

## **INTRODUCCIÓN**

La calidad de la asistencia sanitaria viene determinada por un gran número de factores, entre los que podemos citar la eficacia, la efectividad, la oportunidad, la intimidad de la asistencia, la accesibilidad ... En nuestro trabajo nos hemos centrado en la "accesibilidad" entendiendo como tal "la facilidad con que un paciente puede obtener la asistencia que necesita" ya que este factor tiene gran trascendencia a la hora de medir la calidad en los servicios de urgencias.

**PALABRAS CLAVE :** Enfermería, tiempos de espera, urgencias.

## **OBJETIVO**

Monitorizar el tiempo de espera de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias hospitalarias desde que registran los datos en admisión hasta que se les realiza el triaje.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Definimos el indicador a estudiar como el tiempo de espera medio previo a la recepción /clasificación según gravedad. Es un indicador de proceso y podemos identificar los siguientes factores subyacentes (factores que pueden influir en el indicador y que podrían explicar las variaciones del mismo):

a.-Relacionados con el paciente:

- Número de pacientes que acuden al servicio de urgencias.

b.-Relacionados con el profesional:

- Rapidez del profesional.
- Disponibilidad de celadores.
- Problemas informáticos.
- Asistencia de urgencias vitales.

Pretendemos monitorizar el tiempo de espera que transcurre desde que el usuario acude al servicio de urgencias y es valorado por el primer profesional sanitario del sistema, siendo imprescindible conocer su evolución para hallar áreas de descontrol que puedan dificultar la priorización de la asistencia sanitaria en función de la gravedad de la patología.

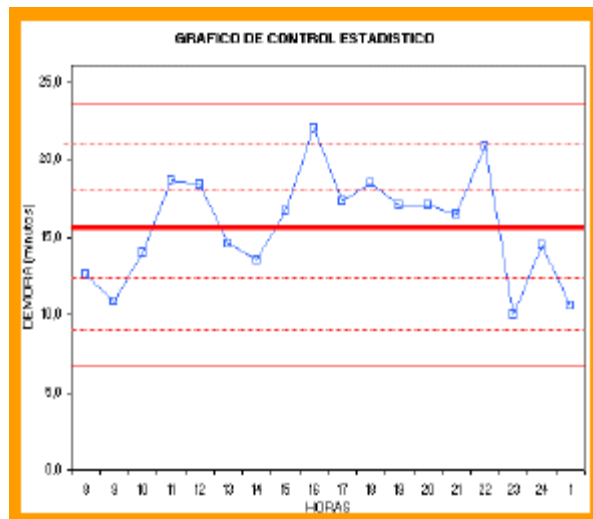
Para ello hemos realizado un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el servicio de urgencias del Hospital Morales Meseguer de Murcia, servicio que tuvo durante el año 2003 99.530 asistidos, 272 asistidos al día de media. Seleccionamos como unidades de estudio a todos los pacientes que acudieron al servicio de urgencias entre las 8:00 y las 2:00, desde el 17 de mayo al 6 de junio de 2004. Excluimos a los pacientes que acuden por urgencia vital, que presentan dolor torácico o que han sido valorados y trasladados a nuestro centro por servicios de urgencias extrahospitalarias, por recibir atención inmediata a la llegada a nuestro servicio de urgencias. También excluimos a los pacientes que no tienen registrada la hora de recepción por parte del personal sanitario.

Mediante un muestreo sistemático escogimos al primer paciente que acude a urgencias cada hora. Si el paciente elegido cumplía los criterios de exclusión, escogíamos al siguiente paciente por orden de llegada.

Como fuente de datos utilizamos la hoja estadístico clínica de control asistencial. Para recoger los datos utilizamos un registro de elaboración propia diseñado a tal efecto, recogiendo la fecha, la hora en la que el paciente o la familia da los datos en admisión y la hora en que es recepcionado en el box de clasificación. Para el análisis de los datos utilizamos el programa SPSS 11.0 y aplicamos los patrones de gráficos de desarrollo<sup>1</sup> y los patrones de gráficos de control estadístico<sup>1</sup> para detectar áreas fuera de control.

## **RESULTADOS**

El tiempo de espera medio hasta la recepción /clasificación según gravedad es de 15,7 minutos, presentando los valores máximos de espera entre las 16-17 y 22-23 horas con 20,0 y 20,9 minutos respectivamente. El tiempo de espera menor se presenta entre las franjas horarias de las 9-10 y 23-24 horas con 10,9 y 10,0 minutos respectivamente. Los tiempos de espera variaron desde 0 a 60.



HORA	MEDIDA
8-9h	12,6
9-10h	10,9
10-11h	14,0
11-12h	18,7
12-13h	18,4
13-14h	14,6
14-15h	13,6
15-16h	15,7
16-17h	22,0
17-18h	17,3
18-19h	18,5
19-20h	17,1
20-21h	17,0
21-22h	16,5
22-23h	20,8
23-24h	10,0
0-1h	14,4
1-2h	10,6
15.76	15,76

Siendo conscientes de las limitaciones de la monitorización realizada por el corto periodo de tiempo estudiado, el reducido tamaño de la muestra y el sesgo que potencialmente se puede producir en el registro por parte del personal sanitario de la hora de recepción /clasificación, debido a que sabían que estábamos midiendo estos tiempos, podemos extraer los siguientes datos:

Aplicando los patrones de gráficos de desarrollo <sup>1</sup>, podemos ver que se aprecia una zona de descontrol entre la franja horaria de las 15-16 hasta las 22-23 con 8 puntos consecutivos en el mismo lado del gráfico.

Aplicando los patrones de gráficos de control estadístico <sup>1</sup> no existen áreas fuera de control.

## CONCLUSIONES

Aunque nuestro indicador está estabilizado y no tiene importantes áreas de descontrol, podemos considerar inaceptables los niveles de calidad obtenidos por tener aún un amplio margen de mejora. A la vista de estos resultados nos proponemos modificar la organización de la clasificación de los pacientes a su llegada a nuestro servicio de urgencias, para que esta sea realizada por el personal de enfermería. Pensamos que así disminuiríamos los tiempos de espera previos a la clasificación, ya que evitaríamos las exploraciones más detenidas, la petición de pruebas complementarias y las indicaciones de tratamiento farmacológico que actualmente se realizan en la sala de clasificación de nuestro servicio de urgencias por parte del personal facultativo y que podrían demorarse, para realizarlas por orden de prioridad una vez clasificados los pacientes.

La monitorización mediante el control estadístico de la calidad nos permite detectar la estabilidad de los procesos y las situaciones fuera de control, con la finalidad de poder mantener una óptima calidad asistencial y mejorar la asistencia urgente de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Saturno Hernández, P. Evaluación y mejora de la calidad en servicios de salud. Conceptos y métodos. Conserjería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia, 2000, Murcia.
2. García Fernández C, Cano Sánchez L, Lucas Imberón FJ, López González A. Análisis de la calidad en un servicio de urgencias hospitalarias. Ciber revista de la SEEUE n° 13, julio de 2003.
3. Rodríguez Gutiérrez C, Romera García M.T, Menéndez Rivera J.J, Losa Campillo J, Mendieta Lázaro J M, Montabes Montabes E, Arriola Bolado P, Paniagua Caramanzana E, Álvarez Martín I. Estudio de tiempos en el área urgencia hospitalaria. Gac Sanitaria. 1992 may-jun. 6(30):113-116.
4. Fernández Veiga M.J, López Díaz M, Piñeiro Calvo C, Cartamil Casal M.E, Espiñeira Uzal M.J, Hernández Alvarado C. Monitorización de los tiempos de demora en un servicio de urgencias hospitalario como herramienta para medir la calidad. Madrid. 2003 SEEUE. 02154. Comunicación, resumen.

5. Guirao Sánchez M.C, Muñoz Sánchez M, Martínez Muñoz M.I, Carrasco Guirao J.J. La espera en urgencias de una comarca de 100 camas a orillas del Mar Menor. Alicante.[2002 ].Pp.37-38. Comunicación, resumen.

6. Rius Bricoller C, Vaquero Belmonte F, Saguer Oliva M. Estudio del tiempo de estancia en el Servicio de Urgencias como sistema de control de calidad. Emergencias 1990;2:22-25.

7. Martínez Veny S. Procedimiento de triage en la urgencia hospitalaria, Metas de enfermería. Octubre 2003,VI (59): 57-60.