

## LA ENFERMERA EN LOS MODELOS DE ATENCIÓN URGENTE EN COLOMBIA

Guillermina Rangel Rincón

Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Médico-Quirúrgica con mención en Cuidados Intensivos  
Colombia

Colombia es un país ubicado en el noroccidente de América del sur, con una extensión territorial de 1.141.748 km<sup>2</sup> y 2.070.408 km<sup>2</sup> (Amys) del caribe y el océano pacífico que lo bañan al norte y al occidente. Tiene una población de 41.242.948 de habitantes, más del 50% de su territorio es selva y está dividido en 32 departamentos, divididos a su vez en municipios, su gobierno es democrático.

## SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

El sistema de salud de Colombia se rige por la ley 100 de 1993, actualmente en proceso de reforma, en la cual se establecen los parámetros generales para la prestación de los servicios de salud en el territorio Colombiano: "Todos los colombianos tienen derecho a la prestación de los servicios de salud, prestado por entidades públicas, privadas o mixtas a través de la libre elección del ciudadano".

Regímenes de aseguramiento:

- Un régimen de tipo contributivo: Los afiliados a este sistema son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.
- Un régimen de tipo subsidiado: Las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización, son subsidiadas por el sistema general de seguridad social en salud, así la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana tienen acceso a la salud.
- Existen además los vinculados que son un régimen transitorio donde aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tienen derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

El SGSSS contempla la existencia de un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para los actores del sistema en las diferentes fases de prestación del servicio, (decreto 2174 de 1996), cuyo objetivo es "garantizar la excelencia en la calidad", lo cual le ofrece una ventaja competitiva frente a otros prestadores; éste Sistema explica las características que deben tener las instituciones prestadoras de salud para poder formar parte del Sistema de Seguridad Social<sup>1</sup>.

Disponibilidad de los servicios de salud y niveles de complejidad:

La disponibilidad de los servicios y acceso a los niveles de complejidad, está reglamentado por la resolución 5261 de 1994, más precisamente en los artículos 2 y 20.

Artículo 2: Los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello. Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada E.P.S. El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello. Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con el.

Artículo 20. Para efectos de definir la responsabilidad del personal de salud en los diferentes niveles de complejidad se establece:

NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados.

NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.

NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Ministerio de la Protección social <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=14711&IDCompany=3>

<sup>2</sup> RESOLUCION No. 5261 AGOSTO 5 DE 1994, Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## LA ATENCIÓN DE URGENCIAS

Los desastres naturales y antropicos, ocurridos en nuestro país en los últimos años han incidido en forma nociva en la salud y el bienestar de la población en general; los escenarios de destrucción, desolación y muerte que estos eventos han dejado en el país, y en especial las consecuencias de la avalancha que afectó al municipio de Armero en 1985, dieron origen al Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD).

La atención integral en los servicios de urgencias, esta considerada en el denominado Programa Institucional de Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias, el cual tiene dentro de sus prioridades el apoyo a la gestión de las Unidades de Cuidado Intensivo en la red pública de servicios de salud del país, basado en el estudio de UCIs<sup>3</sup>

La atención de urgencias según el tipo de evento puede ser:

- Atención por urgencias médicas y accidentes comunes:
  - La atención Inicial de urgencias (art. 168 de la ley 100), que debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago hasta la estabilización de sus signos vitales y posterior remisión a su I.P.S. correspondiente. Su prestación no requiere contrato ni orden previa<sup>4</sup>.
  - La atención Integral de urgencias A partir del primer día de afiliación al Régimen Contributivo, el trabajador y sus beneficiarios tienen derecho a la atención integral (desde la atención inicial hasta su rehabilitación final), en cualquier Institución Prestadora de Servicios de Salud únicamente con presentación del carné de afiliados y el documento de identidad<sup>5</sup>.

- La atención por accidentes de tránsito, en éste caso la atención de salud se presta a través del SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito); es un seguro que deben tener todos los vehículos automotores que transiten por el territorio colombiano, que ampara los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito ya sean PEATONES, PASAJEROS o CONDUCTORES. Todos los hospitales y clínicas tanto públicas como privadas. ESTAN OBLIGADOS a prestarle atención médica en forma integral.6

#### Características especiales de los servicios de urgencias

Los Servicios de Urgencias en nuestro SGSSS manejan como herramienta gerencial la GESTION INTEGRAL DE CALIDAD, esta es una metodología de amplia trayectoria en la industria manufacturera y de servicios, que recientemente ha tomado gran auge en el sector salud, que comprende tres áreas de trabajo: El Direccionamiento Estratégico o, la Cultura Organizacional y la Gerencia de Procesos.

Se trata de un modelo de la metodología aplicada en la gestión del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias, por lo tanto, en cualquiera de estas tres áreas se desempeñan las Enfermeras Colombianas, ya sea desde el direccionamiento estratégico hasta ser parte de los procesos asistenciales. En el área asistencial, la participación de la enfermera lleva consigo la administración del servicio, siendo ella la responsable del cumplimiento de todos los procesos en cada turno, con el fin de dar una atención de la mejor calidad.

Los siguientes son algunos megaprosesos de los servicios de urgencias en los cuales participa el profesional de Enfermería.

Procesos Gerenciales	Direccionamiento estratégico (plan de acción). Manejo de las relaciones externas (EPS, otros hospitales). Transformación de la cultura organizacional.
Procesos de Apoyo	Atención médica y de enfermería a paciente ambulatorio. Reanimación y atención de trauma. Observación. Hospitalización.
Procesos Operativos	Estudios diagnósticos. Desarrollo del talento humano. Sistema de información. Gestión ambiental. Sistema financiero. Recursos físicos y tecnología; suministros y medicamentos.

Administrativamente, el desarrollo de los servicios de urgencias se basa en una serie de indicadores, recopilados a través de registros clínicos y encuestas al usuario, que determina la calidad de la atención:

Demanda no atendida:	Nº pacientes no atendidos / Total demanda de servicios.
Oportunidad en la atención:	Tiempo promedio en minutos de espera para la consulta médica según el nivel de triage
Estancia en urgencias:	Tiempo promedio en horas de estancia en urgencias.
Reingresos (Tasa de reingreso):	Causa de reingreso (persistencia de síntomas, control, patología nueva y complicación).
Complicaciones:	Tasa de complicaciones.
Incidentes en la atención:	Nº de incidentes en la atención. Tipo de incidentes ocurridos.
Nivel de satisfacción del paciente	Porcentaje de satisfacción del paciente con la atención médica. Porcentaje de satisfacción del paciente con la atención de enfermería. Porcentaje de satisfacción del paciente con el trámite de ingreso. Porcentaje de satisfacción del paciente con el trámite de salida.
Perfil del usuario:	Distribución de pacientes atendidos por grupo etáreo y sexo. Distribución de urgencias por diagnóstico de egreso. Distribución de pacientes atendidos según el régimen de afiliación al Sistema de Salud.
Rentabilidad económica:	Margen de contribución de urgencias: Valor de la glosa/ Porcentaje de facturas devueltas.
Calidad de la historia clínica:	Porcentaje de registros con calificación excelente.
Uso de guías de práctica clínica:	Porcentaje de adhesión a las guías de práctica Clínica.

#### Intervención de Enfermería en los Servicios de Urgencias :

El proceso de atención consta de los siguientes pasos:

1. INGRESO (TRIAGE, ADMISIÓN ADMINISTRATIVA)
2. AREA DE EXAMEN, TRATAMIENTO, AYUDAS DIAGNÓSTICAS

### 3. AREA DE OBSERVACIÓN

#### 4. SALIDA

##### 1. Ingreso (Triage, Admisión Administrativa)

Triage (filtro): Cuando el paciente ingresa al servicio de urgencias, su primer contacto es con la enfermera del triage, quien realiza una valoración rápida para determinar la prioridad y el tipo de atención que debe recibir.

- El triage es el lugar de recepción y acogida del paciente; son los primeros minutos de la vivencia hospitalaria del paciente. La enfermera, en un periodo breve, inicia una interacción adecuada con el paciente, para disminuir el miedo, la ansiedad, la angustia y la irritabilidad propios de la enfermedad y agravada por la larga espera que, en la mayoría de los casos, se presenta en los servicios de urgencias, así, establece contacto visual, pregunta su nombre, escucha con atención el motivo de consulta, explica el procedimiento a seguir y el tiempo probable de espera para la atención médica, determinando con base en su valoración inicial la prioridad de atención.
- La enfermera hace el seguimiento periódico de los pacientes que se encuentran pendientes en la sala de espera. En caso de congestión del servicio de urgencias realiza una nueva valoración para identificar de manera oportuna los cambios en el estado clínico y, por ende, de la prioridad de atención previamente asignada e informa la causa de la espera.

La función del triage no se cumple en todas las instituciones por parte de la enfermera, es una función que cumple en otras instituciones el personal médico.

Admisión administrativa: No se puede desconocer que el ingreso del paciente contempla un trámite administrativo de gran importancia; en este aspecto la enfermera del triage vela porque el paciente reciba la atención médica adecuada y oportuna, más allá de las limitaciones administrativas.

2. Área de examen, tratamiento y ayudas diagnósticas: En este lugar se realiza la valoración médica y se inician algunos procedimientos diagnósticos y terapéuticos por parte del personal de enfermería y otros profesionales.

3. Área de observación: El paciente es trasladado a esta área cuando requiere vigilancia, descanso y nueva valoración posterior a la administración de medicamentos, la realización de tratamientos o entrega de resultados para definir la conducta terapéutica.

En esta área en particular, la enfermera asume un papel muy importante en los cuidados que brinda a los pacientes, ya sea en atención directa ó dirección al personal a su cargo, mediante el plan de cuidados, delegando los procedimientos que según su concepto puede delegar en el personal auxiliar de enfermería:

- Disminución y alivio del dolor: escucha y atiende las necesidades del paciente, valorar las características del dolor, los factores que lo aumentan o lo disminuyen y administra el analgésico prescrito. Complementando con técnicas no farmacológicas según las necesidades interferidas en el paciente.
- Identifica tempranamente cambios en la evolución, significativos para la toma de decisiones y conductas terapéuticas en forma rápida que acortan el tiempo de estancia del paciente en urgencias.
- Es un puente de comunicación entre los miembros del equipo de salud y la familia.
- Establece comunicación constante con el paciente y la familia, para disminuir los sentimientos contradictorios y las presiones psicológicas, emocionales y sociales resultantes del evento. Incluye la información telefónica, aunque la responsabilidad de la información sobre la patología corresponde al médico tratante o al médico de turno.
- Administrativamente controla con la administración de la clínica los factores ambientales para favorecer el descanso y la tranquilidad.

4. Salida: una vez se ha definido la salida o el traslado del paciente a otro servicio del hospital o a otra institución, la enfermera debe orientar al paciente y su familia sobre el procedimiento a seguir, agiliza los trámites del proceso de salida, facilita la movilización mediante el suministro del medio adecuado y verifica que el paciente recibe y comprende las recomendaciones para el cuidado en casa y los controles posteriores.

3 *Evaluación del Cuidado Intensivo en Colombia – Unidad de Bioestadística de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana,*

4 *Ley 100 de 1993. capítulo III. El Régimen de Beneficios. [http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0100\\_93.HTM](http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0100_93.HTM)*

5 *Plan Obligatorio de salud ISS [www.iss.gov.co/salud/pos.htm](http://www.iss.gov.co/salud/pos.htm)*

6 *Preguntas más frecuentes [www.supersalud.gov.co/editor/documentos/manualderydeb.pdf](http://www.supersalud.gov.co/editor/documentos/manualderydeb.pdf)*

## ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

La Atención Prehospitalaria es considerada como la atención de pacientes víctimas de accidentes o desastres, cuyo fin primordial es estabilizarlos y trasladarlos al nivel de atención correspondiente.

Las grandes ciudades como Bogotá, Cali y Medellín, con la experiencia de varios años de someterse a situaciones generadas en eventos naturales y no naturales, lograron crear grupos y modelos de respuesta propios que poco a poco fueron especializándose y que se adaptaron a las diferentes situaciones locales.

Finalmente el año 2001, se conformó la Asociación Colombiana de Atención Prehospitalaria (ACAPH), institución que permitió recoger las inquietudes, la experiencia y la vocería del personal prehospitalario enfrentado día a día a tan difíciles escenarios. Dentro de los comités conformados al interior de la Asociación, se encontró personal diverso con gran experiencia que aportó mucho, con medidas tan simples como generalizar para todos los grupos, modelos de entrenamiento, operación y evaluación en diferentes escenarios.

La intervención de OMS y OPS para la generalización de los programas de planes hospitalarios de emergencias, abrió en el gobierno el camino para un modelo de educación en emergencias en el área de la salud; sin embargo aún hay muchas ciudades que no cuentan con la APH dentro de la atención de urgencias.<sup>7</sup>

Finalmente, la ACAPH desarrolló el proyecto de Guías Nacionales en Atención Prehospitalaria, publicadas en el 2005.

Programa del Centro Regulador de Urgencias (CRU) en la ciudad capital (Bogotá):

Este programa está basado en el modelo francés del SAMU, el cual contribuyó igualmente al fortalecimiento de la cultura en emergencias especialmente con el modelo de línea telefónica de urgencias (Línea 125).<sup>8</sup>

Esta línea presta los siguientes servicios:

Asesoría Médica de urgencias durante las 24 horas del día a la comunidad en general del Distrito Capital.

- Servicio de atención médica directa en el sitio del accidente o en el lugar donde se presente la urgencia, a las víctimas que lo ameriten, con ambulancias equipadas con la tecnología necesaria y personal entrenado para el manejo de estos eventos durante las 24 horas.
- Ambulancias distribuidas estratégicamente en la ciudad para atender cualquier evento de urgencia en el menor tiempo posible.
- Asesoría Médica y Atención de Urgencias Psiquiátricas las 24 horas.
- Regulación médica en los servicios de urgencias de los hospitales públicos y privados.
- Servicio de ambulancia para transporte de pacientes.
- Comunicación permanente con instituciones de la Red de Apoyo (Policía Nacional, Cruz Roja, Defensa Civil, Policía Cívica, Alcaldía Mayor, Empresa de Teléfonos, Empresa de Energía Eléctrica, Empresa de Gas y con la DePAE - (Dirección para la Prevención y Atención de Emergencias del Distrito Capital).<sup>9</sup>

Este modelo fue seguido por otras grandes ciudades del país como Medellín, Cali, Cartagena, Bucaramanga, y en otras no tan grandes, sin embargo no se ha logrado instaurar en todo el país y la mayoría no cuenta con la atención sanitaria directa en el sitio de la urgencia y durante el traslado.

El modelo más común que está funcionando es el de manejo de referencia y contrareferencia, el cual funciona básicamente como una red de Urgencias, en donde se interrelacionan todos los niveles de atención en salud, está formada por los prestadores del Nivel I del municipio y los prestadores del nivel II y III del departamento, con un nodo central constituido por el CRU (Centro Regulador de Urgencias), cuyo objetivo primordial es el de regular la referencia y contrareferencia de pacientes entre los diferentes niveles de atención.

Funciona como una central de comunicaciones atendida por médicos, quienes reciben la información de las consultas de atención de urgencias que requieren apoyo o consulta en cuanto a la remisión o manejo del caso en esa unidad, desde éste nodo se establece comunicación con las diferentes instituciones de la ciudad o del departamento hasta ubicar una institución con las capacidades técnico-científicas para atender el caso, sirviendo de puente para la referencia.

A través del CRU la Secretaría Municipal de Salud tiene acceso al CLE (Comité Local de Emergencias), para de esa manera participar en la cadena de llamado ante eventos de emergencias y desastres.

En la ciudad de Cali, Además cuenta con una Línea Amiga, que apoya, orienta, informa, remite y hace seguimiento a la comunidad a través del teléfono en consumo de sustancias Psicoactivas, Suicidio, enfermedades mentales, disfunción familiar, maltrato infantil, abuso sexual, cáncer y sida. La atención se realiza por una psicóloga clínica, especialista en familia, también cuenta con una Línea Toxicológica que ejecuta acciones relacionadas con la atención telefónica en asesoría de casos clínicos relacionados con intoxicaciones, manejo de sustancias y orientación médica a personal médico o población en general.

7 Rubiano, Andres: *Atención Prehospitalaria En Escenarios Difíciles, Experiencia Colombiana Y El Proceso Educativo En Emergencias. The Internet Journal of Rescue and Disaster Medicine. 2005. Volume 4 Number 2.*  
<http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijrdm/vol4n2/columbia.xml>  
8 Idem (7)

9 Centro Regulador de Urgencias. Secretaría de Salud – Santafé de Bogotá. <http://www.col.ops-oms.org/desastres/cru/linea.htm>

## TRANSPORTE DE PACIENTES

En relación con las necesidades de equipo en las ambulancias terrestres, la resolución 009279 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud, contiene una descripción muy adecuada de los elementos mínimos que se deben disponer de acuerdo con la complejidad de traslado.<sup>10</sup>

En cuanto al transporte de pacientes, éste se ha dividido tradicionalmente en dos tipos : primario desde el lugar de ocurrencia del evento urgente hasta la institución receptora y secundario entre instituciones o hacia el domicilio del paciente. También es importante tener en cuenta la clasificación de las ambulancias terrestres en cuanto a su ámbito de servicio: traslado simple, asistenciales básicas o asistenciales medicalizadas, pues de esta clasificación se desprende también el tipo de personal que las tripula y que varía desde auxiliares con formación en el tema hasta personal médico debidamente capacitado, sin embargo estas clasificaciones se tienen en cuenta especialmente para el tema de facturación.

A pesar de los esfuerzos de los últimos años, tanto del sector público como del privado el desarrollo de la APH es limitado en Colombia, se calcula que hasta un 90% de todos los traslados son secundarios y la capacidad de respuesta en términos del traslado primario es escasa, por lo cual puede decirse que solo recientemente se han realizado esfuerzos en este sentido por parte de varios grupos: Cruz Roja, Brigadistas de Cali, grupos de atención medicalizada adscritos a los CRU, etc. También hay muchas empresas privadas de transporte de pacientes quienes deben cubrir su coste ó peor aún, el traslado de víctimas se sigue realizando en taxis de servicio público.

Intervención de Enfermería en los Servicios de APH

En las grandes ciudades como Bogotá donde está funcionando la APH, las enfermeras profesionales no realizan atención en las ambulancias, su función es apoyar los programas de formación del personal auxiliar y los planes hospitalarios de emergencias, en las ambulancias medicalizadas, el personal de enfermería es auxiliar.

10 Rodríguez H. Carlos Edgar MD. Ministerio de Salud. <http://www.aibarra.org/guias/1-18.htm>

## BIBLIOGRAFÍA

- Durán Roja, Clara Inés Enf. Clínica de Urgencias M. y T. Gutt Fundación Santa Fe de Bogotá, Guías de atención de urgencias cap X Atención humana del paciente de urgencias
- Velandia, Martha Lucena Enfermera Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud. Gerente, Clínica de Urgencias M. y T. Gutt Fundación Santa Fe de Bogotá cap VIII Guías para manejo de urgencias .Gerencia de la atención del paciente en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel.