

# Vínculo con el Primer Nivel de Atención de usuarios del Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay, año 2022.

Ciclo de Metodología Científica II - 2022. Grupo N°30.

Trabajo final de grado.

Registro en MSP N° **7180947**.

**Autores:** Abigail Tatiana Sotelo Torres<sup>1</sup>, Ana Carolina Garcia Valbuena<sup>1</sup>, Analía Barreto Larrosa<sup>1</sup>,  
Florencia Abigail Gonzalez Marchetti<sup>1</sup>, Micaela Marie González Britos<sup>1</sup>, Natalia Macarena  
Aquino Grassi<sup>1</sup>, Sofia Bergeret<sup>2</sup>, Ximena Ferrero<sup>2</sup>.

**Docentes:** Prof Adj MFYC Dra Sofía Bergeret<sup>2</sup>, Dra Ximena Ferrero<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Ciclo de Metodología Científica II 2022-Facultad de Medicina Universidad de la República,  
Montevideo, Uruguay.

<sup>2</sup> Depto. de MFYC -Facultad de Medicina-Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

## **ÍNDICE DE CONTENIDOS**

<b>1. RESUMEN</b>	<b>2</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>9</b>
<b>4. METODOLOGÍA</b>	<b>9</b>
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>13</b>
<b>6. DISCUSIÓN</b>	<b>20</b>
<b>7. CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS</b>	<b>22</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>24</b>
<b>9. AGRADECIMIENTOS</b>	<b>26</b>
<b>10. ANEXOS</b>	<b>27</b>
10.1: REGISTRO MSP	27
10.2: ENCUESTA	28
10.3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	30
10.4: FOLLETO INFORMATIVO	31
10.5: CURRÍCULUM DEL ORIENTADOR	32
10.6: CARTAS AVALES FIRMADAS	32

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Tabla 1: Variables.....</b>	<b>11</b>
<b>Tabla 2. Características de la muestra.....</b>	<b>13</b>
<b>Tabla 3: Policlínicas a las que asisten los pacientes encuestados.....</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 4: Motivo para consultar en el servicio de emergencia.....</b>	<b>16</b>
<b>Gráfica 1: Motivo de consulta.....</b>	<b>16</b>
<b>Gráfica 2: Porcentaje de pacientes que cuentan con médico de referencia según edad.....</b>	<b>17</b>
<b>Gráfica 3: Porcentaje de pacientes que cuentan con médico de referencia según género.....</b>	<b>17</b>
<b>Gráfica 4: Porcentaje entre enfermedades crónicas y médicos de referencia.....</b>	<b>18</b>
<b>Gráfica 5: Porcentaje de pacientes que tienen médico de referencia de los que se atienden en policlínicas del PNA.....</b>	<b>18</b>
<b>Gráfica 6: Número de pacientes que cuentan con servicios de salud del PNA según motivos por los que consultan en emergencia.....</b>	<b>19</b>
<b>Gráfica 7: Número de pacientes que cuentan con médico de referencia según motivos por los que consultan en emergencia.....</b>	<b>19</b>

## 1. RESUMEN

En la zona de Canelones Oeste, Uruguay, se identifica como problema el uso del servicio de urgencias para consultas que no requieren tecnología de alta complejidad para su resolución.

El presente trabajo es llevado a cabo en el contexto del curso de Metodología Científica II. Es realizado con la orientación de docentes de la Unidad Docente Asistencial Las Piedras dependiente de Facultad de Medicina (UDELAR) y de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Fue realizado en el servicio de urgencias del Hospital de Las Piedras, Canelones.

Se busca describir el vínculo con los servicios del Primer Nivel de Atención (PNA) de los pacientes que concurren al servicio de urgencia del Hospital de Las Piedras. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, realizando una encuesta de preguntas de múltiple opción y abiertas cortas mediante un formulario de Google en la sala de espera los días que las investigadoras concurren a llevar adelante la investigación. Participaron de forma voluntaria 250 pacientes.

La mayoría no contaban con médico de referencia e indicaron concurrir a la emergencia por rapidez en la atención. En el caso de quienes sí contaban con médico de referencia se pudo observar que los mayores porcentajes se evidenciaron en los grupos: rango etario mayor a 45 años, género femenino y portadores de enfermedades crónicas, en el resto de los grupos se observó un uso minoritario del mismo.

Es crucial la óptima coordinación de los servicios, de tal forma que el tiempo de resolución de los problemas de salud no sea una barrera de acceso que deba ser sorteada asistiendo a la emergencia.

**Palabras claves:** Medicina familiar y comunitaria, Primer Nivel de Atención, Centro de salud, Emergencia.

In West Canelones, Uruguay, the use of emergency services for inquiries that do not require high complex technology for its resolution is identified as a problem.

This investigation is conducted within the context of Scientific Methodology's II course. Developed under teacher's guidance from Unidad Docente Asistencial Las Piedras dependent

on Facultad de Medicina (UDELAR) and Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Performed in the Emergency Service of Hospital de Las Piedras, Canelones.

The aim is to describe the link between Primary Care of patients that arrive at the Emergency Services of Las Piedras' Hospital. An observational, descriptive study was executed, conducting a multiple choice survey and short open questions through a Google form in the waiting room on the days that the researchers attended to carry out the research. 250 patients voluntarily participated.

Most of them did not have a general practitioner and mentioned coming to Emergency Services due to faster access to care, in the case of those who had a general practitioner it was observed that highest percentages were evident among the following groups: age range over 45 years , female gender and carriers of chronic diseases, in the rest of the groups a minority use of it was observed.

Optimum coordination of services is crucial, so resolution times of health problems is not an access barrier that must be overcome by attending to Emergency rooms.

**Key words:** Family and Community Medicine, Primary Care, Medical Centre, Emergency department.

## 2. INTRODUCCIÓN

Múltiples estudios demuestran que el buen funcionamiento del Primer Nivel de Atención es de gran importancia para el éxito de los sistemas sanitarios. Su fortalecimiento es una estrategia para mejorar la calidad asistencial, logrando un sistema más costo efectivo, eficaz, justo e integrador para una buena articulación con los otros niveles.<sup>1;2;3;4</sup>

Se realizó este trabajo de investigación en la zona de Canelones Oeste, Uruguay, donde funciona la Unidad Docente Asistencial Las Piedras, dependiente de Facultad de Medicina (UDELAR) y de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Esta zona tiene como centro la ciudad de Las Piedras, que cuenta con un Hospital de ASSE ubicado en una zona céntrica. Dicho hospital cuenta con un servicio de urgencias. Funciona en la zona de Canelones Oeste una red de policlínicas del Primer Nivel de Atención (PNA) con su correspondiente georreferenciación, las cuales mayoritariamente se ubican en la periferia y dependen de la Red de Atención Primaria (RAP) de Canelones.<sup>5;6</sup>

En base a testimonios de profesionales que trabajan en el servicio de urgencias del Hospital de Las Piedras y en distintas policlínicas de la zona, se identifica como problema el uso del servicio de urgencias para consultas que no requieren tecnología de alta complejidad para su resolución. Impresiona que los pacientes que no cuentan con servicios de salud del Primer Nivel de Atención son los que más acuden al servicio de urgencias, sobrecargando el mismo con consultas que podrían ser resueltas en el primer nivel.

Es por esto que el presente trabajo busca contribuir a una aproximación de las razones por las que la población consulta en la puerta de emergencia, y valorar si dichos pacientes cuentan con un servicio de salud del PNA o médico con quien se atiendan regularmente.

Se definen niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población.

El Primer Nivel de Atención (PNA) se define como aquel que "permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes de una población dada, que pueden ser resueltas por actividades de promoción y prevención, y por procedimientos simples de recuperación y rehabilitación". En este nivel se buscan medidas orientadas a evitar la aparición de enfermedad o problema de salud mediante la intervención en los posibles factores causales.<sup>3;4;7</sup>

El Primer Nivel de Atención es donde se produce el primer contacto del paciente con el sistema de salud. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. El mismo se compone de policlínicas, consultorios, centro de salud, entre otros, donde prestan servicios los médicos de familia en conjunto con pediatras, ginecólogos y médicos generales.<sup>1;3;7</sup>

Es importante destacar que es un nivel en el que la población debe tener una buena accesibilidad geográfica, debiendo encontrarse a no más de 30 minutos del lugar de trabajo o residencia; cultural siendo acorde a los patrones culturales y costumbres de la comunidad, y funcional que el paciente pueda concurrir en los horarios en que está abierto el servicio y tener fácil acceso a la atención médica.<sup>7</sup>

En el segundo nivel se hace foco sobre el diagnóstico precoz de la enfermedad o problema de salud para llevar a cabo un tratamiento oportuno, se atienden los problemas de salud menos

frecuentes pero que requieren de procedimientos y de servicios más complejos para su resolución, por lo que nos referimos a hospitales o centros de referencia. Actuando en conjunto ambos niveles resuelven hasta un 95% de los problemas de salud.<sup>1;3;4;7</sup>

El tercer nivel se reserva para los problemas de salud poco prevalentes y de alta complejidad que requieren para su resolución tecnología más avanzada y de recursos humanos altamente especializados. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se plantean.<sup>1;3;7</sup>

Para que los niveles de atención funcionen adecuadamente debe existir un sistema de referencia y contrarreferencia. Estos son procedimientos administrativos y asistenciales por los cuales los centros de salud derivan la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente, tanto para la realización de una prueba diagnóstica, como para su cuidado a otro centro de mayor capacidad resolutive. Una vez resuelto el problema de salud se devuelve la responsabilidad o el resultado al establecimiento referente para su control y seguimiento de ser necesario.<sup>1;3;7</sup>

Esto permite la continencia o capacidad operativa de cada uno de los mismos, lo que es fundamental para la coordinación entre los diferentes niveles acorde con las necesidades, debiendo tener en cuenta que la entrada del usuario al sistema debe darse siempre desde el Primer Nivel de Atención.<sup>1;3;7</sup>

Un adecuado funcionamiento de los tres niveles de atención es clave para los sistemas de salud. Se observa con frecuencia un uso incorrecto de los mismos por razones de accesibilidad geográfica, cultural o educacional.<sup>1</sup>

En cuanto a los antecedentes de investigación- El estudio "Preference for Visiting Emergency Department Over Primary Health Care Center Among Population in Saudi Arabia" tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la decisión de los pacientes de consultar en los servicios de urgencias en lugar de con su médico de atención primaria. El 50,4% prefiere acudir a los centros de atención primaria cuando tienen un problema de salud, mientras que (49,6%) acuden a urgencias. Los tres motivos más frecuentes para elegir la sala de emergencias fueron: (1) en emergencia se proporciona atención médica rápida, (2) fácil acceso a atención de emergencia, (3) falta de disponibilidad de citas en un centro PHC el mismo día.<sup>8</sup>

En el estudio “Perfil y motivación de los pacientes que consultan en los departamentos de emergencia mientras no requieren tal nivel de atención” se exploraron las actitudes de los pacientes no urgentes en dos hospitales universitarios en Francia con una organización similar. Durante un mes de 2018, se entregó una encuesta a los pacientes que acudían a consultas no urgentes, 598 pacientes aceptaron responder. Los factores motivadores para consultar en ese servicio fueron: la conveniencia personal, la accesibilidad a las instalaciones de emergencia y la proximidad geográfica.<sup>9</sup>

A su vez el estudio: *Why are we waiting? Patients’ perspectives for accessing emergency department services with non-urgent complaints*, se basó en poder identificar qué factores contribuyeron a la toma de decisiones de los usuarios para acudir a la puerta de emergencia. Se llevó a cabo en el Hospital regional de Tasmania, los datos se recopilaron 24 horas por día durante seis semanas para proporcionar una distribución variada. Se consideraron todos los pacientes no urgentes. Se recopilaron un total de 5283 pacientes, de ellos 2987 (56,5 %) fueron clasificados como pacientes no urgentes. 419 participantes afirmaron contar con un médico de referencia, de este total 150 dijeron que preferirían asistir con su médico de referencia. Casi el 40 % informaron que previo a decidir ir a una puerta de emergencia se comunicaron con un médico y casi el 30 % fueron enviados a la puerta de emergencia por un médico. Se pudo comprobar que una de las razones por las que los pacientes acuden a la puerta de emergencia por razones no urgentes es la percepción de un seguimiento más de cerca.<sup>10</sup>

De la revisión sistemática “*Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors*” los principales factores asociados con el uso inapropiado de los servicios de emergencia fueron edad más joven, género femenino, ausencia de comorbilidades, no ser derivado por un profesional de la salud, no tener un médico de referencia o una fuente de atención regular y dificultad para acceder al PNA (programación de citas, esperas prolongadas, horario de atención reducidos).<sup>11</sup>

Mientras tanto, tal demanda genera un tipo de atención que no logra crear un vínculo con el sistema de salud, no logrando así una atención integral y la continuidad y longitudinalidad que podrían obtener en el PNA, sobre todo al contar con un médico de referencia.<sup>1</sup>

El médico de familia está especialmente formado para esta tarea. La Medicina Familiar es una especialidad médica que no ha surgido del progreso de las ciencias médicas y tecnológicas, sino por la presión de atender imperiosas necesidades sociales, tanto de las comunidades

como del Estado. Este origen social de la Medicina Familiar imprime su sello a los principios que la rigen y a la naturaleza misma y objetivos de todas sus actividades, que persiguen la atención integral al ser humano, dentro de su contexto familiar y sus interrelaciones con el medio ambiente y la comunidad de la cual forma parte.<sup>12</sup>

El médico de familia establece con sus pacientes una relación de longitudinalidad, es decir que realiza un seguimiento del mismo a lo largo del tiempo. Esto puede facilitar que el paciente se sienta más satisfecho con la atención brindada y se genere un vínculo de mayor confianza. De esa forma el médico conoce mejor a sus pacientes, lo que hace posible poder tomar medidas de prevención ajustadas a cada usuario y realizar diagnósticos más precisos. Las investigaciones han demostrado que los médicos de familia pueden brindar soluciones a más del 90 % de los problemas de sus pacientes sin derivación.<sup>13;14;15;16</sup>

En cuanto a la satisfacción, el estudio "Why do patients with minor complaints choose emergency departments and does satisfaction with primary care services influence their decisions?" realizado en Turquía en el año 2015 en base al análisis de la escala EUROPEP reveló que la satisfacción con la unidad de medicina familiar fue del 68,1%. La situación más satisfactoria según los pacientes fue que su médico de familia los escucha y les realiza un examen físico (76,8%). Por otro lado, la situación más insatisfactoria para los pacientes fue que los médicos (29,1%) y las clínicas de medicina familiar (43,4%) no pueden ser contactados por teléfono. La tasa de respuesta total a las preguntas de EUROPEP fue del 93,16%. El ítem 'hacerle sentir que tuvo tiempo durante la consulta' tuvo la tasa de respuesta más alta (98,82), mientras que el ítem 'mantener sus registros y datos confidenciales' tuvo la tasa de respuesta más baja (74,07%). Los principales motivos de ingreso en los servicios de urgencia fueron la sensación de dolor, la percepción de urgencia y el cierre de los servicios del médico de familia. La gran mayoría de los pacientes (71,7%) afirmó que sus síntomas comenzaron en los últimos tres días. En ausencia de un sistema de derivación, el fácil acceso a los hospitales fue la razón principal por la que los pacientes acudieron a los servicios de urgencias.<sup>17</sup>

Los departamentos de emergencia a nivel mundial informan demandas de servicio que superan la disponibilidad de recursos. Temas como el hacinamiento, las presentaciones no urgentes, el desvío de ambulancias y el bloqueo de acceso se han relacionado con complicaciones en la atención, peores resultados para los pacientes, mayor morbilidad y agotamiento del personal.



A las personas que acuden al servicio de urgencias con problemas percibidos como no urgentes se les suele atribuir la mayor demanda de servicios.<sup>18;19</sup>

Varios estudios identifican que una razón por la cual se hace un uso inadecuado de los servicios de urgencia es que los usuarios acuden a ellos por problemas que pueden resolverse en el PNA pero en un horario en el cual los servicios de PNA no se encuentran disponibles. El estudio “Can after-hours family medicine clinics represent an alternative to emergency departments?” investiga el motivo por los cuales los usuarios asisten a un servicio de urgencias en busca de atención fuera del horario de atención del PNA y la disposición a consultar a sus médicos de familia en su lugar, si los mismos hubieran estado disponibles. El estudio incluyó 151 pacientes que consultaron en el servicio de atención terciaria de Ottawa, Ontario entre el 4 al 22 de junio de 2007, entre las 5 pm y 9 pm. Del total de los encuestados el 57,4% habría optado por consultar a su médico de familia si hubiera estado disponible. “La razón más común para elegir el servicio de urgencias fue la necesidad percibida de servicios que no estaban disponibles en las clínicas de medicina familiar, como consultas con especialistas o diagnóstico por imágenes”. En este estudio se concluyó que los servicios de medicina familiar brindan un servicio de atención primaria deseable que la mayoría de los pacientes elegirían en lugar del servicio de urgencias si hubiera más disponibles.<sup>20</sup>

En la investigación “Factores asociados ao uso inapropiado do pronto atendimento” llevada a cabo en el año 2013 en el centro-sur de Paraná, Brasil, se establece que el aumento de la demanda en los servicios de urgencia puede considerarse un fenómeno mundial. Se llevó a cabo un estudio transversal que utilizó datos de las historias clínicas de pacientes atendidos en dos servicios de urgencia en una ciudad del Centro-Sur de Paraná, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013. El tamaño de la muestra fue de 384 historias clínicas. Los servicios se categorizaron en dos grupos: apropiados o inapropiados. De las 384 historias clínicas incluidas en el estudio, la proporción de uso inadecuado fue del 73,4%. Pero se tuvo en cuenta y se constató que la mayor parte de la atención por estos usuarios se realizó de lunes a viernes (74,2%), en horarios de cierre de las Unidades Básicas de Salud (UBS) (62,8%), y para personas que habitan en áreas cubiertas por la APS (87%). En cuanto a las enfermedades atendidas las principales fueron: enfermedades del aparato respiratorio, síntomas, signos y hallazgos anormales de pruebas clínicas, lesiones e intoxicaciones. El estudio concluye que es necesario reorganizar los servicios de salud con valorización de la APS, ya que cuando ésta no ofrece un

servicio estructurado, resolutivo y oportuno, el usuario busca atención en el servicio de salud que mejor atienda sus deseos.<sup>21</sup>

### **3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### **Objetivo General:**

Describir algunos aspectos del vínculo con los servicios del Primer Nivel de Atención, de los pacientes que concurren a puerta de emergencia del Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay, año 2022.

#### **Objetivos Específicos:**

- Describir la situación sociodemográfica de los usuarios que consultan en el servicio de urgencia del Hospital de Las Piedras.
- Conocer el lugar donde reside la población estudiada.
- Conocer si los pacientes cuentan con un servicio de salud del Primer Nivel de Atención o médico con quien se atienden regularmente.
- Conocer los motivos de consulta en el servicio de urgencia del Hospital de Las Piedras.
- Describir los motivos aludidos por la población estudiada para consultar en puerta en lugar de hacerlo en el Primer Nivel de Atención.

### **4. METODOLOGÍA**

#### **Tipo de estudio**

Se propone un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal.

#### **Población y muestra**

Población de estudio: los usuarios de ASSE mayores de 18 años que concurren a asistir en el servicio de urgencia del Hospital de Las Piedras.

Muestra: los pacientes mayores de 18 años que se encontraron en sala de espera los días que se realizó la investigación (meses de Septiembre y Noviembre 2022), que accedieron a colaborar con la misma y encontrándose en condiciones de participar. Es una muestra no probabilística por conveniencia en base a muestra de voluntarios.

### **Métodos**

Se realizó una encuesta anónima, de participación voluntaria a través de un formulario en google, que se llevó a cabo por parte de las investigadoras a los pacientes que se encontraron en la sala de espera del servicio de urgencia del hospital de Las Piedras. Dicha encuesta brindó la información necesaria para cumplir los objetivos planteados.

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que se encuentren en la sala de espera del servicio de urgencias del hospital de Las Piedras los días en que se realice la investigación.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que se nieguen a realizar el estudio.
- Pacientes que no se sientan en condiciones de responder las preguntas.
- Pacientes que concurran los fines de semana.

### **Consideraciones éticas:**

Se solicitó autorización a la Dirección del Hospital de Las Piedras, a la dirección de la Red de Atención primaria, el aval del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria y la aprobación por parte del Comité de Ética de Facultad de Medicina, con el fin de obtener acceso a la información de los pacientes que colaboren con la encuesta. Al inicio de dicho contacto, se solicitó el consentimiento informado de los mismos.

### **Variables:**

Se consideran variables cualitativas y cuantitativas como edad, identidad de género, barrio, escolaridad, ocupación, enfermedades crónicas, médico de referencia, policlínica a la que asisten, motivo de consulta y el motivo por el que concurren a emergencia.

**Tabla 1. Variables**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Rango de años en el que el sujeto declara estar. - Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18-30</li> <li>• 31-40</li> <li>• 41-50</li> <li>• 51-60</li> <li>• 61-70</li> <li>• 71-80</li> <li>• más de 81</li> </ul>
Género	Percepción personal que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su género.	Género con el cual el sujeto se siente identificado. - Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> <li>• Mujer trans</li> <li>• Hombre trans</li> <li>• No binario</li> <li>• Otros: _____</li> </ul>
Barrio	Subdivisión de una ciudad o pueblo, que suele tener identidad propia y cuyos habitantes cuentan con un sentido de pertenencia.	Barrio en el cual la persona refiere vivir - Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiscornia</li> <li>• La Paz</li> <li>• El Molino</li> <li>• Campisteguy</li> <li>• Obelisco</li> <li>• Santa Isabel</li> <li>• Lares</li> <li>• Centro de Las Piedras</li> <li>• Pueblo Nuevo</li> <li>• Corfrisa</li> <li>• El triángulo</li> <li>• Hipódromo</li> <li>• San Marcos</li> <li>• El Dorado</li> <li>• Villa Foresti</li> <li>• Villa Alegría</li> <li>• Villa Felicidad</li> <li>• Villa Juanita</li> <li>• Canelón Chico</li> <li>• Progreso</li> <li>• Rincón del Colorado</li> <li>• Otro</li> </ul>
Escolaridad	Periodo de tiempo en el que duró la enseñanza obligatoria.	Grado más alto de instrucción académica que declara el sujeto haber cursado. - Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin nivel académico</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• Primera incompleta</li> <li>• Secundaria completa o su equivalente</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Terciaria completa</li> <li>• Terciaria incompleta</li> </ul>
Ocupación	Actividad o trabajo.	Actividad o trabajo. - Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleado/a</li> <li>• Desempleado/a</li> <li>• Jubilado/a</li> </ul>
Enfermedades crónicas	Una enfermedad crónica es un problema de salud a largo plazo que puede no tener cura.	El sujeto indica o no tener enfermedades crónicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No sabe/No contesta</li> </ul>
Médico de referencia	Hace referencia a un tipo de ejercicio de la medicina, proporciona cuidado y atención permanente e integral a las personas.	Médico al cual el sujeto declara tener como referente. - Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No sabe /No contesta</li> </ul>
Policlínica donde se atiende	Consultorio o clínica, donde se prestan servicios médicos de distintas especialidades.	Servicio de salud al cual el sujeto declara asistir, sin ser el servicio de urgencias. - Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• ¿Ese servicio está en su barrio? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SI</li> <li>○ NO</li> <li>○ ¿Cómo es el nombre? _____</li> </ul> </li> <li>• No</li> <li>• No sabe /No contesta</li> </ul>
Motivo de consulta	El motivo o razón de consulta médica es la expresión del paciente por la que solicita atención sanitaria al profesional de salud.	Motivo por el cual el sujeto declara haber asistido. - Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Síntomas respiratorios</li> <li>• Síntomas digestivo</li> <li>• Síntomas cardiovasculares</li> <li>• Síntomas urinarios</li> <li>• Síntomas neurológicos</li> <li>• Control de rutina</li> <li>• Repetición / administración de medicamentos</li> <li>• Heridas de piel y partes blandas</li> <li>• Seguimientos.</li> <li>• Otros: _____</li> </ul>

<p>Motivo de optar por servicio de urgencias en lugar del PNA</p>	<p>Razones por las que los pacientes encuestados consultan ese día en el servicio de urgencias en lugar de en el PNA.</p>	<p>Respuesta del paciente a la pregunta: ¿Por qué decidió consultar hoy en la emergencia en lugar de hacerlo en el servicio de salud de su barrio? Al responder el paciente las investigadoras verán a cuál de las posibles opciones corresponde la respuesta y confirmarán con el paciente que esa opción expresa sus razones.</p> <p>- Cualitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque siento que la consulta no se puede resolver en un servicio de salud del PNA</li> <li>• No se si hay un servicio de salud en mi barrio</li> <li>• El servicio de mi barrio no atiende consultas en el día</li> <li>• Fui al servicio y me dijeron que no me podían atender</li> <li>• No tengo buen transporte al servicio de mi barrio</li> <li>• Porque desconozco los horarios del servicio de mi barrio</li> <li>• Porque no me era posible consultar en el horario en que está abierto el servicio de mi barrio</li> <li>• He tenido mala atención médica en el servicio de mi barrio</li> <li>• Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia.</li> <li>• Porque el doctor con el que me atiendo, no tenía más cupos para su consulta.</li> <li>• Otros: _____</li> </ul>
---	---	--	--

**Instrumentos de recolección de datos:**

Cuestionario confeccionado por las investigadoras destinado a relevar datos que respondan al vínculo con los servicios del Primer Nivel de Atención, de los pacientes que concurren al servicio de urgencia del Hospital de Las Piedras. Interesa conocer la percepción del PNA, su accesibilidad geográfica, y educacional. Se relevaron también datos patronímicos (edad, identidad de género, barrio, escolaridad, ocupación), afección por la cual consulta y hábitos a la hora de referirse al centro de salud (consultar directamente en la emergencia del hospital o PNA de la zona donde vive).

Nombre del formulario: Vínculo con el Primer Nivel de Atención de usuarios del Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay, año 2022.

Concepto: Constructo que se determina a través de cuestionario confeccionado por los investigadores.

**Plan de tabulación y análisis:**

Se registraron las respuestas a la encuesta en una tabla de excel en forma anonimizada y se analizaron a través de la herramienta. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencia absoluta y relativa. Se registran gráficas para exponer los resultados de las variables y como aproximación a la realidad de las mismas mediante la observación.

**Recursos necesarios:**

Encuesta (instrumento de medición). Se realizó en forma presencial con el uso de la aplicación google form. Se requirieron fotocopias de los consentimientos informados y se entregó un folleto informativo sobre el Primer Nivel de Atención elaborado por las investigadoras.

### Limitaciones:

Las respuestas dependieron de la voluntad de participar de los encuestados y de la concurrencia a los servicios de emergencia en los horarios a los que concurrieron los investigadores. El conocimiento y/o interés previo del tema puede constituir un sesgo.

## 5. RESULTADOS

Para dar respuesta a las preguntas de investigación se planteó el objetivo general de describir algunos aspectos del vínculo con los servicios del Primer Nivel de Atención, de los pacientes que concurren a puerta de emergencia del Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay, en el año 2022, fue así que se tomó una muestra de 250 pacientes en el periodo comprendido entre 20 de septiembre y el 1 de noviembre de 2022.

Las características de la muestra se expresan en la Tabla 2.

**Tabla 2. Características de la muestra**

Edad	FA	FR%
18-30	103	41.2
31-40	36	14.4
41-50	42	16.8
51-60	30	12.0
61-70	19	7.6
Más de 71	20	8.0
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>
Género		
Femenino	156	62.4
Masculino	92	36.8
No binario	2	0.8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>
Ocupación		
Sin empleo	85	34.0
Con empleo	138	55.2
Jubilado	27	10.8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

FA: Frecuencia absoluta; FR: Frecuencia relativa

Barrio	FA	FR%
Centro de Las Piedras (Centro de las piedras, Corriosa, El molino, Pueblo nuevo)	44	17.6
La Paz (Tiscornia, La paz)	26	10.4
18 de mayo (El Dorado Villa Foresti, El triángulo, San Francisco, Vista Linda)	53	21.2
Progreso (Progreso, Canelón chico, Villa Alegría, Villa felicidad)	28	11.2
Las Piedras (Campesqui, Obelisco, santa Isabel, laurel, Hipódromo, Villa Juanita, San Marcos)	43	17.2
Otros	56	22.4
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>
Último nivel académico		
Sin estudios	6	2.4
Primaria incompleta	13	5.2
Primaria completa	68	27.2
Secundaria incompleta	109	43.6
Secundaria completa	30	12.0
Terciaria incompleta	16	6.4
Terciaria completa	8	3.2
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

En cuanto al género predomina el género femenino en un 62,4% (156 pacientes). Con respecto a la ocupación de los encuestados más de la mitad de ellos contaban con empleo (138 pacientes, 55,2%), correspondiendo el resto a personas sin empleo y jubilados.

Del total de los encuestados la mayoría se encontraban en el rango etario entre 18 a 30 años (103 pacientes), siguiendo en frecuencia las edades de entre 41 a 50 años (42 pacientes). 43,6% de los encuestados tienen secundaria incompleta (109 pacientes) seguidos por un 27,2% que refieren tener primaria completa (78 pacientes).

En cuanto al lugar donde viven los encuestados, para su análisis se agrupó a los barrios que figuraban en la encuesta por áreas de la siguiente forma: Centro de Las Piedras (Centro de las piedras, Corfrisa, El molino, Pueblo nuevo), La Paz (Tiscornia, La paz), 18 de mayo (El Dorado, Villa Foresti, El triángulo, San francisco y Vista Linda), Progreso (Canelón chico, Villa alegría y Villa felicidad) y otros. Se puede observar que gran proporción de los pacientes encuestados provienen de la zona comprendida en 18 de Mayo (53 pacientes: 22,2%) seguido en frecuencia por Centro de Las Piedras (44 pacientes: 17,6%) excluyendo los barrios mencionados como “otros”.

66,4% de los pacientes encuestados no contaban con médico de referencia, sin embargo 52,4%, es decir 131 pacientes, sí indicaron contar con policlínica donde se atienden con frecuencia. Los servicios de salud donde mencionaron atenderse los pacientes que utilizan el PNA figuran en la siguiente tabla:

**Tabla 3: Policlínicas a las que asisten los pacientes encuestados**

Policlínica:	N° pacientes	FR (%)
Policlínica 18 de mayo	46	35.11
Policlínica Obelisco	19	14.50
Policlínica Progreso	7	5.34
Policlínica Mario parejas	5	3.82
Policlínica Villa juanita	5	3.82
Policlínica de La Paz	5	3.82
Policlínica Progreso	3	2.29
Policlínica El Dorado	3	2.29
Policlínica Tiscornia	3	2.29
Policlínica Viale	3	2.29
Otros	32	24.43
Total	131	100

El mayor porcentaje de los pacientes, 35,11% mencionaron asistir a la Policlínica 18 de Mayo (46 pacientes) ubicada en Ruta 5 vieja S/N entre Solis y Novoa, siendo la segunda policlinica más concurrida la Policlínica Obelisco (19 pacientes) ubicada en Simón Bolívar S/N entre San Luis y Moreira con un 14,50% en frecuencia.

Del análisis de las razones que motivaron a las consultas en emergencia en lugar de en un servicio del PNA, se identificaron 4 categorías emergentes:

1. Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia
2. Motivos de consulta que no se podrían resolver en el PNA
  - a) Porque la consulta de hoy es grave, no se puede resolver en un servicio de salud del PNA
  - b) Porque creo que tendrán que hacerme estudios paraclínicos
3. Problemas en la calidad de atención o accesibilidad del PNA
  - c) El servicio de mi barrio no atiende consultas espontáneas
  - d) Fui al servicio y me dijeron que no me podían atender
  - e) No tengo buen transporte al servicio de mi barrio
  - f) Porque no me era posible consultar en el horario en que está abierto el servicio de mi barrio
  - g) He tenido mala atención médica en el servicio de mi barrio
  - h) Porque el doctor con el que me atiendo, no tenía más cupos para su consulta
4. Desconocimiento de los usuarios de los servicios del PNA
  - i) No se si hay un servicio de salud en mi barrio
  - j) Porque desconozco los horarios del servicio de mi barrio



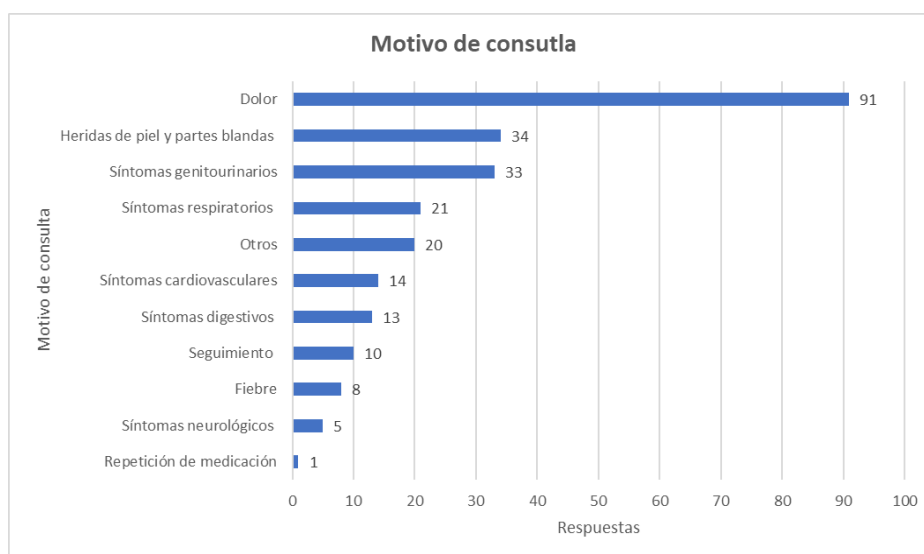
**Tabla 4: Motivo para consultar en el servicio de emergencia**

¿Por qué decidió consultar hoy en la emergencia en lugar de hacerlo en el servicio de salud de su barrio?"	N° de pacientes	FR (%)
Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia	105	42
Motivos de consulta que no se podrían resolver en el PNA a) Porque la consulta de hoy es grave, no se puede resolver en un servicio de salud del PNA b) Porque creo que tendrán que hacerme estudios paraclínicos	34 19 15	13.6
Problemas en la calidad de atención o accesibilidad del PNA a) El servicio de mi barrio no atiende consultas espontáneas b) Fui al servicio y me dijeron que no me podían atender c) No tengo buen transporte al servicio de mi barrio d) Porque no me era posible consultar en el horario en que está abierto el servicio de mi barrio e) He tenido mala atención médica en el servicio de mi barrio f) Porque el doctor con el que me atiendo, no tenía más cupos para su consulta	71 42 11 3 4 4 8	28.4
Desconocimiento de los usuarios de los servicios del PNA a) No se si hay un servicio de salud en mi barrio b) Porque desconozco los horarios del servicio de mi barrio	13 9 4	5.2
Otros	27	10.8
Total	250	100

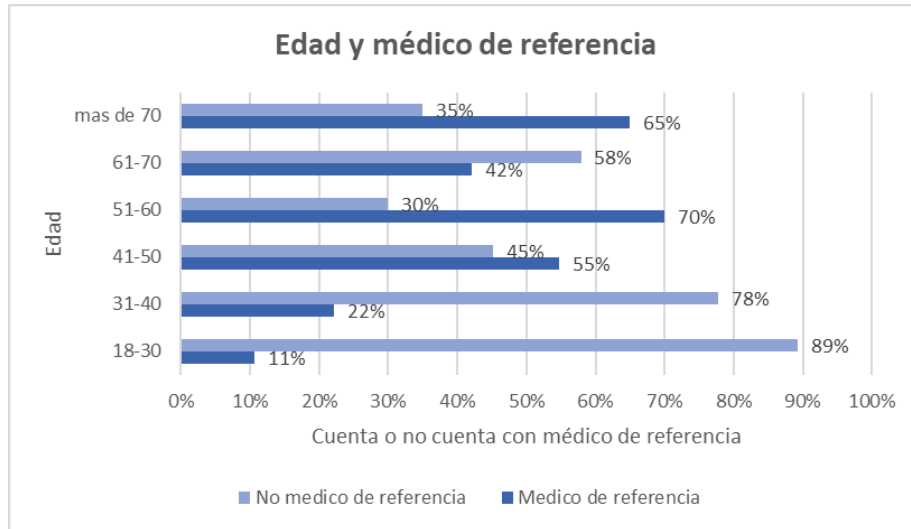
Como se puede observar la mayoría de los pacientes (105 pacientes, 42% de la muestra) respondieron que decidieron consultar en el servicio de emergencia en lugar de la policlínica indicando la opción “Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia” que figura en la encuesta. El segundo motivo en frecuencia con un 28,4% (71 pacientes) indicaron “Problemas en la calidad de atención o accesibilidad del PNA”.

El motivo de consulta más frecuente entre los pacientes encuestados fue el dolor (91 pacientes) seguido en frecuencia por las heridas de partes blandas y los síntomas genitourinarios (34 y 33 respectivamente). En la siguiente gráfica se muestran los resultados obtenidos sobre el motivo de consulta:

**Gráfica 1: Motivo de consulta**

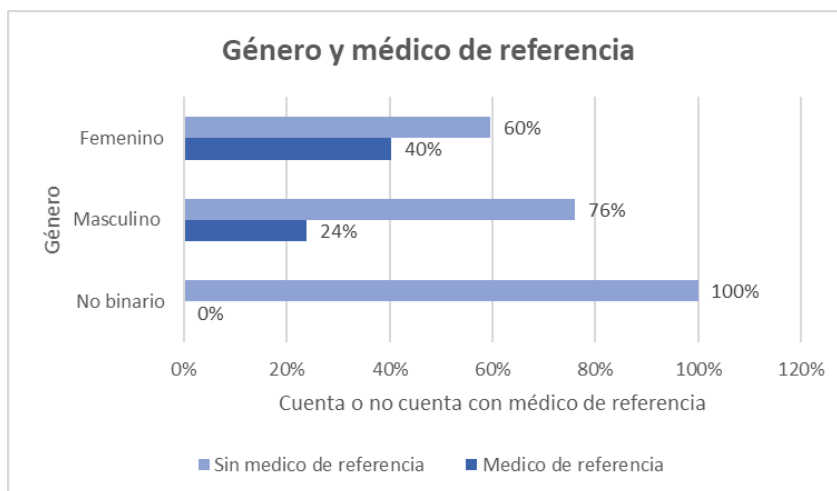


**Gráfica 2: Porcentaje de pacientes que cuentan con médico de referencia según edad.**



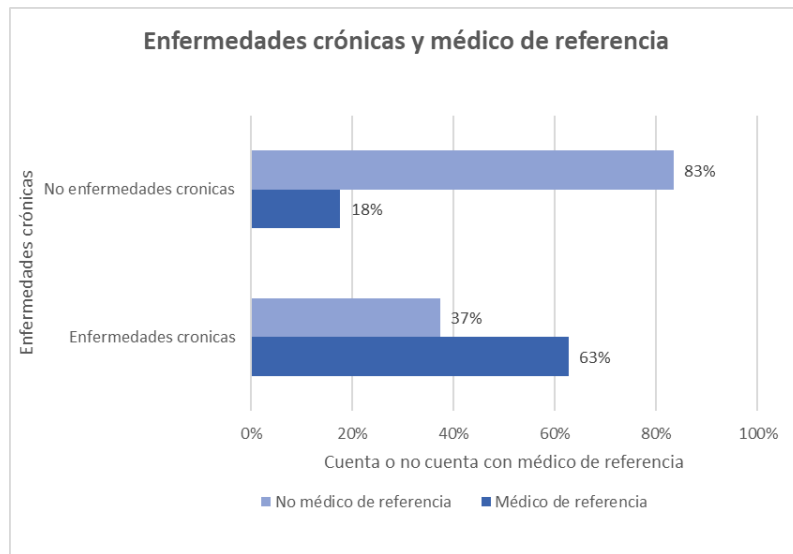
El grupo etario que más concurre a la puerta de emergencia es el comprendido entre los 18 y 30 años, de los cuales tan solo el 11,0% cuenta con médico de referencia (11 pacientes de 103). Por otro lado, quienes más cuentan con médico de referencia son los pertenecientes al grupo de edades entre 51-60 años de los cuales un 70% de los pacientes (21 pacientes de 30) refieren tenerlo, seguido en frecuencia con un 65% a los pacientes mayores de 70 años (13 pacientes de 20).

**Gráfica 3: Porcentaje de pacientes que cuentan con médico de referencia según género**



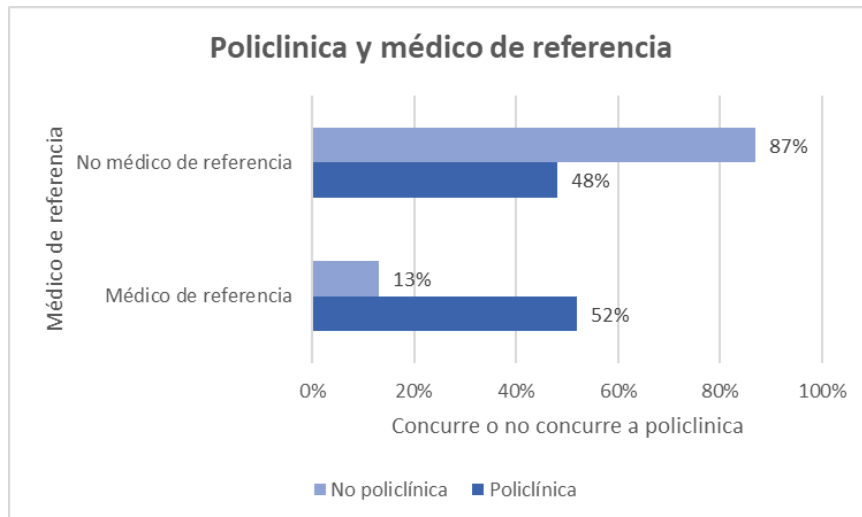
Dentro de aquellos pacientes que se identificaron con el género femenino un 40,38% cuenta con médico de referencia, mientras que del total de pacientes identificados con el género masculino tan solo el 23,91% refieren contar con uno. Siendo así 76% de género masculino quienes no cuentan con médico de referencia y 59.6% para el género femenino.

**Gráfica 4: Porcentaje de pacientes que tienen médico de referencia según presencia de enfermedades crónicas**



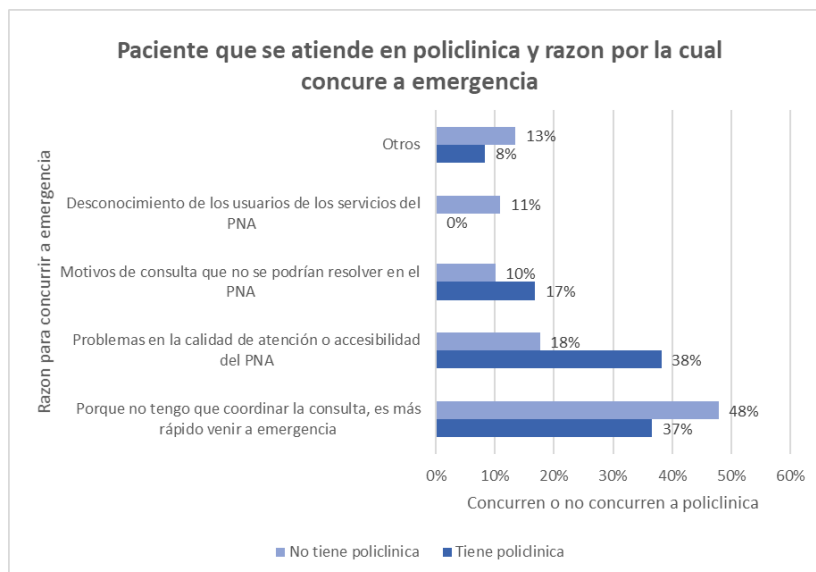
De los pacientes que referían tener enfermedades crónicas (91 pacientes) 62,63% cuentan con médico de referencia, mientras que de quienes no tenían enfermedades crónicas (159 pacientes) un 17,61% referían tener médico de referencia.

**Gráfica 5: Porcentaje de pacientes que tienen médico de referencia de los que se atienden en policlínicas del PNA.**



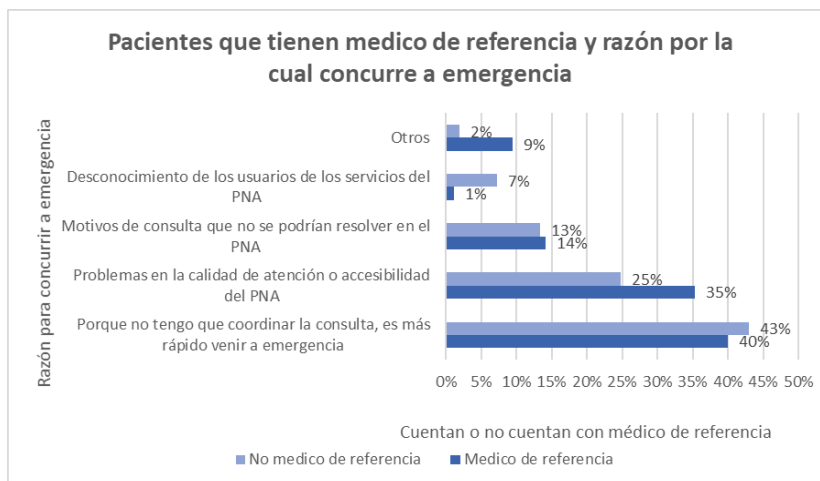
De los pacientes que referían contar con un servicio de salud del PNA donde se atienden regularmente, 51,90% contaban con un médico de referencia. En el caso de los que no se atienden en un servicio de salud del PNA solo 13,44% tenían un médico de referencia siendo un 86,55% quienes no cuentan con uno.

**Gráfica 6: Número de pacientes que cuentan con servicios de salud del PNA según motivos por los que consultan en emergencia**



De aquellos pacientes que cuentan con servicios de salud del PNA (131 pacientes), 36,6% de los que consultaron en la emergencia respondieron la opción “porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia”. Este porcentaje fue mayor, siendo de 47,8% entre los pacientes que no tienen un servicio del PNA donde se atiendan con frecuencia.

**Gráfica 7: Número de pacientes que cuentan con médico de referencia según motivos por los que consultan en emergencia**



De los encuestados que cuentan con médico de referencia, 40% respondieron que eligieron consultar en la emergencia “porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia”. Este porcentaje fue similar (43%) entre los pacientes que no tienen médico de referencia.

## 6. DISCUSIÓN

Se vió reflejado en los resultados expuestos que la mayoría de los encuestados (41%: 103 pacientes) se encontraban en el rango etario de 18 a 30 años, siguiendo en frecuencia (17%) las edades de entre 41 a 50 años (42 pacientes). En cuanto al género, del total de los encuestados 156 pacientes (62%) corresponden al género femenino.

Comparando con la literatura de la revisión sistemática “Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors” que expone los factores asociados con el uso inapropiado de los servicios de emergencia los más importantes también corresponden a la edad más joven y el género femenino.

Con respecto a la ocupación de los encuestados más de la mitad de ellos (55%) contaban con empleo correspondiendo el resto (45%) a personas sin empleo y jubilados. En cuánto al nivel académico, casi la mitad indicaron haber cursado de forma incompleta la secundaria.

Se puede observar que gran proporción de los pacientes encuestados provienen de la zona comprendida en 18 de Mayo (22%) seguido en frecuencia por Centro de Las Piedras (18%) excluyendo los barrios mencionados como “otros”. Se percibe entonces que, en su mayoría los pacientes que consultan en la emergencia no viven cerca de la misma dado que solo 18% proceden de la zona cercana al Hospital en donde se encuentra la emergencia.

De la encuesta realizada a los pacientes que se encontraban en la sala de espera de emergencia del Hospital de Las Piedras en los días en que fueron realizadas las encuestas se observó que solo 34% contaba con médico de referencia y 52% tenía un servicio de salud del PNA donde se atiende con frecuencia. Este bajo porcentaje coincide con la impresión del equipo de salud de que los pacientes que no cuentan con servicios de salud del PNA o médicos de referencia son los que más acuden al servicio de urgencias.

La población comprendida entre los 40 y 50 años (23 pacientes) y la comprendida entre los 50 y 60 años (21 pacientes) es la que más cuentan con médico de referencia, y es la población más joven la que menos cuenta con uno.

Del total de los encuestados de género femenino, 40% cuenta con médico de referencia, mientras que del total de pacientes identificados con el género masculino tan solo el 24% refiere contar con uno.

Los resultados del estudio evidencian que los encuestados que refieren tener un servicio del PNA donde se atienden con frecuencia (131 pacientes) son la población que más cuenta con médicos de referencia, concordando con la idea del médico de referencia como figura de atención longitudinal.

36% (91 pacientes) referían tener enfermedades crónicas diagnosticadas. 63% de estos pacientes referían tener médico de referencia, que es un porcentaje mayor que el de los pacientes sin enfermedades crónicas (18%). Esto tiene sentido, ya que el médico de referencia puede proporcionar contención y acompañamiento del paciente en forma longitudinal, permitiendo resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes de una población dada. El médico de referencia actuando en el PNA ha demostrado estar mejor posicionado para tomar la iniciativa al abordar estos desafíos y ha demostrado su papel en la mejora de la salud general de las poblaciones.

Se puede interpretar de esta forma que la población no cuenta con un conocimiento generalizado de que este acercamiento puede mejorar su salud, por lo que a lo largo de la investigación se entregó un folleto informativo con los beneficios de contar con médico de referencia y el hecho de asistir a centros del PNA.

La gran mayoría de los pacientes refieren concurrir a los servicios de emergencia por motivos de consultas relacionados a dolor. Estos datos son similares a los observados en el estudio “Why do patients with minor complaints choose emergency departments and does satisfaction with primary care services influence their decisions?” realizado en Turquía en el año 2015. En dicho estudio los principales motivos de ingreso en los servicios de urgencia son la sensación de dolor, la percepción de urgencia y el cierre de los servicios del médico de familia.

En esta investigación una razón recurrente para consultar en el servicio de urgencias era la expectativa de obtener más pruebas e imágenes. Este razonamiento ha sido explorado en el estudio realizado en Ottawa, Ontario entre el 4 al 22 de junio de 2007 en donde la razón más

común para elegir el servicio de urgencias fue la necesidad percibida de servicios que no estaban disponibles en las clínicas de medicina familiar, como consultas con especialistas o diagnóstico por imágenes. Solo 6% de los encuestados en el Hospital de Las Piedras respondieron “porque creo que tendrán que hacerme estudios paraclínicos”.

Dado que la mayoría de los pacientes refirieron haber consultado en el servicio de emergencia en lugar de la policlínica “Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia” resulta importante destacar el factor motivador de la comodidad personal. En esta, el factor tiempo ha surgido en nuestro contexto como un importante determinante de las acciones. Esto se podría tener en cuenta para mejorar la accesibilidad de los servicios del PNA generando un mejor sistema de consultas espontáneas. La valoración del tiempo ha mostrado ser de gran importancia en la organización de la vida de muchas personas, influido en muchos casos por el entorno laboral y familiar. Esta recomendación se podría concretar, por ejemplo, en la disponibilidad de horarios de atención más amplios, aumentar la accesibilidad a los profesionales, tanto telefónicamente como mediante el uso de las nuevas tecnologías (como el correo electrónico), u otras similares.

Por último, es relevante mencionar que el 100% de los pacientes fueron encuestados en horarios en los cuales las policlínicas se encontraban abiertas (08 am a 17 pm). Por lo que en este caso no coincide el argumento del estudio “Can after-hours family medicine clinics represent an alternative to emergency departments?” donde se investiga el motivo por los cuales los usuarios asisten a un servicio de urgencias en busca de atención fuera del horario de atención del PNA.

## **7. CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS**

De los resultados obtenidos se puede inferir que la carencia actual a nivel de la población usuaria del Hospital de Las Piedras no radica únicamente sobre la logística del sistema de salud de ASSE, sino, sobre la falta de conocimientos de la población sobre los beneficios de atenderse con un médico de referencia y sobre los niveles de atención, correctos usos y funciones. La educación en este sentido facilita que los usuarios hicieran usufructo del sistema de salud de forma óptima, asegurando así este derecho.

A su vez, es crucial la óptima coordinación de los servicios, de tal forma que el tiempo de espera en la atención en el entorno extrahospitalario no sea una barrera de acceso que deba ser sorteada asistiendo a la emergencia con la idea errada de que allí, por ser un tercer nivel de atención se les brindará una mayor atención.



## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Vignolo, Julio, et al. «Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud». Archivos de Medicina Interna , vol. 33, núm. o 1, abril de 2011, pp. 7-11. SciELO , [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- <sup>2</sup> Berra, Silvina, et al. «Validez y confianza de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud». Revista Panamericana de Salud Pública , vol. 33, enero de 2013, pp. 30-39. SciELO , <https://doi.org/10.1590/S1020-49892013000100005>.
- <sup>3</sup> Alegretti M, Bernia W, Berthier R, Bruno A, Caviglia C, De Mucio B, García G, Gherardi A, Herrera M, León I, Macri M, Méndez A, Misa A, Ponzo J, Reyes I, Rodríguez M, Tomassina F, Vázquez R: Temas de Salud Pública. 1era ed. Montevideo. FEFMUR; 2008.
- <sup>4</sup> Rajmil, L. «Enseñanzas de Bárbara Starfield». Anales de Pediatría , vol. 75, núm. o 4, octubre de 2011, pp. 229-31. [www.analesdepediatria.org](http://www.analesdepediatria.org) , <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.07.011>.
- <sup>5</sup> «RAP Canelones». ASSE , <https://www.asse.com.uy/contenido/RAP-Canelones-5337>.
- <sup>6</sup> Berra S, Hauser L, Audisio Y, Mántaras J, Nicora V, de Oliveira MMC, et al. Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud. 2013;33(1):30–9.
- <sup>7</sup> Rosas Prieto, Alex Moisés, et al. «Atributos de la Atención Primaria de Salud (APS): Una visión desde la Medicina Familiar». Acta Médica Peruana , vol. 30, núm. o 1, enero de 2013, pp. 42-47. SciELO , [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1728-59172013000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172013000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- <sup>8</sup> Almulhim N, Almulhim F, Al Gharash A, Alghannam Z, Al-Ghamdi RS, Alghamdi MH, et al. Preference for visiting emergency department over primary health care center among population in Saudi Arabia. Cureus. 2021;13:e20073. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8648185/>
- <sup>9</sup> Ghazali DA, Richard A, Chaudet A, Choquet C, Guericolas M, Casalino E. Profile and Motivation of Patients Consulting in Emergency Departments While not Requiring Such a Level of Care. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(22). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6888183/>
- <sup>10</sup> Unwin M, Kinsman L, Rigby S. Why are we waiting?Patients' perspectives for accessing emergency department services with non-urgent complaints. Int Emerg Nurs. 2016;29:3–8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X16300994?via%3Dihub>
- <sup>11</sup> Carret ML, Fassa AC, Domingues MR. Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. Cad Saúde Pública. 2009;25(1):7–28. <https://www.scielo.br/j/csp/a/QZvVddHCK8d8nzDbjRC3Gy/?lang=en>

<sup>12</sup> Gómez Gascón T, Ceitlin J. “Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo”. Madrid, semFYC - CIMF, 1997.

<sup>13</sup> Franco-Giraldo A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 11.

<sup>14</sup> Grupo 180. Médicos de referencia es meta del MSP. [https://www.180.com.uy/articulo/7108\\_Medicos-de-referencia-es-meta-del-MSP](https://www.180.com.uy/articulo/7108_Medicos-de-referencia-es-meta-del-MSP)

<sup>15</sup> «¿Por qué un médico tratante o de referencia?» CAMOC , 17 de abril de 2014, <https://www.camoc.com.uy/3962/por-que-un-medico-tratante-o-de-referencia/>.

<sup>16</sup> Ribera Casado, José Manuel. «La enseñanza médica teórica y en la cabecera del paciente». Educación médica , vol. 17, núm. o 2, abril de 2016, pp. 45-50. ScienceDirect , <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.02.005>.

<sup>17</sup> Akpınar Y, Demirci H, Budak E, Baran AK, Candar A, Ocakoglu G. Why do patients with minor complaints choose emergency departments and does satisfaction with primary care services influence their decisions? Primary Health Care Res Dev. 2018;19:398-406. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452945/>

<sup>18</sup> Maria Raven, Robert A. Lowe, Judith Maselli, Renee Y. Hsia «Comparison of presenting complaint vs. discharge diagnosis for identifying “non-emergency” emergency department visits» JAMA. 2013 March 20; 309(11): 1145–1153. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3711676/>

<sup>19</sup> Maria Unwin, Leigh Kinsman, Scott Rigby «Why are we waiting? Patients’ perspectives for accessing emergency department services with non-urgent complaints» International Emergency Nursing, Volume 29, November 2016, Pages 3-8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X16300994?via%3Dihub>

<sup>20</sup> Wai-Ben, Edagr Greg, Clare Liddy, Christian Vaillancourt. «Can after-hours family medicine clinics represent an alternative to emergency departments?» Can Fam Médico. 2009 noviembre; 55(11): 1106–1107.e4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2776805/>

<sup>21</sup> Tatiane Baratieri, Maicon Henrique Lentsck, Ligiana Pires Corona, Keroley Paes de Almeida, Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky, Sônia Natal «Fatores associados ao uso inapropriado do pronto atendimento» TEMAS LIVRES. Ciênc. saúde coletiva 26 (6) 02 Jul 20212021 DOI PubMed: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.18532019>

## 9. AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no hubiese sido posible sin la cooperación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que llegue a buen puerto. Por lo mismo es genuinamente un placer brindar este espacio a los agradecimientos que sentimos y creemos pertinentes.

En primer lugar, queremos agradecer de manera especial al Hospital de Las Piedras "Dr. Alfonso Espínola" (ASSE) y a la RAP de Canelones (ASSE) que juntos nos brindaron el apoyo, confianza y posibilidad para así poder realizar nuestro trabajo final de grado, así como la buena disposición de quienes allí desempeñan sus facultades, en particular a la Dra. Carmen Monzón y Dr. Horacio Camps quienes supieron darnos el lugar.

Por su parte queremos agradecer especialmente al equipo docente de la Universidad de la República – Facultad de Medicina, siendo que fueron profundamente nutritivos durante los cursos, y que en todo momento estuvieron dispuestos a apoyar, ayudar y orientar consultas y dudas durante el proceso de elaboración de la presente Monografía. Son de especial mención la Dra. Jacqueline Ponzo junto con la Dra. Natalia Cristoforone del Departamento de Medicina Familiar por su total dedicación, las ideas siempre enmarcadas en su orientación y los conocimientos que nos han brindado. El agradecimiento análogo también al equipo administrativo de la Universidad del cual siempre obtuvimos una respuesta adecuada y a tiempo con la mejor disposición.

Agradecer a la Unidad Académica de Bioética por ser guía y ayudarnos en el amparo del eje ético de nuestra investigación, de igual manera que al Departamento de Métodos cuantitativos por guiarnos en el análisis estadístico y metodología.

Particularmente agradecemos a nuestra tutora de Monografía Dra. Sofía Bergeret, por sus invaluables y múltiples aportes técnicos de excelente calidad y oportunidad, así como su apoyo moral, estímulo y motivación, que fueron determinantes para la concreción de este trabajo de investigación. Estuvo siempre presente, con una actitud cooperativa y edificante, incluso cuando se le solicitó en momentos en los que nos consta estaba sometida a elevadas cargas laborales de alta responsabilidad.

Hemos de destacar un sincero y muy especial agradecimiento a nuestras familias, parejas y amigos. Sin sus aportes desde diferentes perspectivas nada de esto hubiese sido posible.

A todos ellos muchas gracias.

## 10. ANEXOS

### 10.1: REGISTRO MSP

#### Proyecto registrado exitosamente



Ministerio de Salud Pública <msp\_tramites@tramitesenlinea.gub.uy>

24/05/2022 10:58



Para: abissotelo18@gmail.com; sofiabergeret@gmail.com

Estimado usuario/a, el registro del proyecto: Vínculo con el primer nivel de atención de usuarios del Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay, año 2022, ingresado bajo el N° 7180947, ha sido validado de forma exitosa en nuestra base de datos.

Puede consultar su registro y solicitar la evaluación del mismo a través del portal del trámite, ingresando al siguiente enlace [Ingresar aquí](#).

Una vez logueado en el sistema, deberá ir a su bandeja de entrada y buscar el trámite con el id 7180947 y seleccionar el botón "Realizar".

**ATENCIÓN** - Si requiere autorización por parte del MSP (CNEI y/o DES), debe contar con la aprobación del o de los Comité(s) de Ética de Investigación Institucional (CEII). - Si tiene dudas cuando solicite la evaluación del protocolo al CEII correspondiente, consulte sobre este punto.

## 10.2: ENCUESTA

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

### 1. Edad:

- 18-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70
- 71-80
- Más de 81

### 2. Género:

- Masculino
- Femenino
- Mujer trans
- Hombre trans
- No binario
- Otros: \_\_\_\_\_

### 3. Barrio:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiscornia             | <input type="checkbox"/> Pueblo Nuevo  | <input type="checkbox"/> Villa Felicidad     |
| <input type="checkbox"/> La Paz                | <input type="checkbox"/> Corfrisa      | <input type="checkbox"/> Villa Juanita       |
| <input type="checkbox"/> El Molino             | <input type="checkbox"/> El triángulo  | <input type="checkbox"/> Canelón Chico       |
| <input type="checkbox"/> Campisteguy           | <input type="checkbox"/> Hipódromo     | <input type="checkbox"/> Progreso            |
| <input type="checkbox"/> Obelisco              | <input type="checkbox"/> San Marcos    | <input type="checkbox"/> Rincón del Colorado |
| <input type="checkbox"/> Santa Isabel          | <input type="checkbox"/> El Dorado     | <input type="checkbox"/> Otro                |
| <input type="checkbox"/> Laures                | <input type="checkbox"/> Villa Foresti | _____  |
| <input type="checkbox"/> Centro de Las Piedras | <input type="checkbox"/> Villa Alegría |  |

### 4. ¿Último nivel académico?

- Sin nivel académico.
- Primaria completa .
- Primera incompleta.
- Secundaria completa o su equivalente.
- Secundaria incompleta.
- Terciaria completa.
- Terciaria incompleta.

5. Ocupación: \_\_\_\_\_

### 6. Enfermedades crónicas:

- Si
- No

7. ¿Usted tiene un médico de cabecera /de referencia /con quien se atiende en general?

- Si
- No
- No sabe /No contesta

6. ¿Usted tiene una policlínica donde se atiende con frecuencia?

- Si
  - ¿Ese servicio está en su barrio?
    - SI
    - NO
  - ¿Cómo es el nombre? \_\_\_\_\_
- No
- No sabe /No contesta

6. ¿Cuál es la razón por la que consulta hoy en la emergencia del Hospital de Las Piedras?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dolor                  | <input type="checkbox"/> Síntomas cardiovasculares | <input type="checkbox"/> Repetición / administración de medicamentos |
| <input type="checkbox"/> Fiebre                 | <input type="checkbox"/> Síntomas genitourinarios  | <input type="checkbox"/> Heridas de piel y partes blandas            |
| <input type="checkbox"/> Síntomas respiratorios | <input type="checkbox"/> Síntomas neurológicos     | <input type="checkbox"/> Seguimientos.                               |
| <input type="checkbox"/> Síntomas digestivos    | <input type="checkbox"/> Control de rutina         | <input type="checkbox"/> Otros: _____                                |

7. ¿Por qué decidió consultar hoy en la emergencia en lugar de hacerlo en el servicio de salud de su barrio?

- Porque siento que la consulta no se puede resolver en un servicio de salud del PNA
- No se si hay un servicio de salud en mi barrio
- El servicio de mi barrio no atiende consultas espontáneas
- Fui al servicio y me dijeron que no me podían atender
- No tengo buen transporte al servicio de mi barrio
- Porque desconozco los horarios del servicio de mi barrio
- Porque no me era posible consultar en el horario en que está abierto el servicio de mi barrio
- He tenido mala atención médica en el servicio de mi barrio
- Porque no tengo que coordinar la consulta, es más rápido venir a emergencia.
- Porque el doctor con el que me atiendo, no tenía más cupos para su consulta.
- Porque creo que tendrán que hacerme estudios paraclínicos
  
- Otros: \_\_\_\_\_

### 10.3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

#### **VÍNCULO CON EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE USUARIOS DEL HOSPITAL DE LAS PIEDRAS, CANELONES, URUGUAY, AÑO 2022.**

Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Información:

Lo invitamos a participar del **proyecto de investigación ‘Vínculo con el Primer Nivel de Atención de usuarios del Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay, año 2022’**, realizada por **estudiantes de sexto año** de la carrera Doctor en Medicina (UdelaR), durante el curso de Metodología Científica II.

Se busca conocer el vínculo con los servicios del **Primer Nivel de Atención**, de los pacientes que concurren a puerta de emergencia del Hospital de Las Piedras.

Consiste en una **encuesta de siete preguntas**, tres de respuesta ‘si-no’ y cuatro preguntas múltiple opción, con una duración aproximada de **3 minutos**.

La participación es voluntaria, no habrá remuneración económica, a su vez no tendrá ningún costo para usted y en caso de negarse a participar no afectará su atención médica. **Puede retirarse cuando lo desee.**

La información se maneja de forma anónima y confidencial, con posibilidad de ser publicada a nivel nacional o internacional, no existiendo ningún beneficio directo para el encuestado ni para las investigadoras.

#### Formulario de consentimiento:

He sido invitado a participar en la investigación: “vínculo con el Primer Nivel de Atención de usuarios del Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay, en el año 2022”. Estoy de acuerdo en responder una encuesta anónima. He sido informado sobre la utilidad que tendrán los datos que se obtengan. Leí y entendí la información proporcionada, tuve la oportunidad de hacer preguntas de las dudas. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que afecte de ninguna manera mi asistencia médica.

Equipo investigador: Dra. Sofía Bergeret, Br. Analía Barreto, Br. Abigail González, Br. Abigail Sotelo, Br. Carolina García, Br. Macarena Aquino, Br. Micaela González

Investigador responsable del estudio: Dra. Sofía Bergeret, teléfono 29248767. José L. Terra 2150, piso 3. Mail: secretariamfyc2012@gmail.com.

Firma y documento de identidad del investigador principal:

Dra. Sofía Bergeret – CI 3.078.561-0






C.I: \_\_\_\_\_

## 10.4: FOLLETO INFORMATIVO

### POLICLINICAS BARRIALES

#### PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Material realizado por estudiantes de 6º año de Facultad de Medicina en el contexto de la monografía de fin de carrera 2022


#### ¿QUÉ ES EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN?

Los niveles de atención son la forma en que se organiza el sistema de salud para atender a los pacientes. Hay 3 niveles en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

En el primer nivel de atención es donde se resuelven las necesidades de atención básicas y más frecuentes. Se podrían resolver aproximadamente el 85% de las consultas.

#### COMPRENDE

- Consultorios
- Policlínicas
- Centros de salud
- Cercano a donde viven las personas



#### ¿QUÉ SERVICIOS TIENE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN?


- Consulta programada para niños y adultos.
- Consulta domiciliaria para pacientes que lo requieran
- Farmacias
- Atención para embarazadas
- Atención odontológica
- Laboratorio
- Consultas en el día por problemas de salud "agudos" (de reciente aparición) no urgentes
- Control de presión, diabetes, muchas otras

#### ¿QUIÉN ES EL MÉDICO DE FAMILIA?


Médico que se especializa en la atención integral de las personas en el contexto de su familia y comunidad.

#### Beneficios de contar con un médico de referencia

- Atención personalizada al individuo y familia
- Seguimiento a largo plazo
- Vínculo de confianza
- Atención domiciliaria



### Localización de policlínicas



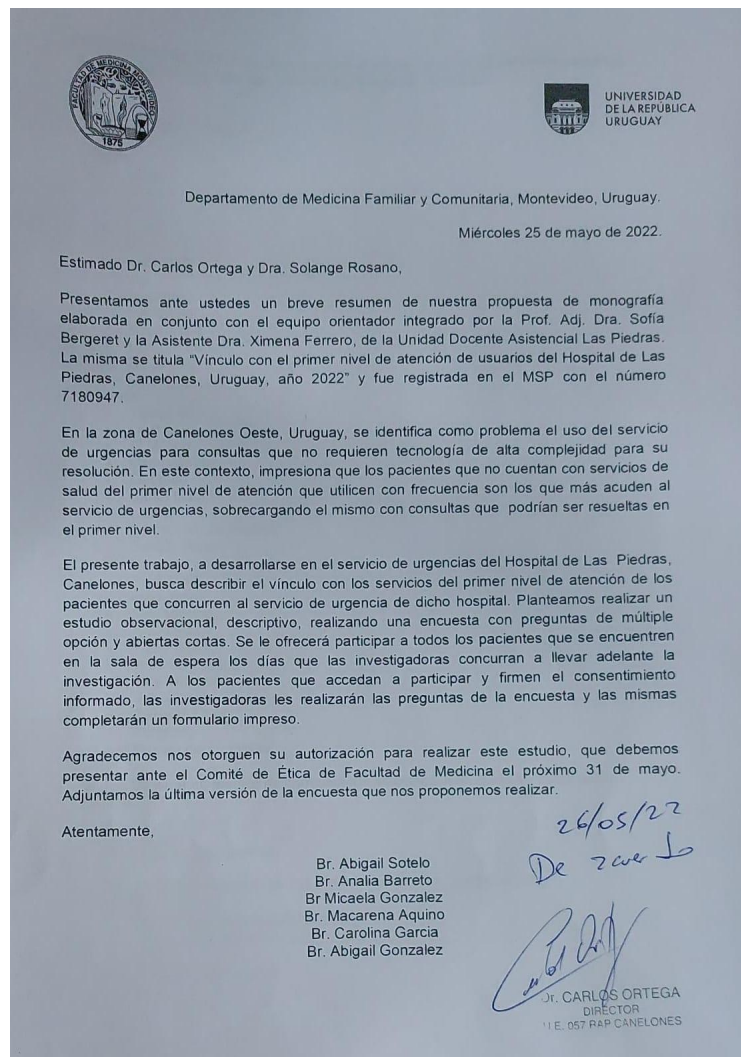
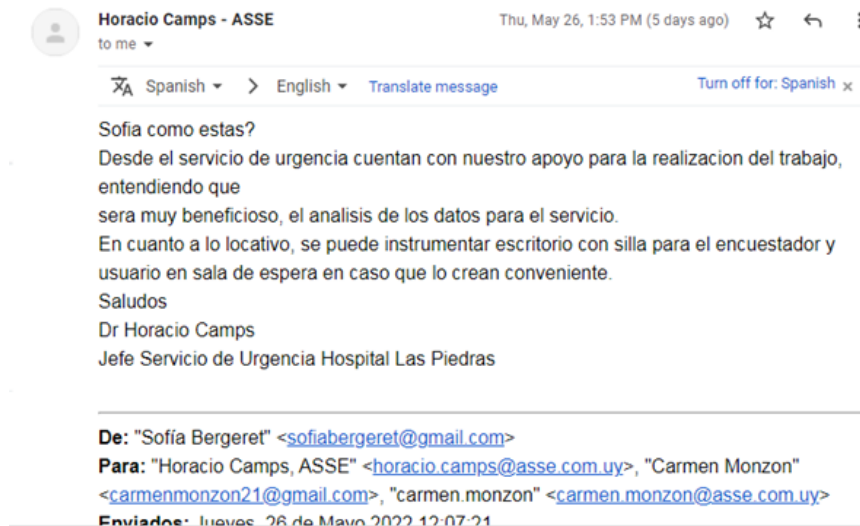
<p><b>Policlínica Hipódromo</b> Dirección: Avda. del Bicentenario-Parque Artigas - Hipódromo de Las Piedras Teléfono: 2365 7493</p> <p><b>Consultorio Medicina Familiar y Comunitaria Villa Juanita</b> Dirección: Julio Sosa s/n entre Paso de Los Toros y Flores Teléfono: 2365 5513</p> <p><b>Policlínica Corfria</b> Dirección: Vivian Trias s/n esq. Espinola Teléfono: 2363 6039</p> <p><b>Policlínica Merten</b> Dirección: Paraguay esq. Dr. Ricaldoni Teléfono: 2363 6039</p> <p><b>Policlínica La Paz</b> Dirección: Emilio Andreon esq. Garibaldi Teléfono: 2362 2486 <b>CUENTA CON FARMACIA</b></p> <p><b>Centro 18 de Mayo</b> Dirección: Ruta 5 Vieja s/n entre Solís y Novos Teléfono: 2364 8475</p> <p><b>Policlínica Progreso</b> Dirección: Maldonado s/n Esq. R. Argentina Teléfono: 2368 9032</p> <p><b>Policlínica Villa Alegria</b> Dirección: Algarrobo s/n esq. Progreso Canelones Teléfono: 2369 3957</p> <p><b>Policlínica Rincón del Colorado</b> Dirección: Ruta 48 Km. 8.500 Teléfono: 2367 7817</p> <p><b>Policlínica Juanicó</b> Dirección: Salón Comunal MEVIR - Juanicó- Canelones Teléfono: 4335 8259</p> <p><b>Policlínica Canelón Chico</b> Dirección: Ruta 107 km 15 Teléfono: 4332 5474</p> <p><b>Policlínica Sauce</b> Dirección: Avda. P. de León entre J.E. Rodó y J. A. Lavalleja Teléfono: 2294 0514 <b>CUENTA CON FARMACIA</b></p>	<p><b>Centro Auxiliar Santa Lucía</b> Director: Dr. Pablo Sebastian López Dirección: Luis Alberto de Herrera s/n° esq. Bolivia Teléfono: 4334 7655 <b>CUENTA CON FARMACIA</b></p> <p><b>Policlínica Los Cerrillos</b> Dirección: Ruta 36 Km 37 Teléfono: 4336 2865 <b>CUENTA CON FARMACIA</b></p> <p><b>Policlínica Aguas Corrientes</b> Dirección: Calle Lezica s/n. Barrio 19 de junio Teléfono: 4337 2708</p> <p><b>Puesto de Salud Paso Pacho</b> Dirección: Ruta 81 Km 10 Teléfono: 4330 2098 <b>CUENTA CON FARMACIA</b></p> <p><b>Policlínica Compo Militar</b> Dirección: Ruta 36 Km 42 Teléfono: 4336 3470</p> <p><b>Centro Auxiliar María Pareja</b> Dirección: Lavalleja s/n entre Avda. Artigas y Batlle y Ordóñez - Las Piedras Teléfono: 2365 6267 <b>CUENTA CON FARMACIA</b></p> <p><b>Policlínica Tiscornia</b> Dirección: Tiscornia s/n Teléfono: 2362 1543</p> <p><b>Policlínica Astela</b> Dirección: Valdenegro s/n esq. Paraguay Chico Teléfono: 2364 1586</p> <p><b>Consultorio Medicina Familiar y Comunitaria Abayubá</b> Dirección: Magalona 3349 Teléfono: 2320 9680</p> <p><b>Policlínica Villa Felicidad</b> Dirección: Jacinto Vera - Ruta 5 Km. 32.500 - Progreso Teléfono: 2368 9086</p> <p><b>Policlínica Obelisco</b> Dirección: Simón Bolívar s/n° entre San Luis y Moreira - Las Piedras Teléfono: 2364 9284 <b>CUENTA CON FARMACIA</b></p>
--	---



## 10.5: CURRICULUM DEL ORIENTADOR

Fue adjuntado al mail en un documento aparte.

## 10.6: CARTAS AVALES FIRMADAS





Medicina Familiar  
y Comunitaria




DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
Prof. Dr. Julio C. Vignolo

Montevideo, 25 de mayo de 2022

A quien corresponda,

El Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina UDELAR, **AVALA** a la Br. Abigail Sotelo, Br. Analia Barreto, Br. Micaela Gonzalez, Br. Macarena Aquino, Br. Carolina Garcia y Br. Labigail Gonzalez para realizar el estudio titulado "Vínculo con el primer nivel de atención de usuarios del Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay, año 2022".

Sin otro particular, saluda a ustedes atentamente.

  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Prof. Dr. Julio C. Vignolo  
Director  
Depto. de Medicina Familiar y Comunitaria