

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS: UNA ESTIMACIÓN DESDE LA OBSERVACIÓN

Autores: *Quiroga Santafe Wilson J**, *Osorio Palmesano Sara A***, *Muñoz Gomez Camilo A****
*Lopez Chaparro Julian F*****, *Buitrago Carmen J******, *Mesa Melgarejo L******

RESUMEN

Los servicios de urgencias suponen un desafío para el personal que allí labora, ya que sus actuaciones deben ser precisas y en el menor tiempo posible con el fin de corregir la urgencia presentada, por tal motivo surge la necesidad de mejorar los rangos de tiempo para dicha atención en un hospital de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá.

A través de la revisión de artículos e indicadores del informe de calidad se comprobó, que es una problemática que se presenta a nivel nacional, de ahí nace la importancia de identificar estos factores, con el fin de crear planes específicos de mejora que disminuyan los tiempos de atención en los servicios de urgencias y así mantener la efectividad del tratamiento oportuno. Se determinó la oportunidad por medio de un estudio descriptivo; empleando la observación y el análisis como instrumentos que permitieron identificar las causas que retrasan la atención, comparando los tiempos y corroborando así cada uno de sus ejes. Los tiempos estimados se tomaron a partir un flujograma realizado, valorando los pasos que debe seguir el usuario en la institución para ser atendido, lo que permitió identificar los factores externos e internos que prolongan la atención e interfieren en la eficacia del tratamiento y que pueden desencadenar complicaciones de la situación clínica del usuario.

Palabras claves: Oportunidad de atención, servicio de urgencias, calidad, tiempos en la atención, enfermería.

*Estudiante de enfermería; **Estudiante de enfermería; ***Estudiante de enfermería; ****Estudiante de enfermería;
*****Enfermera, coordinadora de urgencias Hospital de San José; ***** Enfermera, docente de investigación Fucs

ABSTRACT

The emergency services are a challenge for the personnel who work there, since the actions are required precise and in the shortest possible time in order to correct the urgency presented, for this reason arises the need to improve the time ranges in said Said care in a fourth-level hospital in the city of Bogotá.

Through the review of articles and indicators of the quality report was verified, which is a problem that is presented at national level, hence the importance of identifying these factors, in order to create specific improvement plans that reduce the times Of care in the emergency services and thus maintain the effectiveness of timely treatment. The opportunity was determined by means of a descriptive study; Using observation and analysis as instruments that allowed identifying the causes that delay the attention, comparing the times and corroborating each of its axes. The estimated times were taken from a flow chart, assessing the steps that the user should follow in the institution to be attended, which allowed the identification of external and internal factors that prolong the attention and interfere in the effectiveness of the treatment and that can trigger Complications of the clinical situation of the user.

Keywords: Opportunity of attention, emergency service, quality, times in care, nursing.

INTRODUCCIÓN

El servicio de urgencias es considerado un área especializada y de alta complejidad, en donde es necesaria una atención oportuna, adecuada y con estándares de alta calidad. Posee un alto flujo de pacientes quienes requieren cuidado, confort, estabilización hemodinámica, priorización y atención oportuna; por esta razón, es vital que el personal de enfermería que labora en estos servicios tenga los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para minimizar los tiempos de atención, disminuir los riesgos y mejorar la calidad de la misma.

La normatividad colombiana para garantizar el derecho a la salud designa que las instituciones dedicadas a la prestación de los servicios deben contar con la capacidad de prestar un servicio con calidad, oportunidad y calidez. (1)

“Se han generado unas pautas de priorización de la atención de todo paciente, cuyo ingreso por la unidad de urgencias a través de una evaluación médica rápida y eficiente (Triage), asegura que quienes presenten enfermedades o lesiones graves sean atendidos inmediatamente y que se postergue la atención de quienes presenten enfermedades o lesiones menores; debiendo estos últimos ser trasladados a la sala de espera de urgencias, en condiciones de seguridad, sin riesgo para su salud y sin secuelas conforme a su clasificación, en los tiempos oportunamente definidos, buscando la preservación de la vida y una priorización en la oportunidad ” (2).

En urgencias, es directamente proporcional al acceso a los servicios de salud y su efectividad en la atención a los usuarios. Una respuesta rápida desde el momento de su ingreso al hospital contribuye a la disminución de la morbilidad, secuelas y riesgos de algún proceso patológico (3). De acuerdo con la literatura son diversos los factores que interfieren en la oportunidad de la atención en los servicios de urgencias, los cuales pueden ser tanto internos como externos (Tabla 1) y pueden presentarse a lo largo del proceso de inicio de la atención (4).

Tabla 1. Factores que influyen en el inicio de la atención en los servicios de urgencias

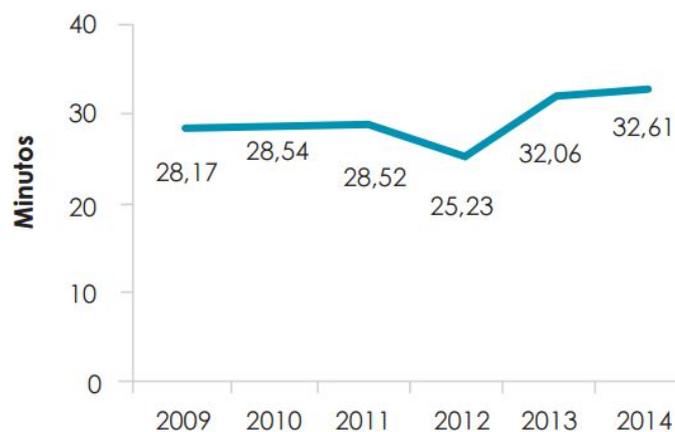
Externos	Internos
<input type="checkbox"/> No autorización de la atención de servicios por parte de la eps	<input type="checkbox"/> Creencias religiosas del paciente
<input type="checkbox"/> Sobreocupación de pacientes en los servicios de urgencias	<input type="checkbox"/> Enfermedades propias de la edad como demencias o alzheimer
<input type="checkbox"/> Falta de personal	<input type="checkbox"/> Diferentes tipos de culturas.
<input type="checkbox"/> Baja experiencia laboral que retrase los procedimientos	<input type="checkbox"/> Desistimiento de tratamiento
<input type="checkbox"/> Falta de insumos en la institución hospitalaria para inicio de tratamientos	<input type="checkbox"/> Manejo de un idioma diferente
<input type="checkbox"/> Inadecuada clasificación del triage	<input type="checkbox"/> Ocultar información importante por temor o rechazo
<input type="checkbox"/> Problemas de infraestructura	

Fuente: Llorente, Arcos, Alonso.

Estos factores solos o combinados determinan en gran medida el tiempo en el que el usuario obtiene los servicios que requiere (oportunidad); su estimación resulta útil para medir la eficiencia de la institución, identificar puntos críticos y desarrollar propuestas de mejora. Estos tiempos no se deben usar solo como método de evaluación, si no que por el contrario los resultados deben incentivar a la creación de planes de mejora que involucren a todo el personal del servicio; buscando siempre prestar una atención oportuna y de calidad.

El reporte nacional de calidad de la atención en salud (2015) demuestra que los tiempos en la atención de urgencias han ido en aumento en los últimos años, siendo una problemática que se evidencia a nivel nacional (5). De acuerdo con los datos reportados, este indicador ha tenido una tendencia creciente en el 67% de las IPS del país, pasó de 28,17 minutos en 2009 a 32,61 minutos en 2014 (Gráfica 1), además se encontró que Casanare (58,2 minutos), San Andrés (54 minutos) y Bogotá (50,4 minutos) tienen los tiempos más alto a nivel nacional, en contraste, los más bajo se encuentran en Vichada (15 minutos), Sucre (15,4 minutos) y Guainía (16,8 minutos) (6).

Gráfica 2. Oportunidad en la atención en Consultas de urgencias. Agregado nacional 2009-2014



Fuente: Tomado de, Informe nacional de calidad en salud, 2015

Teniendo en cuenta que Bogotá se encuentra dentro de las ciudades con mayores indicadores de tiempos, se consideró necesario analizar el proceso de atención y los factores que influyen en estos tiempos, con el fin de establecer planes de mejora, precisos y adaptados a las condiciones propias de

los servicios de urgencias. se analizó la oportunidad en el inicio del tratamiento médico a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias por parte del personal de enfermería en una institución hospitalaria de cuarto nivel de atención, en la ciudad de Bogotá. periodo 5 al 21 de junio 2017

METODOLOGÍA

Estudio de tipo descriptivo que usó la observación como método de recolección de datos, desarrollado en un servicio de urgencias de una institución hospitalaria de cuarto nivel de atención en la ciudad de Bogotá.

Se eligieron 100 usuarios para ser observados, clasificados dentro del triage 2 y 3. Las observaciones se realizaron en los turnos mañana, tarde y noche (esta última dividida en noche par e impar cada una con personal y metodología de trabajo diferente) en el periodo comprendido del 5 al 21 de junio de 2017. La muestra se obtuvo por conveniencia con un tiempo aproximado de observación por paciente de 2 a 3 horas, escogiendo 25 usuarios por cada turno.

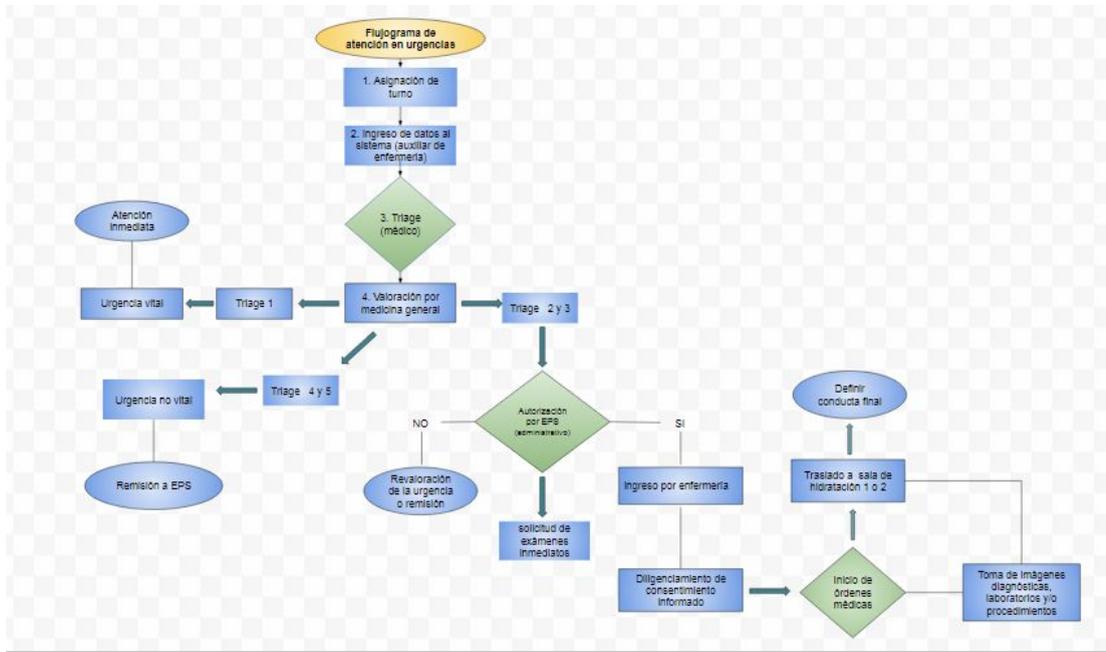
Para la obtención de información se tuvo en cuenta el tiempo de espera del paciente en cada intervalo de atención, y los factores determinante que pudieron influir en la en la oportunidad de la atención brindada.

- Instrumento de recolección de datos

Se diseñó como instrumento un formato en el que contenía datos generales del paciente, un flujograma (Figura 1) que representa los momentos e intervalos del paso a paso del paciente por el servicio de urgencias y un espacio para escribir los posibles factores que afectaron el proceso. El flujograma permitió cronometrar la trayectoria y determinar de manera secuencial los tiempos de inicio del tratamiento.

Se realizó una prueba piloto del instrumento con un grupo de 10 pacientes con el fin de identificar su correcto funcionamiento y determinar las modificaciones necesarias. Con base en las modificaciones realizadas se reorganizó el flujograma siguiendo el itinerario del paciente (Asignación de turno - Ingreso de datos al sistema-Triage médico- Valoración por medicina general- Entrega de ordenes medicas - inicio de tratamiento por enfermería). Para la aplicación del instrumento de recolección de datos cada investigador realizó el seguimiento a los pacientes desde su ingreso a la institución hasta el

inicio del tratamiento por parte de enfermería, completando una muestra de 100 pacientes e identificando los factores que prolongaron la atención. Para el análisis de la información recolectada se construyó una base de datos en el programa Excel y se organizó la información por variables (edad, sexo, clasificación triage, momento, intervalo y factor que influyó en el tiempo de atención). Se usaron estadísticos descriptivos para las variables cuantitativas y análisis de frecuencia para las variables categóricas.



Criterios de inclusion y exclusion.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios (Tabla 2)

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias no vitales (triage 2, 3) • Mayores de 18 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias vitales (triage 1) • triage clasificado como 4 y 5 • Menores de 18 años • Pacientes de especialidades de oftalmología y ginecología.

Fuente: Quiroga, Osorio, Lopez, Muñoz, Buitrago

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se consultó la resolución 8430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Teniendo en cuenta que el presente trabajo se sometió al comité de ética del hospital siguiendo el artículo número 2 que establece:

Se clasifica como una investigación sin riesgo, categoría A según la resolución 843

“Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (8)

Se tiene en cuenta que los formatos no contienen información de los trabajadores u otros datos que puedan poner en riesgo la identidad y vulneren el anonimato de las personas. De igual manera se tiene en consideración la ley 44 de 1993 relacionada con los derechos de autor.

RESULTADOS

Del total de las observaciones se analizó que el ingreso de pacientes al servicio de urgencias fue mayor en el sexo masculino (con un total de 51%), con una concurrencia de triage 3 (Gráfica 1). En el tiempo contabilizado destinado a cada observación se lograron identificar causas tanto internas como externas que afectaron el tiempo en el inicio de los tratamientos, desde la autorización de la entidad promotora de salud, la agilidad y habilidades del personal hospitalario tanto en el área de enfermería y medicina y demás factores que prolongan la oportunidad de atención a los pacientes como se observa en la gráfica

De las 100 observaciones se realizó el conteo por minutos, donde se determinó el tiempo inicial para la atención al servicio con la siguiente ruta

- momento 1 **Asignación de turno - Ingreso de datos al sistema :**

intervalo #1(entrega de digiturno de - Ingreso de datos al sistema y toma de signos vitales) se evidencia el tiempo mínimo de atención de 1 minuto y máximo atención de 42 minutos con una mediana de 13.03, con factor predominante auxiliar de triage ausente por múltiples funciones como toma de electrocardiogramas y signos vitales a pacientes que ingresan en ambulancia.

-momento 2 Triage médico:

intervalo#2 (llamado a triage médico) tiempo mínimo de 1 minuto y máximo de 64 minutos con una mediana de 9 , donde se logra determinar que no existe un factor determinante que justifique la demora en la atención con un 67%

momento 3 Valoración por medicina general

(valoración por medicina general tiempo mínimo de 2 minutos y máximo de 30 con una mediana de 4 minutos, donde en el 57% no existe factor que justifique la demora.

intervalo #3

con un valor mínimo de 3 minutos y un máximo de 50 minutos con una mediana de tiempo de 24.5 minutos con un factor predominante el cual fue la alta demanda de pacientes.

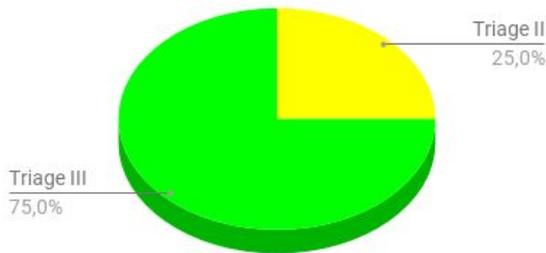
Momento 4 Entrega de órdenes médicas -inicio del tratamiento de enfermería

(Entrega de órdenes médicas- Inicio por parte de enfermería)con un tiempo mínimo de 3 minutos máximo 113, con una mediana de 20.82 minutos, donde el 25% de las observaciones se prolongó la atención por demora en la formulación de las órdenes médicas para el inicio de tratamiento por parte de enfermería los factores internos que contribuyeron a esta demora fueron acumulacion de ordenes medicas, olvido por parte del médico, no autorización de la EPS y descansos prolongados del personal.

Tiempos totales

del total de observaciones se estimó el tiempos total de atención con un valor mínimo de 19 minutos y un máximo 230 con una mediana de 99 min, la mayor demanda de pacientes se presenta en el turno de la tarde en comparación a los turno mañana y noche haciendo que los tiempos de espera en el horario de 13:00 a 19:00 fueran los más prolongados del estudio, la menor demanda se presentó en los turno de la noche lo que conlleva a una atención más rápida dentro de los tiempos establecidos

según la norma 5596 la cual establece el tiempo de atención máximo para un triage #2 debe ser 30 minutos y triage #3 -120 minutos.



Gráfica 3. Porcentaje de clasificación de triage por sexo

TABLA 3. Factores determinantes en la atención

Durante la investigación, se evidenció un conjunto de factores determinantes que se mencionan a continuación con sus respectivos porcentajes

En primera instancia se encontraron los factores relacionados con el servicio de medicina, en donde la demora en la formulación de órdenes médicas interfiere en un 9.5% siendo su causa la ausencia del personal médico con un 5.5%. En cuanto al personal de enfermería se evidencian factores como ausencia del auxiliar encargado del triage con un 4.5%, demora en el personal de enfermería al momento de iniciar el tratamiento médico con un 5.75%. Este factor se relaciona directamente en conjunto con la demora en la formulación de órdenes médicas. Lo que nos lleva a un acumulo de historias clínicas que se presenta 0.75% , lo cual puede relacionarse también con el cambio de turno tanto del personal médico como de enfermería en un 1.75%. En relación con el ingreso interfiere en una atención rápida y oportuna la baja demanda de pacientes con un 12% y por el contrario una atención prolongada y tardía por la alta demanda de los mismos con un 6%. En cuanto a la parte administrativa se observó que la demora en la autorización de procedimientos obstaculiza una atención oportuna en un 1.5%. Por último la ausencia del paciente al momento de la valoración por parte del médico o al momento del inicio del tratamiento por parte del personal de enfermería con un 0.75%.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Durante las intervenciones realizadas en el HSJ se pudo observar que los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias presentaron una estancia hospitalaria mucho más prolongada en relación a la estipulado por el gobierno colombiano, en donde el tiempo estimado para pacientes clasificados como triage 2 no puede superar los 30 minutos. En el servicio de urgencias de esta institución se plasmaron tiempos hasta de 126 minutos lo cual es mucho más de lo establecido en la norma, esto puede generar un mayor riesgo de mortalidad para estos pacientes por el rápido deterioro que pueden presentar.

En cuanto al triage 3 el gobierno estipula que este queda a disposición de las instituciones hospitalarias. En el servicio de urgencias del HSJ se plasmaron tiempos de atención de hasta 233 minutos por lo que se considera un tiempo demasiado extenso para una persona que si bien no cursa por una condición que comprometa su vida, si requiere de una atención médica oportuna para satisfacer sus necesidades.

Basado en la observación realizada, se pudo evidenciar que los principales factores que interfirieron en la atención oportuna de los pacientes que hicieron parte de esta investigación, están directamente relacionados con el servicio de medico, es decir existe una gran relación entre los tiempos prolongados de atención y la distribución de tareas y responsabilidades asignadas a los médicos que prestaron el servicio. Esto se ve reflejado en el alto porcentaje registrado en la tabla de factores determinantes relacionados con actividades netamente atribuibles al servicio médico, como lo eran la demora en la formulación de órdenes médicas y la permanencia en su sitio de trabajo.

RECOMENDACIONES

Con el fin de mejorar los tiempos de atención en el servicio de urgencias se propone:

- ❖ Definir un indicador estándar de oportunidad en la atención en urgencias
- ❖ Informar y educar a la población sobre el correcto uso de los servicios de urgencias enfatizando en los niveles de clasificación de triage y en qué casos acudir a urgencias con el fin de evitar la sobre ocupación de pacientes que no requieren una atención en urgencias.
- ❖ Medir la oportunidad en la atención en urgencias como labor de autocontrol institucional
- ❖ socializar individual y colectivamente los indicadores de tiempos de atención con todo el personal del servicio de urgencias
- ❖ Contar con el personal entrenado para trabajar en el servicio de urgencias adultos
- ❖ Comunicación eficiente y continua del personal médico y de enfermería sobre los requerimientos solicitados de tratamientos a pacientes
- ❖ Evaluación continua de los planes de mejora establecidos con anterioridad
- ❖ Contar con ayudas virtuales que faciliten la visualización de los tiempos de espera para la atención inicial
- ❖ General cultura organizacional de mejora continua en los tiempos de atención
- ❖ Mantener informado al paciente desde su ingreso sobre los tiempos de atención

BIBLIOGRAFÍA

1. Kerguelén Carlos. Calidad en Salud en Colombia. 2008. pag 35. (Internet). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
2. Andrade CE, Gómez LA. Oportunidad en la prestación de servicios de salud en urgencias 24 horas de una eps de nivel i en Santiago de Cali 2012-2013. 2014; pag 14:96 (Internet) Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8755/1/OPORTUNIDAD%20EN%20LA%20PRESTACI%C3%93N%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20EN%20URGENCIAS%2024.pdf>
3. Ministerio de protección social decreto 1011 de 2006. Titulo 2 Art 3. Pag 3 (Internet) Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
4. Biblioteca nacional de indicadores de calidad de la atención en salud. 2011 Pag: 32 (Internet)Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/BIBLIOTECA%20NACIONAL%20DE%20INDICADORES%20 JUNIO%202011.pdf>
5. Llorente Álvarez S, Arcos González I , Alonso Fernández M. factores que influyen en la demora del enfermo en un servicio de urgencia hospitalaria. Departamento de medicina unidad de investigación. (Asturias).2012 (Internet) Disponible en: file:///C:/Users/eds1bc304/Downloads/Emergencias-2000_12_3_164-71.pdf
6. Informe nacional de de calidad de la atención en salud. 2015. Pag 32 (Internet) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>
7. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993. titulo 1, pag 1. (Internet) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
8. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993. titulo 1, pag 3. (Internet) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
9. Informe nacional de de calidad de la atención en salud. 2015. Pag 171. (Internet) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>

10. Ley 10 1990. Decreto 2427 de 1999 Pag 1. (Internet) Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3421>
11. Ley 10 de 1990 Resolución 249 1998 Pag 1.(Internet) Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=823>
12. Kerguelén C. Calidad en Salud en Colombia, los principios. Ministerio de la Protección Social Programa de Apoyo a la Reforma de Salud –PARS– 2008: pág 12.(Internet) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
13. Aguirre-Gas, H. Zavala-Villavicencio, J. Hernández-Torres, F. Fajardo-Dolci, G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. CirCir 2010;78:456-462. (Internet) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc105o.pdf>
14. Ministerio de la Protección Social. Comisión de Regulación en Salud, Acuerdo 029 de 2011 Pág 3. (Internet) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/pos/mi-plan/Normatividad%20y%20estudios%20de%20mi%20plan/Acuerdo%20029%20pos%202012.pdf>
15. Ministerio de protección social. Resolución 5596 del 2015 Pag 2. (Internet) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5596-de-2015.pdf>
16. Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993. Título 1 Art 2 Pag 1 (Internet) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
17. Ministerio de salud. resolución N° 008430 DE 1993. artículo 11. Pag 3 (Internet)Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf
18. Florez F. Cortes A. Lopez V. Caracterización de la población en el servicio de urgencias hospital universitario San Ignacio. 2014. Bogota D.C. (Internet) disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15744/FlorezAmayaFrancyHelena2015.pdf?sequence=1>
19. Alejandro Goic. Atención médica en urgencias 2014. (Internet). Chile disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872014000200019&script=sci_arttext
20. Martinez P. Martinez J. Muñoz P. Cavazos J. Mejora en el tiempo de atención al paciente en una unidad de urgencias mediante la aplicación de manufactura esbelta. 2015 Chile. (Internet) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642015000600019.
21. Alejandro Gaviria. ministros de salud. Gobierno definió tiempos para la atención en urgencias. Caracol radio 2016 (Internet). Bogota D.C Disponible en: http://caracol.com.co/radio/2016/01/15/nacional/1452838866_069664.html

