

COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA ATENDIDA EN LA SUB-ÁREA DE TERAPIA FÍSICA DEL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN, 2002-2006

BEHAVIOR OF SERVICES DEMAND IN THE PHYSICAL THERAPY SUB-AREA OF THE NATIONAL REHABILITATION CENTER, 2002-2006

César Alfaro Redondo¹

Recibido: 19/09/08 Revisado: 28/09/08 Aprobado: 07/11/08

Resumen

Antecedente: En Costa Rica, la prestación de servicios en salud relacionados con la rehabilitación presenta una importante concentración en las áreas urbanas, ausencia de modificaciones en la prestación de servicios e inexistencia de estrategias de acción ante la transición demográfica. Las condiciones mencionadas anteriormente, producen en la red de hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y por tanto en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), dificultades para la prestación de servicios de rehabilitación. **Objetivo:** El presente estudio realiza una aproximación a la dinámica del comportamiento de la demanda atendida en la consulta ambulatoria de la Sub-Área de Terapia Física del servicio de fisioterapia del CENARE en el período 2002-2006. **Materiales:** Los datos se obtuvieron de los 60 informes estadísticos mensuales, con los cuales se realizó un análisis de tipo descriptivo, cuantitativa y retrospectivo. **Resultados:** Se evidenció un predominio de tratamientos fisioterapéuticos, agentes físicos y electroterapia en las sesiones realizadas. **Conclusión:** Los hallazgos permitirán desarrollar esfuerzos orientados a una mayor desconcentración de los servicios de terapia física en niveles de baja complejidad, de manera que permitan optimizar el nivel de cobertura y la accesibilidad a los servicios.

Palabras claves: terapia física, rehabilitación, demanda en salud, gestión en salud.

Abstract

Background: In Costa Rica, health services delivery related to rehabilitation presents a major concentration in urban areas, no changes in service delivery, and lack of strategies for facing the population's demographic transition. The conditions mentioned above, produce difficulties in providing rehabilitation services within the network of hospitals in the Caja Costarricense de Seguro Social and therefore in the Centro Nacional de Rehabilitación – a National Specialized Hospital. **Objective:** The present study approaches the dynamics of service delivery in Physical Therapy as conducted by the Caja Costarricense de Seguro Social. The main objective of the study was to analyze the behavior of demand served in the Physical Therapy Sub-Area of the Centro Nacional de Rehabilitación for patients in ambulatory consultation during the period 2002-2006. **Method:** The data were obtained from the 60 monthly statistical reports, with which a retrospective, descriptive and qualitative analysis was performed. **Results:** The results showed a predominance of physiotherapy treatments, treatments with other physical agents, and electrotherapy during the sessions. **Conclusions:** These findings will allow to develop efforts oriented towards a better referral to levels of lower complexity,

¹ Lic. Terapia Física. Escuela Tecnologías en Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica

Correspondencia:

Escuela de Tecnologías en Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

Oficina: (506) 22074495

Celular: (506) 88-24-63-12

Correo Electrónico: cesar.alfaro@ucr.ac.cr; cesaralfare@gmail.com

which will permit optimization of coverage and accessibility to the services.

Key words: physical therapy, rehabilitation demand in health, health management.

Introducción

La prestación de servicios de terapia física a nivel mundial presenta distintas modalidades de ejecución, entre ellas: los servicios privados, los servicios brindados por el Estado como parte de la seguridad social y, finalmente, los servicios a los cuales tiene derecho el usuario por medio de la cobertura de un asegurador privado.

Dadas las características predominantes en Costa Rica, el presente artículo se ocupará únicamente de aquella modalidad de servicios fisioterapéuticos -generalmente asociados a los servicios de rehabilitación- brindados por el Estado. Países latinoamericanos como Argentina y Colombia han realizado investigaciones al respecto, teniendo como principales conclusiones en el caso de Argentina: una desproporción entre la demanda espontánea y la oferta; concentración de la oferta en algunas grandes ciudades; desarticulación entre la atención clínica, quirúrgica y la de rehabilitación; entre otros¹. De igual manera, en Colombia se detectaron dificultades para cumplir con el propósito de integración de las personas a su entorno, la existencia de deficiencias significativas en el área de direccionamiento estratégico y en la gestión de calidad, inexistencia de procesos de trabajo en red, servicios de órtesis y prótesis insuficientes, y ausencia de mecanismos que favorecieran la reducción de costos por desplazamiento y atención por parte del usuario².

El panorama en Costa Rica, no dista mucho de lo mencionado anteriormente. El sistema de servicios de salud costarricense funciona aún de manera multiforme y desarticulada, pues la rehabilitación no se considera como área prioritaria, los servicios de rehabilitación poseen un énfasis curativo y una escasa relación con el espacio vital de las personas, los centros de atención están instalados esencialmente en el tercer y segundo nivel y las instituciones están concentradas en la región central del país³.

La Caja Costarricense de Seguro Social es la principal responsable de brindar servicios de rehabilitación y por consiguiente de terapia física a nivel estatal en el país; para ello, posee un Hospital Nacional

Especializado -Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)- y algunos otros establecimientos, por ejemplo el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, el Hospital Enrique Baltodano de Liberia, la Clínica Clorito Picado, la Clínica Marcial Fallas, entre otros.

En el contexto institucional, uno de los documentos consultados, se menciona que al CENARE acuden toda clase de patologías, aún cuando no correspondan al tercer nivel; ya que la debilidad de la red de servicios no permite que estas sean resueltas en un centro de menor complejidad⁴.

Además, se señala que el CENARE funciona como único receptor de toda clase de patologías, aún de aquellas que pueden ser atendidas en centros de menor complejidad, con un costo menor y más accesible para el usuario⁵.

La información existente evidencia lo anterior, del total de sesiones de Terapia Física realizadas en Consulta Externa de la CCSS, el 62% de ellas fueron llevadas a cabo en la Sub-Área de Terapia Física del CENARE⁶; reforzando así la percepción de que existe un nivel de concentración de servicios especializados, en este caso de terapia física, al que debe prestársele atención.

Adicional a la concentración de servicios, existen algunos factores que podrían precipitar la aparición de una problemática en la prestación de servicios fisioterapéuticos por parte del Estado. Uno de ellos es el aumento de personas con discapacidad y una ya consolidada transición demográfica que elevaría la proporción de personas adultas mayores con respecto al total de la población, provocando un aumento en la demanda.

Los elementos mencionados producen en las instituciones de la CCSS y, por tanto en el CENARE, dificultades para la prestación de servicios de rehabilitación, sin embargo, previo al desarrollo de estrategias se requiere profundizar en el conocimiento de aspectos relacionados con la demanda atendida actualmente en el Centro.

Por lo que el presente estudio realiza una aproximación a la dinámica del comportamiento de la demanda atendida en la consulta ambulatoria de la Sub-Área de Terapia Física del servicio de fisiatría del CENARE en el período 2002-2006.

Marco de referencia conceptual

El análisis del desempeño de un centro

hospitalario parte del estudio de dos elementos fundamentales: una institución oferente de servicios y un grupo poblacional demandante de dichos servicios, ambos con características y limitaciones particulares. La definición de la “oferta” es quizá la parte más sencilla de dicho estudio, ya que en ella se describen las herramientas a disposición del centro para dar respuesta a una parte de los requerimientos de las personas. Mientras que la definición de la “demanda” suele poseer mayor complejidad y los puntos de vista desde donde puede ser abordado son diversos.

Existen diferentes modelos utilizados para el estudio de la demanda, entre ellos el basado en las necesidades de la población y el basado en la demanda. El *modelo basado en las necesidades*, generalmente se fundamenta en descripciones epidemiológicas de la población y sus principales diagnósticos, por su parte el *modelo basado en la demanda*, se centra en el historial de utilización de un servicio en particular por parte de la población⁷.

Sin embargo, cada uno de ellos posee fortalezas y debilidades en el momento de abordar el estudio de la demanda. El elemento principal del modelo basado en la “necesidad” es el diagnóstico clínico, el cual resulta de gran utilidad en patologías en fases agudas, en la práctica hospitalaria, en algunas patologías crónicas y prácticas de rehabilitación; y de poca utilidad en áreas como las consultas externas ortopédicas. Esto debido a que usualmente la terapia física evalúa y realiza tratamientos a las secuelas de una enfermedad o trauma, siendo esta acción difícil de codificar. Además se encuentra sujeto a la existencia de un sistema uniforme que permita clasificar las patologías adecuadamente, e incluso a la disponibilidad y recolección de dicha información⁷.

En el caso del modelo basado en la demanda, debido a la heterogeneidad de la práctica fisioterapéutica, sería necesario segmentar la población de manera que la información extraída pueda resultar confiable. Por ejemplo, grupo etario, zona corporal afectada, nivel y sitio de atención, entre otras. Ya que una única medición de la demanda no logrará captar la totalidad de la información de quienes reciben servicios de terapia física⁷.

Como lo indica la información anterior, el estudio del comportamiento de los usuarios en un servicio determinado, en este caso de terapia física, constituiría un insumo importante para el análisis de la demanda de servicios y para la planificación y gestión de servicios en salud.

Materiales y Métodos

La investigación realizada fue de tipo observacional descriptiva con un enfoque cuantitativo y se ejecutó retrospectivamente. Las variables consideradas para el análisis del comportamiento de la demanda atendida fueron: cantidad de sesiones atendidas según área, cantidad de tratamientos realizados según área (ortopedia, reumatología y neurología) y cantidad de tratamientos realizados según tipo (fisioterapéutico, electroterapia, ultrasonido, agentes físicos, actividades de la vida diaria, ejercicios funcionales y otros).

La población de estudio la conformaron aquellos usuarios atendidos en la Sub-Área de Terapia Física procedentes de la Consulta Externa de Fisiatría del Centro Nacional de Rehabilitación durante el período 2002-2006 y se utilizaron como objetos de estudio los informes estadísticos mensuales emitidos por el Departamento de Registros Médicos correspondientes a dicho período, es decir un total de 60 informes. El análisis de los datos se realizó utilizando estadística descriptiva, específicamente distribuciones de frecuencias, medidas de tendencia central y de variabilidad. Los datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS versión 11.0.

Resultados

El presente apartado muestra los resultados obtenidos producto del análisis de la cantidad de tratamientos y sesiones, la cantidad de pacientes que utilizaron los servicios y la cantidad de tratamientos según tipo.

a. Tratamientos y Sesiones

El primer elemento a considerar en la determinación del comportamiento de la demanda es la cantidad de tratamientos y sesiones que se llevaron a cabo en la Sub-Área de Terapia Física del Centro Nacional de Rehabilitación. Para comprender adecuadamente la información resultan necesarias algunas aclaraciones para evitar la confusión en la interpretación. En este sentido, por sesión se entiende la cantidad de días que se le asignan a cada persona para recibir atención fisioterapéutica; y tratamiento son todas aquellas herramientas utilizadas por el terapeuta para dar respuesta a la patología que presenta la persona. Es decir, cuando una persona acude a los servicios de la Sub-Área se le asignan una cantidad determinada de sesiones y en ella se

aplican varios tratamientos. Por lo tanto, la cifra de tratamientos será mayor que la de sesiones.

Las cargas anuales de tratamientos y sesiones que llevó a cabo la Sub-Área de Terapia Física fueron

bastante altas, ya que el promedio anual de sesiones fue de aproximadamente 76.700 y en el caso de los tratamientos fue de 493.300. Lo que significa que se realizaron alrededor de 6.4 tratamientos en cada sesión.

Cuadro 1
Cantidad de tratamientos y sesiones anuales según especialidad (valores absolutos)
Sub-Área de Terapia Física CNR período 2002-2006

Especialidad	Año									
	2002		2003		2004		2005		2006	
	Tratamientos	Sesiones	Tratamientos	Sesiones	Tratamientos	Sesiones	Tratamientos	Sesiones	Tratamientos	Sesiones
Ortopedia	176.650	33.302	172.023	30.594	188.202	32.984	188.892	33.249	193.014	30.960
Reumatología	190.966	23.837	150.011	24.375	170.512	27.304	183.695	28.165	203.897	29.396
Neurología	132.472	18.647	124.828	16.815	128.152	17.305	135.737	17.968	127.285	17.630

Fuente: Informes Estadísticos Mensuales del Departamento de Registros Médicos del CNR.

Uno de los elementos que se examinó con respecto a las sesiones y tratamientos fue su comportamiento temporal, cuyo objetivo principal consistió en determinar si existieron o no patrones de consulta y en qué períodos del año se presentaron. Con el propósito de incursionar brevemente en dicho tema, se presenta a continuación un cuadro que contempla los tres meses de mayor y menor demanda en orden descendente para las sesiones y tratamientos realizados.

En síntesis, no existe un patrón cronológico relacionado con la demanda de servicios, ya que los

meses presentan variaciones entre las categorías de mayor y menor demanda, como sucede en el caso de Octubre 2003 y Octubre 2005, Enero 2002 y Enero 2003. Incluso, los meses de mayor demanda en tratamientos no coinciden en su totalidad con los meses de mayor demanda en sesiones.

Se debe tener presente que el tipo de demanda analizada en la investigación -demanda atendida-teóricamente no debió presentar variaciones considerables con respecto a su comportamiento temporal, debido a que esta se encuentra determinada por la capacidad instalada existente en el Centro.

Cuadro 2
Meses de mayor y menor demanda (sesiones y tratamientos) determinados anualmente
Sub-Área de Terapia Física CNR, período 2002-2006

Año	Sesiones		Tratamientos	
	Alta Demanda	Baja Demanda	Alta Demanda	Baja Demanda
2002	Julio	Diciembre	Octubre	Diciembre
	Enero	Noviembre	Mayo	Noviembre
	Octubre	Marzo	Julio	Febrero
2003	Octubre	Enero	Octubre	Enero
	Setiembre	Abril	Mayo	Agosto
	Marzo	Junio	Noviembre	Abril
2004	Marzo	Abril	Marzo	Enero
	Julio	Mayo	Julio	Abril
	Noviembre	Octubre	Junio	Octubre
2005	Noviembre	Enero	Junio	Diciembre
	Mayo	Octubre	Mayo	Octubre
	Junio	Febrero	Febrero	Julio
2006	Marzo	Diciembre	Marzo	Diciembre
	Agosto	Julio	Mayo	Octubre
	Noviembre	Febrero	Agosto	Febrero

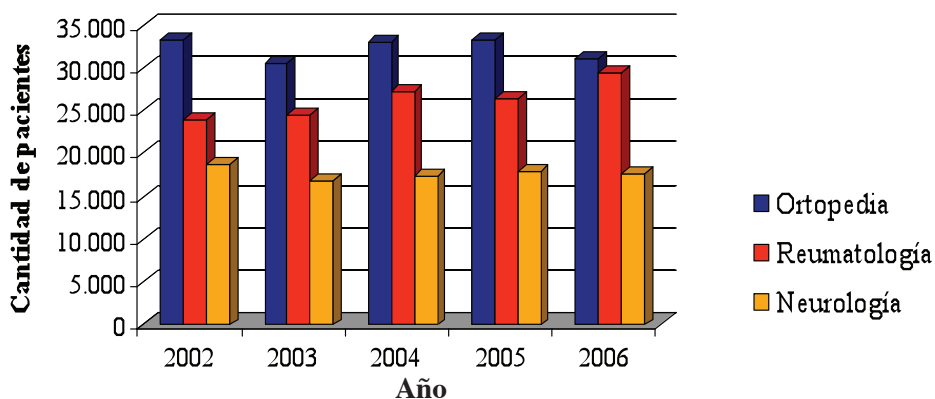
Fuente: Informes Estadísticos Mensuales del Departamento de Registros Médicos del CNR.

b. Pacientes

Las cifras muestran un comportamiento bastante

uniforme, en promedio, fueron atendidos 76.000 pacientes por año. La mayoría (40%) atendidos en el área de Ortopedia.

Gráfico 1
Cantidad de pacientes atendidos según especialidad Sub-Área de Terapia Física CNR período 2002-2006



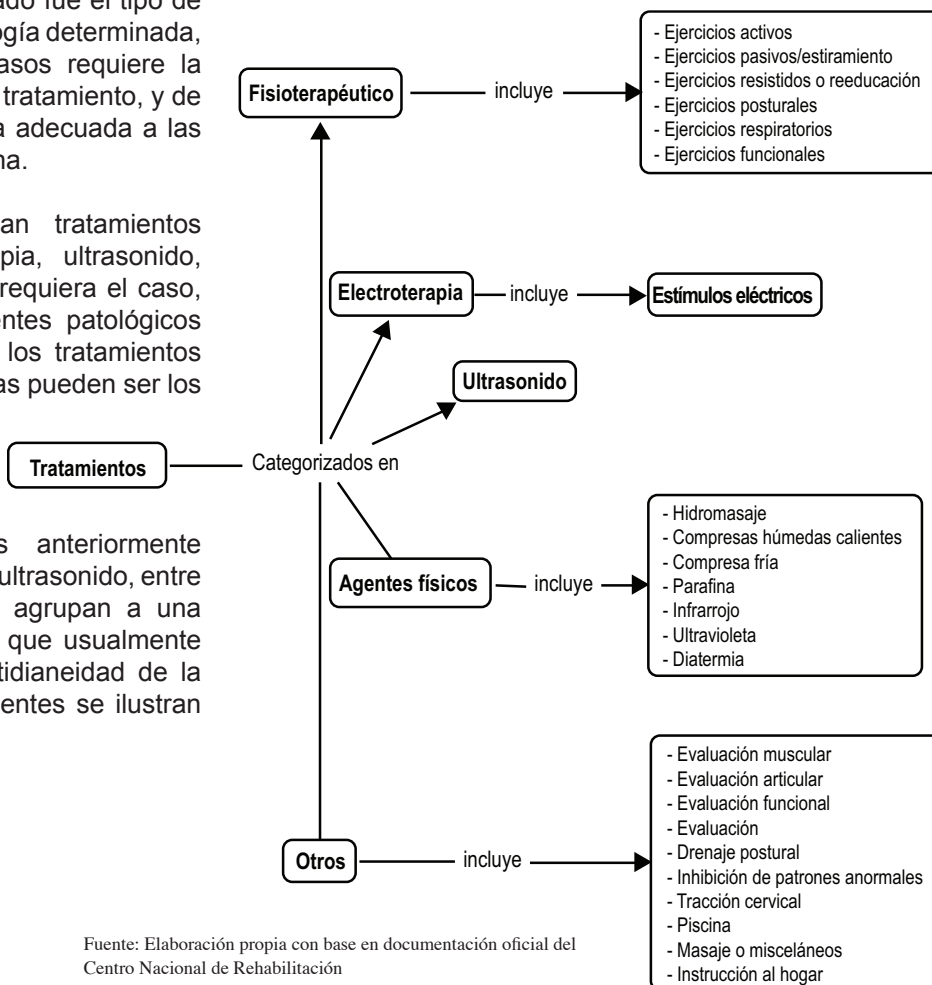
Fuente: Informes Estadísticos Mensuales del Departamento de Registros Médicos del CNR

c. Tratamientos según tipo

Un tercer elemento considerado fue el tipo de tratamiento utilizado en una patología determinada, ya que, la resolución de los casos requiere la combinación de distintos tipos de tratamiento, y de esta forma brindar una respuesta adecuada a las condiciones en salud de la persona.

Por esta razón, se aplican tratamientos fisioterapéuticos, de electroterapia, ultrasonido, agentes físicos y otros según lo requiera el caso, y de acuerdo con los antecedentes patológicos de las personas. En ocasiones, los tratamientos aplicados en cada una de las áreas pueden ser los mismos, no obstante, algunos de ellos predominan según las características de los pacientes que hacen uso de los servicios. Los tratamientos mencionados anteriormente –fisioterapéuticos, electroterapia, ultrasonido, entre otros- son denominaciones que agrupan a una mayor cantidad de herramientas que usualmente aplica el fisioterapeuta en la cotidianidad de la consulta. Las subdivisiones existentes se ilustran mediante el siguiente diagrama:

Diagrama 1
Categorización de tratamientos aplicados Sub-Área de Terapia Física CNR, 2007



Fuente: Elaboración propia con base en documentación oficial del Centro Nacional de Rehabilitación



Realizando un análisis mensual, los fisioterapéuticos predominaron dentro de los tratamientos realizados, en promedio, se ejecutaron 4 veces más que los agentes físicos, 4 veces más que los catalogados como Otros, 5 veces más que los de

Electroterapia y finalmente 9 veces más que el Ultrasonido. Los promedios y desviaciones estándar mensuales para cada uno de los años estudiados se muestran a continuación:

Cuadro 3
Promedios y Desviaciones Estándar mensuales según tipo de tratamiento realizado
Sub-Área de Terapia Física CNR, período 2002-2006

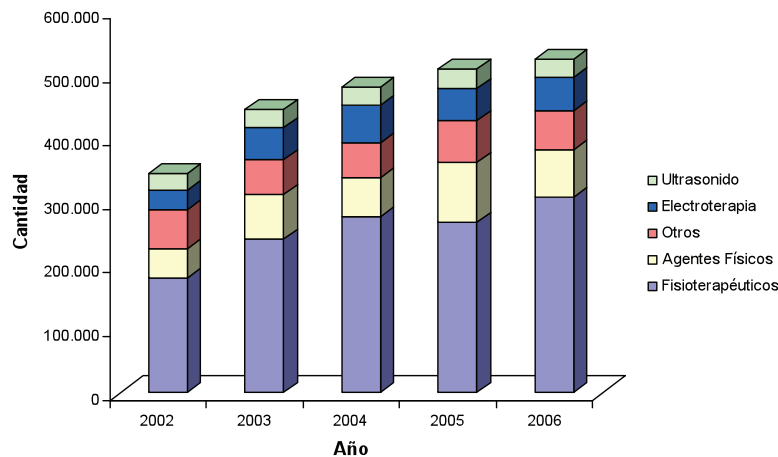
Tipo de Tratamiento	Año									
	2002		2003		2004		2005		2006	
	Prom.	Desv. Est.	Prom.	Desv. Est.	Prom.	Desv. Est.	Prom.	Desv. Est.	Prom.	Desv. Est.
Fisioterapéuticos	22.637	2.784	20.142	2.409	23.004	2.149	22.346	6.430	25.692	3.087
Agentes Físicos	5.583	634	4.610	1.005	5.108	1.632	7.833	6.013	5.046	524
Otros	7.661	8.976	5.845	1.148	4.674	634	5.448	1.248	6.151	700
Electroterapia	4.056	599	4.103	378	4.872	627	4.222	707	4.402	545
Ultrasonido	3.067	594	2.531	244	2.380	355	2.510	477	2.392	348

Fuente: Informes Estadísticos Mensuales del Departamento de Registros Médicos del CNR.

Por otra parte, en la cantidad anual de tratamientos realizados según tipo se observa un leve crecimiento durante el transcurso del período investigado, dicha condición pareciera

estar influenciada por el aumento de tratamientos fisioterapéuticos, ya que el resto de tratamientos mantiene una proporción semejante durante el período estudiado.

Gráfico 2
Cantidad de tratamiento anuales según tipo
Sub-Área de Terapia Física CNR período 2002-2006



Fuente: Informes Estadísticos Mensuales del Departamento de Registros Médicos del CNR

Discusión y conclusiones

El comportamiento temporal de la demanda atendida está en función de las características de la oferta para ese período de tiempo determinado, es decir, que en este caso particular la oferta determina

la demanda, razón por la cual la temporalidad de las sesiones y tratamientos ejecutados en la Sub-Área de Terapia Física del CNR durante el período 2002-2006, no mostró variaciones considerables en su comportamiento.

Por otra parte, el predominio de los tratamientos fisioterapéuticos refleja una situación importante de discutir tanto en el nivel de la Sub-Área como a nivel institucional. El principio de desconcentración aplicado por la Reforma en Salud a través de la creación de los EBAIS, también ha sido aplicado en la prestación de servicios relacionados con la rehabilitación y la terapia física. De esta manera se establecieron servicios completos, incompletos y de terapia física en distintos puntos del territorio nacional. Sin embargo, la documentación discutida en el planteamiento del problema y los hallazgos en el análisis de los datos indican que la desconcentración y articulación de los distintos servicios existentes, no ha logrado un nivel que permita optimizar el nivel de cobertura y la accesibilidad a los servicios. El desarrollo de esfuerzos tales como apoyar los programas existentes y promover iniciativas novedosas en el campo de los servicios integrales de rehabilitación, fomentando su efectiva desconcentración⁴ y desconcentrar las patologías de baja complejidad⁸ podrían encontrar su acicate en lo mostrado por el Cuadro #5 con respecto a las posibilidades de desconcentración de los servicios. Los elementos contenidos en las categorías de tratamiento fisioterapéutico (ejercicios: activos, pasivos, resistidos, posturales, respiratorios y funcionales) y tratamiento con agentes físicos (tales como: hidromasaje, compresas húmedas calientes, compresas frías y parafina) podrían ser evidencia de la factibilidad de llevar a cabo una desconcentración más acorde con la demanda actual y futura de la población.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud de Argentina. Programa Provincial de Rehabilitación 1994. Buenos Aires: Ministerio de Salud de Argentina; 1994.
2. Fundación Saldarriaga Concha. Estudio Nacional de Necesidades, Oferta y Demanda de Servicios de Rehabilitación en Colombia 2003. Fundación Saldarriaga Concha; 2003.
3. Agencia de Cooperación Internacional del Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. Rehabilitación en Costa Rica: Situación y Perspectiva. San José: Agencia de Cooperación Internacional del Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial; 2006.
4. Mesén Madrigal, V. Propuesta proyecto desconcentración y mayor cobertura de la rehabilitación según nivel de atención en el ámbito nacional. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc, 2000; 8 (1): 62-100.
5. Vargas, M., Ramírez, R. Desconcentración Servicios de Rehabilitación y Fisiatría, en Tres Clínicas del Segundo Nivel de Atención, Área Metropolitana, CCSS, Año 2000. San José: 2002.
6. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia División

Médica, Dirección de Información en Salud, Departamento Estadística de Salud. Estadísticas Generales de los Servicios de Atención de la Salud 1980-2004. San José: Caja Costarricense de Seguro Social; 2004.

7. Hack, L. Konrad, T. Determination of Supply and Requirements in Physical Therapy: Some Considerations and Examples. Phys Ther 1995; 75(1): 55-61.
8. Caja Costarricense de Seguro Social, Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas. Plan Estratégico 2003-2006. San José: Caja Costarricense de Seguro Social; 2002.
9. Servicio Andaluz de Salud. Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria: Guía de procedimientos. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2003.
10. Polit, D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México DF: Editorial Interamericana; 1994.
11. Sáenz Jiménez, L. Administración de Servicios de Salud. San José: EUNED; 1998.
- Malagón, G. Administración Hospitalaria. Bogotá: Editorial Médica Internacional; 2000.
12. Soever, L. Primary Health Care and Physical Therapists - Moving the Profession's Agenda Forward. Edmonton: College of Physical Therapists of Alberta. Canadá; 2006.
13. Frenk, J. La Salud de la Población. Hacia una Nueva Salud Pública. México D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1997.
14. Jaramillo, J. Salud y Seguridad Social. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica; 1993.
15. Jacoby, I. Forecasting Requirements for Physical Therapists. Phys Ther 1995; 75: 38-46.

Agradecimientos

Al Departamento Registros Médicos, Jefatura de la Sub-Área de Terapia y a la Coordinación del Comité Local de Bioética del Centro Nacional de Rehabilitación.