manera:

- 17 a 26 años: 29% que corresponde a 100 pacientes
- 27 a 36: 23% que corresponde a 77 pacientes
- 37 a 46: 16% que corresponde a 53 pacientes
- 47 a 56: 14% que corresponde a 47 pacientes
- 7 a 16: 8% que corresponde a 28 pacientes
- 57 a 66: 6% que corresponde a 21 pacientes
- 66 a 76: 2% que corresponde a 8 pacientes
- 77 a 86: 1% que corresponde a 4 pacientes
- 86 en adelante: 1% que corresponde a 2 pacientes

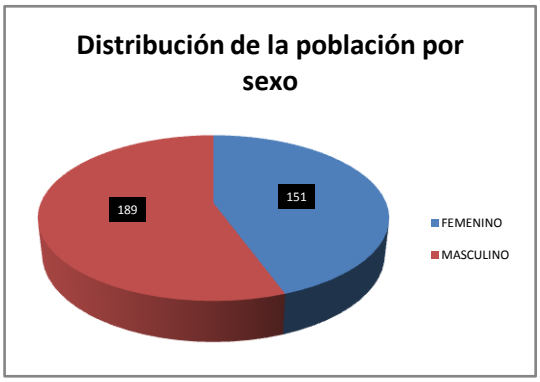
7.1.2. GEORREFERENCIACIÓN DE LA POBLACIÓN



En este grafico se representa la distribución de los pacientes por municipio encontrándose que la mayor población que consulta al Hospital Psiquiátrico pertenece al municipio de Santiago de Cali, con un total de 285 pacientes que corresponde a un 84% y el resto se distribuye en 17 municipios del Valle 2 del Cauca y 1 de Nariño.

7.1.3. POBLACIÓN SEGÚN EL SEXO

En cuanto a la distribución por sexo, se encontró que el 56% (189) de los pacientes que faltaron a la cita programada pertenecen al sexo masculino y el 44% (151) pertenecen al sexo femenino.

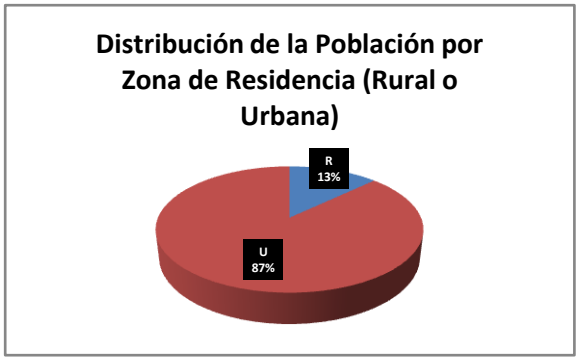


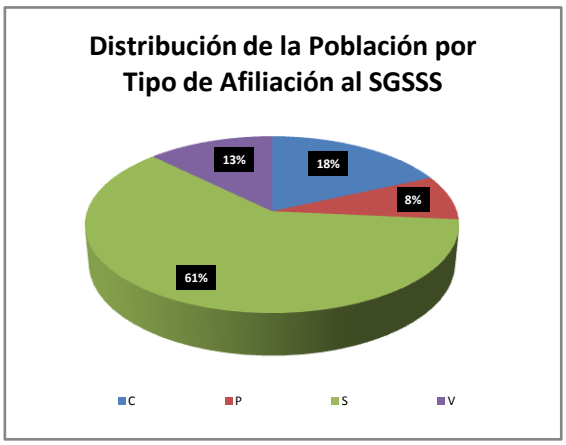
7.1.4. POBLACIÓN POR ESTRATO SOCIOECONOMICO

En cuanto a la población por estrato socioeconómico se evidencia que el mayor porcentaje de inasistencia corresponde al estrato dos, siendo este el que mayor número de pacientes demandan los servicios del HDPUV, con un 39%, seguido del estrato uno con un 29%, del estrato 3 con un 27 de inasistencia, y finalmente los estratos 4 y 5 con un 2% y 5% respectivamente.

7.1.5. POBLACIÓN SEGÚN LA ZONA DE RESIDENCIA

En cuanto a la distribución de los pacientes por la zona de residencia se encontró que El 87% de los pacientes encuestados vive en la zona urbana de la ciudad de Cali y el 13% en la zona rural del departamento del Valle del Cauca.



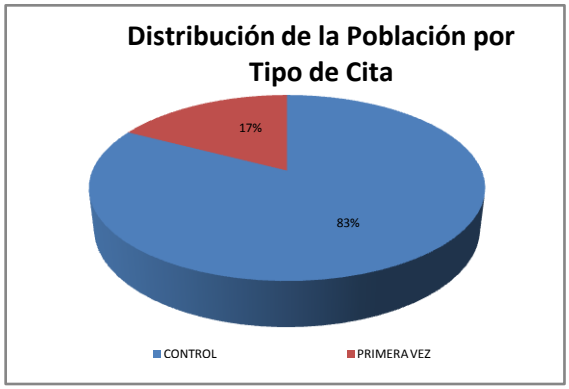


7.1.6. POBLACIÓN SEGÚN SU AFILIACIÓN AL SGSSS

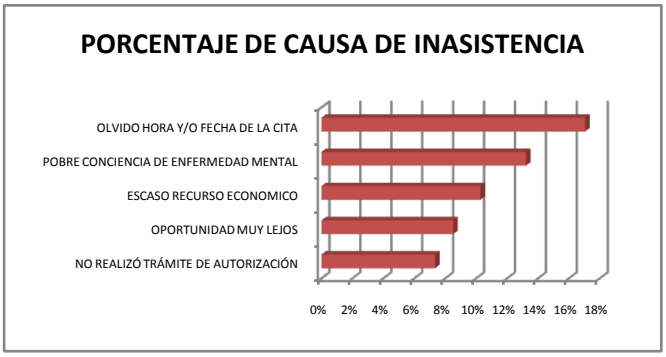
En cuanto a la distribución de la población según el régimen de afiliación al SGSSS se encontró que en un 61% pertenece al régimen subsidiado, seguido por un 18% de pacientes del régimen contributivo y un 13% de pacientes vinculados y un pequeño pero representativo porcentaje del 8% de pacientes que consultan el HDPV de manera particular.

7.1.7. POBLACIÓN POR TIPO DE CITA

En cuanto al tipo de citas se encontró que el 83% de los pacientes tenían citas de control psiquiátrico y el 17% citas de primera vez en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.



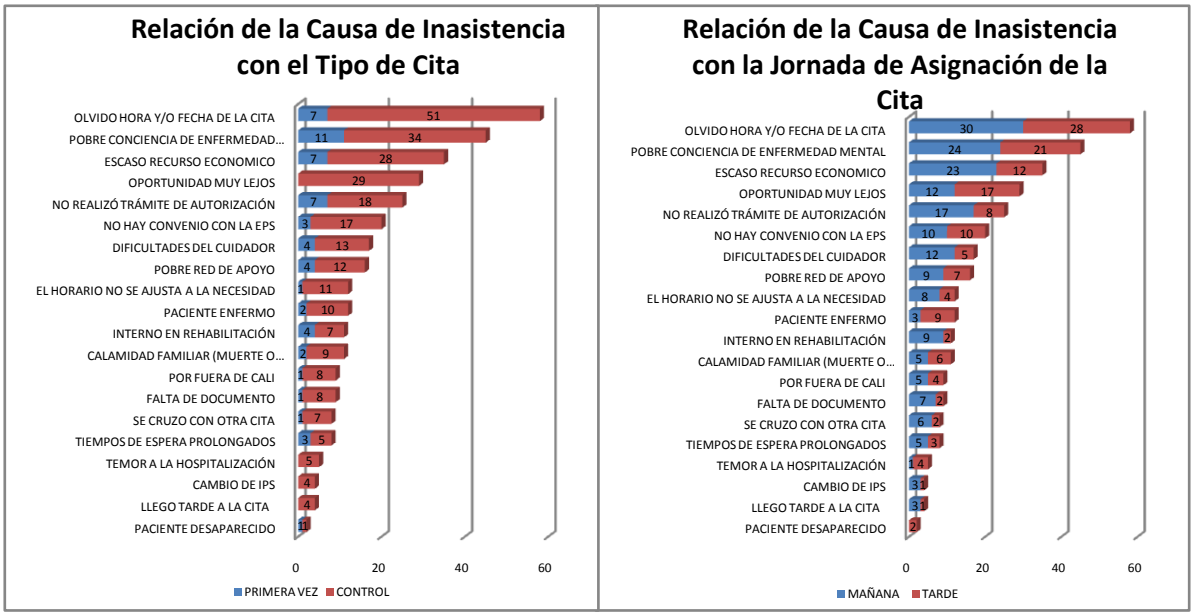
7.2. CAUSAS DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR PSIQUIATRÍA



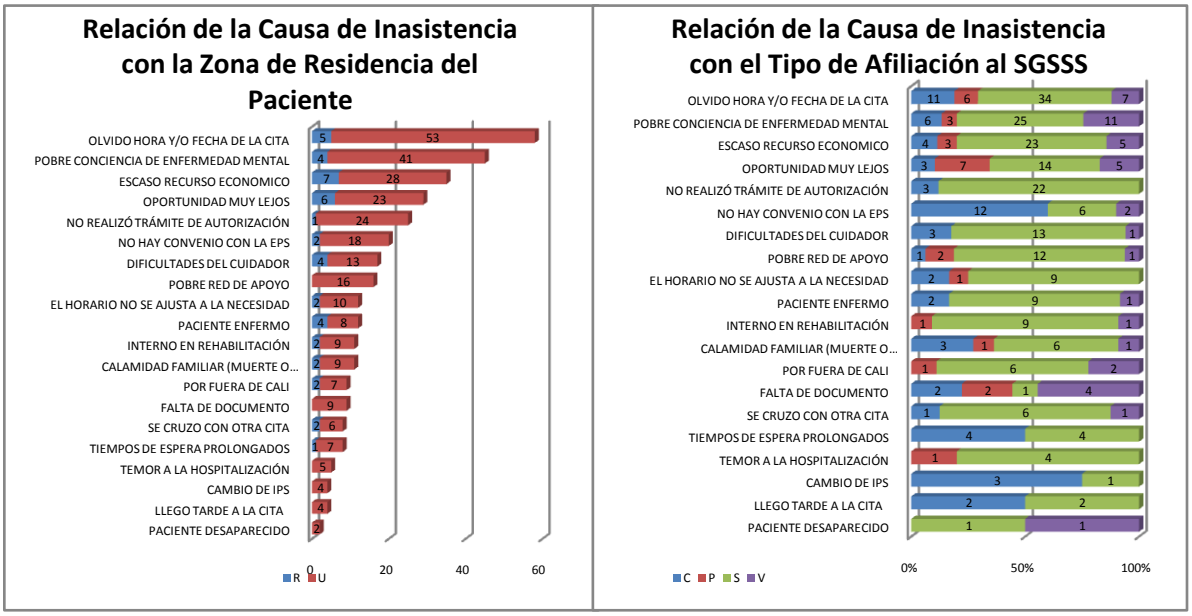
Se identificaron las causas de inasistencia a la cita programada en el HDPUV en el segundo trimestre del 2013, encontrándose que el olvido de la fecha y/u hora de la cita es la principal causa de inasistencia y corresponde a 58 pacientes (17%); seguido por la pobre conciencia de la enfermedad representada en la falta de importancia del paciente o cuidador a seguir un tratamiento por la, en ocasiones, negación de tener una enfermedad mental con un total de 45 pacientes (13%); la tercera causa de inasistencia corresponde al escaso recurso económico para subsidiar el transporte del paciente y sus cuidadores, sin tomar en cuenta el valor del copago de su cita, con 35 pacientes (10%); le sigue la oportunidad en la asignación de la cita muy lejana al día de la solicitud, con un total de 29 pacientes (9%); y finalmente entre las causas que mayor frecuencia presentaron fue el argumento de tener dificultades u olvidar realizar el trámite de autorización de la cita y la falta de convenios con la EPS, con un total de 25 y 20 pacientes (7 y 6 %) respectivamente; entre otras causas no tan representativas que los pacientes manifestaron están: que el paciente se encontrara desaparecido al momento de la cita, haber llegado tarde a la cita, que su EPS le hubiese cambiado la IPS de atención en psiquiatría, el temor del paciente a resultar hospitalizado tras la atención, los tiempos de espera prolongados durante la atención, el que se hubiera cruzado la cita del HDPUV con otra cita, la falta de documento por pérdida, que el paciente se encontrara por fuera de Cali, encontrarse en una calamidad familiar (muerte o enfermedad), que el paciente se encontrara interno en un centro de rehabilitación que no cumpliese con su traslado, que el paciente se encontrara enfermo al momento de la cita, que el horario no se ajusta a la necesidad, la pobre red de apoyo conformada por el paciente y algunas dificultades del cuidador tales como la falta de permiso laboral para llevar el paciente a su cita.

7.3. CRUCE DE VARIABLES

Buscando establecer las causas de inasistencia intervenibles por la institución para mejorar la asistencia a las citas, se cruzaron las causas con cada una de las variables establecidas inicialmente, así:

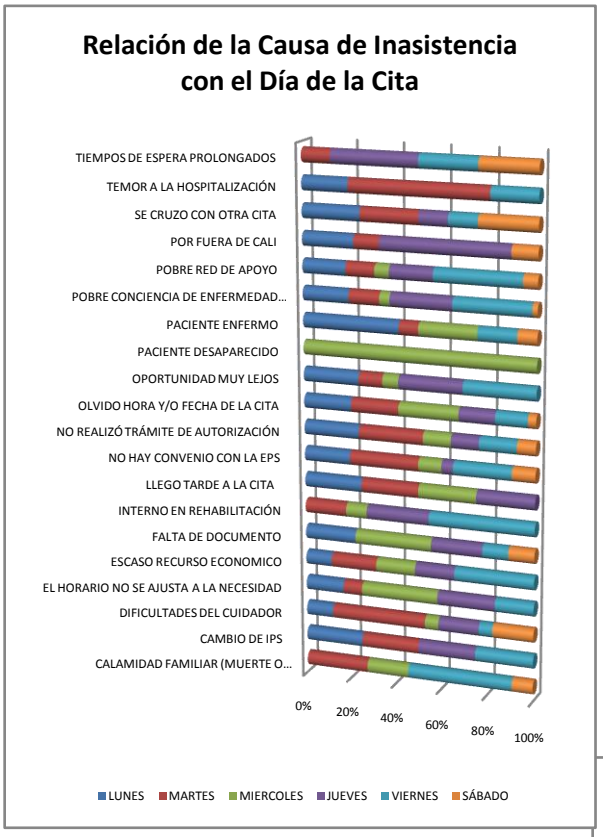


No se encontró ninguna diferencia significativa entre la causa de inasistencia y el tipo de cita (control o primera vez), ni la jornada pues no se logra establecer vínculos que nos determinen que el horario es ó no el indicado para los pacientes y sus cuidadores.



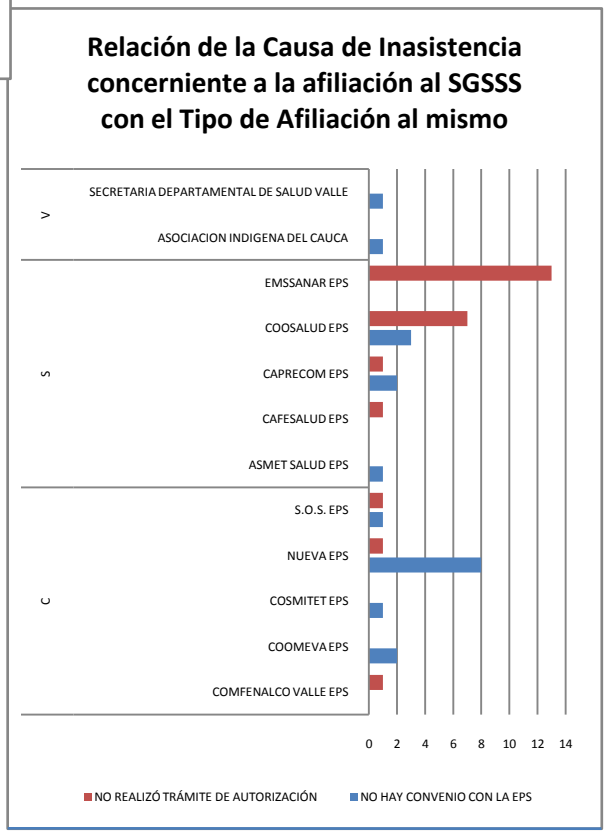
La relación de la causa de inasistencia de los pacientes y su tipo de afiliación es directamente proporcional a la cantidad de pacientes que solicitan los servicios de los diferentes regímenes de salud que existen, siendo el régimen subsidiado el

que más pacientes demanda los servicios es el régimen que mas ausencias tiene a las citas médicas por las diferentes causas.



No se puede establecer un vinculo directo con la ausencia de los pacientes a sus citas médicas a un día de la semana en general, por lo que el porcentaje de inasistencia según el día asignado de la citas es proporcional a todos los días de la semana.

Las causas de inasistencias referentes a las trámites con la EPS se encuentra que en el régimen subsidiado Emssanar es la EPS con el más alto porcentaje de inasistencia y en el régimen contributivo la Nueva EPS cuenta con el más alto porcentaje, siendo estas las EPS con mayor número de pacientes en el HDPUV.



8. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

De acuerdo a las causas encontradas, se estableció que la mayor frecuencia se encuentra representada en las cinco primeras causas, y que la totalidad de éstas son intervenibles por la institución. Las estrategias que se proponen son las siguientes:

RECORDATORIO DE LA CITA
Aunque es una estrategia ya adoptada por la institución, se logró identificar que tiene grandes falencias, por lo que se propone estandarizar, documentar y divulgar el procedimiento, incluyendo el libreto a seguir por parte de los agentes de la central de llamado. Es indispensable que éste procedimiento cuente con una lista de chequeo y verificación de cumplimiento con los pasos del procedimiento, y con preguntas que le permitan evaluar al agente el entendimiento del usuario de la información brindada.

PSICOEDUCACIÓN
Se requiere el fortalecimiento del Programa de Psicoeducación de la institución. Es indispensable generar en la población herramientas que le permitan identificar los signos y síntomas de la enfermedad mental, reconocer la importancia de la adherencia a un tratamiento tomando en cuenta que esto contiene su control, el tratamiento farmacológico, las terapias, etc. Se sugiere además, implementar como multa a la inasistencia, el paso obligatorio por una sesión educativa orientada hacia el cumplimiento de los deberes como paciente.

RUTA DE TRANSPORTE
Se debe establecer convenios entre el HDPUV e instituciones interesadas en la formación de Redes Sociales de Apoyo con el objetivo de rentar socialmente, que permitan la consecución de un servicio de transporte para mejorar el acceso de los usuarios a los servicios del hospital.

ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN
Antes de establecer una estrategia orientada hacia la disminución del intervalo de tiempo entre la solicitud de la cita y la asignación de la misma, es prioritario conocer a fondo las razones de esa oportunidad tan lejana. Sin embargo, mientras ese análisis se realiza, la institución puede hacer uso de estrategias como la atención por un profesional que permita realizar el seguimiento del paciente estable, sin que requiera de la atención por el especialista. Por ejemplo, un control por profesional de enfermería, de ésta forma se mantiene adherido al paciente y se puede ampliar el intervalo de atención por el especialista. Incluir consulta por enfermería y la multa educativa.

CONSECUCIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA IPS
En aras de dar cumplimiento a la normatividad actual, tal como el Decreto 019 de 2012 del Congreso de la República, “Ley Antitrámite”, se recomienda a la institución establecer contractualmente con las Empresas Promotoras de Salud un

procedimiento para realizar el trámite de la autorización de los servicios entre ellos y la Institución Prestadora de Servicios de Salud que sea invisible para el usuario, por ejemplo, autorizaciones en línea.

9. CONCLUSIONES

- No se encontró una relación entre las variables establecidas y las causas de inasistencias de los pacientes, a las consultas de psiquiatría

- Por frecuencia se escogieron las cinco primeras causas de inasistencia y se logra plantear estrategias que promuevan una mayor adherencia.

- A pesar que el HDPUV realiza las llamadas de confirmación de las citas el día anterior, la mayor causa de inasistencia encontrada fue el olvido de la cita médica.

- El gran porcentaje de inasistencia de los pacientes a las citas ocasiona falta de oportunidad en la asignación de las mismas.

- La mayoría de las causas establecidas como otras son causas que pueden ser abordadas en el recordatorio de la cita y en los programas de educación.

10. RECOMENDACIONES

- Verificar la integralidad y calidad de los datos de la información obtenida mediante el Software Institucional, debido que actualmente no se cuenta con soporte técnico que permita dar respuestas oportunas a los requerimientos que se puedan presentar por parte del Hospital.

- Implementar un Sistema de costos actualizado, para determinar los costos reales de la inasistencia a las citas médicas.

- Establecer un procedimiento que permita realizar seguimiento a los pacientes inasistentes, inmediatamente falta a la cita médica para determinar nuevas causas de inasistencias y poder intervenirlas.

- Realizar un estudio técnico que permita identificar las causas de la oportunidad tan lejana en la institución.

11. **BIBLIOGRAFIA**

Gloria Judith Sepúlveda Carrillo, Adhesión De Los Pacientes A Las Consultas De Control Ambulatorio, Bogotá (Colombia), 9 (1): 51-63, Enero-Junio De 2007

Oficina Asesora De Planeación, Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle, Plan De Desarrollo Institucional 2012-2015, "Salud Mental, Base De La Prosperidad Nacional", 2011; Pag 28.

FACTORES RELACIONADOS CON ADHERENCIA A UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN; Yahira Rossini Guzmán S.*‡, Olga Lucía Estrada Z.*, Paola Andrea Tejada M.*, Osvaldo Crespo*; Fecha De Recibido: 5 De Marzo De 2010 • Fecha De Aprobación: 29 De Abril De 2010; Bogotá

Prevalencia Y Factores Asociados A La No Adherencia Al Tratamiento Farmacológico Con Antipsicóticos En Pacientes Adultos Con Esquizofrenia; LINA AMEZQUITA GOMEZ, ADRIANA BARRERA PAEZ, TATIANA VARGAS FORERO, Bogotá, 2012.

Vivencias Del Paciente Psiquiátrico Al Tratamiento Farmacológico En El Instituto Colombiano Del Sistema Nervioso; Magda Rocio Mora Sepúlpeda; Bogotá 2008.

Organización Mundial De La Salud, Encuesta Mundial De Salud Mental (EMSM); Prevalencia De Trastornos Mentales Y Uso De Servicios: Resultados Preliminares Del Estudio Nacional De Salud Mental. Colombia, 2003; José A. Posada-Villa, Sergio A. Aguilar-Gaxiola2, Cristina G. Magaña, Luis Carlos Gómez; 2003

[1] Datos De La OMS Sobre Salud Mental: Un Estado De Bienestar Octubre De2011.Http://Www.Who.Int/Features/Factfiles/Mental_Health/Mental_Health_Facts/Es/Index.Html; Agosto De 2013

2. Posada J, Aguilar S, Magaña C, Gómez L. Prevalencia De Trastornos Mentales Y Uso De Servicios: Resultados Preliminares Del Estudio Nacional De Salud Mental: Colombia, 2003. Rev. Colomb. Psiquiat. 2004;33(3):241-62.

Revista Facultad De Salud - RFS Enero - Junio 2010 • Universidad Surcolombiana • Neiva - Huila Vol. 2 Nro. 1 - 2010: 39-50

Interactic; Documento Técnico 04 Año 03; Vigilancia Tecnológica En Telemedicina; Link: Http://Www.Slideshare.Net/Rogersdb4/Vigilancia-Tecnolgica-En-Telemedicina, 2003: 2013

Avances En Salud, Gobierno Alvaro Uribe, Link: Http://Www.Slideshare.Net/Saulhb/Avances-En-Salud-Gobierno-De-Alvaro-Uribe, Datos Del 2002 Al 2010; 2013

Arkhaios; Normas Recientes Sobre Telemedicina En Colombia; Http://Www.Arkhaios.Com/?P=119

Universidad Cooperativa De Colombia; Gestión Del Cuidado; Link: Http://Www.Slideshare.Net/Jfg7max/Marco-Legal-De-La-Historia-Clinica-Y-Registros-Clinicos-Del-Cuidado; 2013

Centro De Telemedicina De Colombia; Link: Http://Www.Colombiantelemed.Com/Content/Blogcategory/25/50/Lang,Spanish/; 2013

Telemedicina En Colombia: ¿A Paso Lento, Pero Seguro?; Periodico El Pulso, Enero Del 2010; Link Http://Www.Periodicoelpulso.Com/Html/1001ene/Debate/Debate-01.Htm; 2013

Universidad Nacional De Colombia; Grupo De Investigación Bioingenium - Centro De Telemedicina; Link: Http://Www.Telemedicina.Unal.Edu.Co/Resena1.Php; 2013

La Telesalud En Colombia; Ministerio De Salud Y Protección Social Direccion De Prestación De Servicios Y Atención Primaria; Link: Http://Programa.Crics9.Org/Es/Files/2012/10/22oct-Plenary2-Sandra-Gallegos-Tscolombia.Pdf; 2013.

Http://Www.Minsalud.Gov.Co/Normatividad/Proyecto%20Decreto%20-Reglamentaci%C3%B3n%20articulo%20100%20Ley%201438%20de%202011.Pdf

Centros De Excelencia Y La Relación Docencia Servicio; Dr. Víctor Raúl Castillo Mantilla; Bogotá - Agosto 2011; Fundación Cardiovascular De Colombia; Link: Http://Www.Mineducacion.Gov.Co/Cvn/1665/Articles-280558_Archivo_Pdf_Victorcastillo.Pdf; 2013

GARBIN, C. A. S, GONCALVES, P. E y GARBIN, A. J. I. Consentimiento informado en la práctica odontológica brasileña: sus aspectos éticos y legales. *Acta odontol. venez*, ago. 2006, vol.44, no.2, p.261-264. ISSN 0001-6365.