

## ESTUDIOS DE LOS FLUJOS ASISTENCIALES DE PACIENTES EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO. COMPORTAMIENTO SEGÚN NIVEL DE URGENCIA ESTABLECIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA ESPAÑOL DE TRIAJE

Miriam Martínez Buisson, Fernando Gracia Federio, Eva Graciada Pérez, Susana Abad Tomás, Almudena Marcos Iñiguez, Isabel Marull Tauler

Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El uso de la atención urgente en España por parte de los usuarios es homogéneamente creciente. La hiperfrecuentación y la sobrecapacidad tienen unos efectos negativos y directos sobre la calidad de los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH). Por ello todos los esfuerzos por adecuar los recursos a estas situaciones debe ser una prioridad.

**OBJETIVO:** Conocer los flujos horarios de los pacientes que acuden a un SUH según el nivel de urgencia establecido a través del Sistema Español de Triage (SET) y la distribución de usuarios en el turno de mañana y tarde, día de la semana y diferencias entre laborales y festivos.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo observacional de los flujos horarios, por turnos y semanales de los pacientes clasificados por el SET en turno diurno que acuden al SUH. Durante 11 meses (período Dic 2004 a Nov 2005).

**RESULTADOS:** Se analizan 41.902 pacientes, distribuyéndose el 49,5% en turno de mañana y el 50,5% en turno de tarde. Estableciéndose dos picos asistenciales el primero alrededor de las 11:00 -12:00 y el segundo de 16:00-17:00 horas. Los festivos desaparece el pico de la tarde. Estos picos asistenciales se deben a la afluencia de pacientes de los niveles II-III-IV, sin embargo el nivel I y V no sufren a penas fluctuaciones. Los días de la semana con mayor afluencia de usuarios son el lunes y el martes.

**DISCUSIÓN:** El conocimiento de los flujos asistenciales permite establecer la previsión de recursos enfermeros necesarios pudiendo ofrecer una atención de mayor calidad.

Palabras Clave: Urgencias, triaje, flujos asistenciales.

### INTRODUCCIÓN

El uso de la atención urgente en España por parte de los usuarios es homogéneamente creciente, y no parece que esta tendencia vaya a invertirse<sup>1</sup>. La hiperfrecuentación y la sobrecapacidad tienen unos efectos negativos y directos sobre la calidad de los servicios de urgencias, generan riesgo para la seguridad de la población, prolongación del dolor y sufrimiento, largas demoras, pacientes insatisfechos, aumento del índice de pacientes perdidos sin ser visitados y abandonos voluntarios, dificultades de derivación, disminución de la productividad y eficiencia, violencia, efectos negativos en la docencia y disminución de la comunicación<sup>2</sup>. Por ello todos los esfuerzos por adecuar los recursos, siempre limitados, a estas situaciones debe ser una prioridad.

Los SUH pueden dar una imagen anárquica y la falsa sensación de que, al estar en expectativa de atención, no es posible organizar el dispositivo asistencial, pero cuando se analizan los flujos de afluencia de pacientes al SUH se observa que existe un patrón de comportamiento totalmente previsible y cuando este estudio se realiza en base al nivel de urgencia es posible establecer dispositivos asistenciales que garanticen que los enfermos pueden ser atendidos según los estándares de calidad establecidos<sup>3</sup>.

### OBJETIVOS

- ? Describir la distribución de los pacientes que acuden a urgencias según su nivel de gravedad y análisis de las fluctuaciones
- ? Detectar los picos asistenciales.

### METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo observacional de los flujos horarios de llegada al área de triaje de todos los pacientes clasificados por el personal de enfermería adiestrado en la utilización del SET a través del programa informático web-ePAT 3.1 en turno diurno (de 8:00 a 22:00 horas). Durante los 11 primeros meses de implantación (Diciembre de 2004 a Noviembre de 2005).

El web\_e-PAT es un programa informático de ayuda inteligente al triaje, fiable y validado<sup>4,5</sup>, que permite, después de responder a una serie de preguntas sencillas y sistematizadas, con una ayuda continua al interrogatorio, saber cual es el nivel de urgencia del paciente.

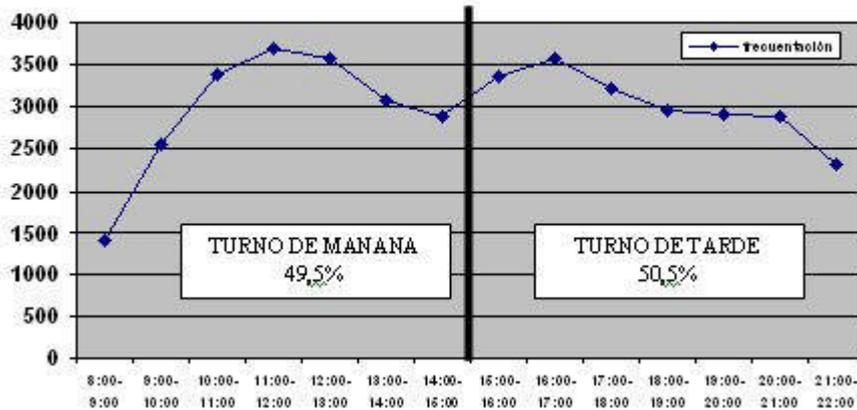
Esta clasificación inicialmente se ha aplicado únicamente a los pacientes de más de 14 años que acudían al SUH con patología médica. Consideración que se deberá tener en cuenta a la hora de establecer comparativas con otros trabajos que

incluyan la asistencia pediátrica, quirúrgica y traumatológica.

## RESULTADOS

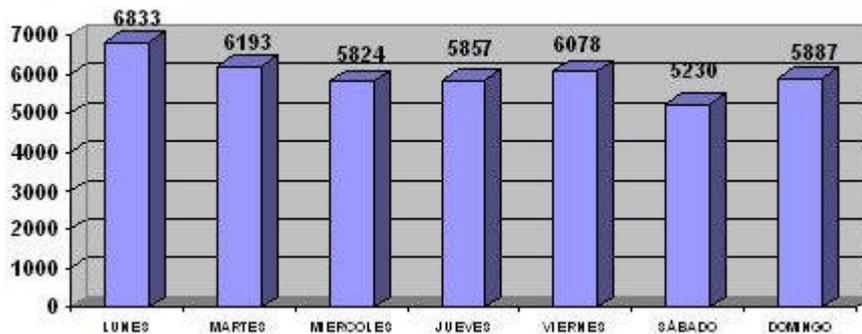
Se han analizado un total 41.902 que han sido clasificados según el SET durante la franja horaria de 8:00 a 22:00 horas (turno diurno). El estudio de los dos turnos (mañana y tarde) que engloba esta franja horaria establece que el número de pacientes atendidos en ambos es muy similar: 49,5% en el turno de mañana (8:00 a 15:00 horas) y el 50,5% (en el turno de tarde) por lo que el dispositivo asistencial de atención de enfermería debe mantenerse inalterado en ambos turnos de trabajo. A su vez al estudiar cada una de la franjas horarias se puede ver como existen dos picos asistenciales: uno en el turno de mañana, de 11 a 12 horas, y un segundo pico asistencial en el turno de tarde, de 16 a 17 horas.

Gráfico 1. Distribución horaria de los pacientes que acuden al SUH durante el turno diurno



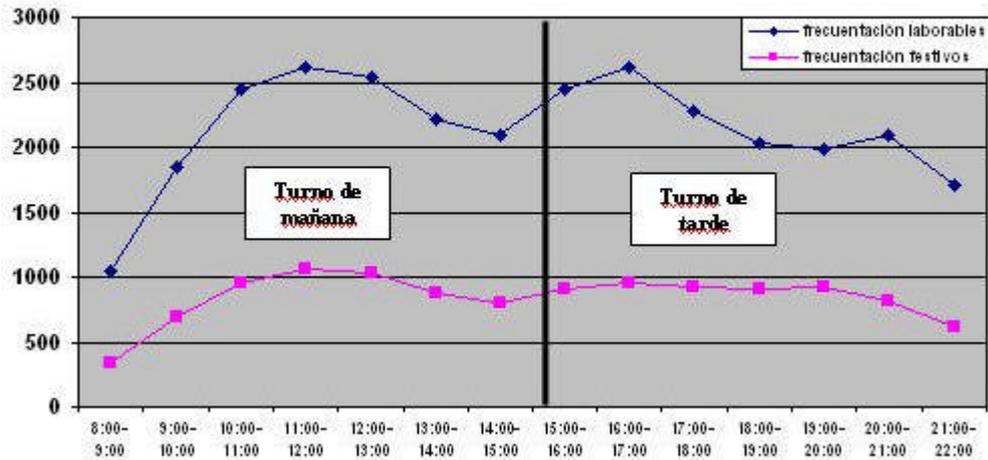
El análisis de afluencia de pacientes al SUH según el día de la semana establece que existen días que soportan una mayor carga de trabajo.

Gráfico 2. Distribución de los pacientes que acuden al SUH según el día de la semana



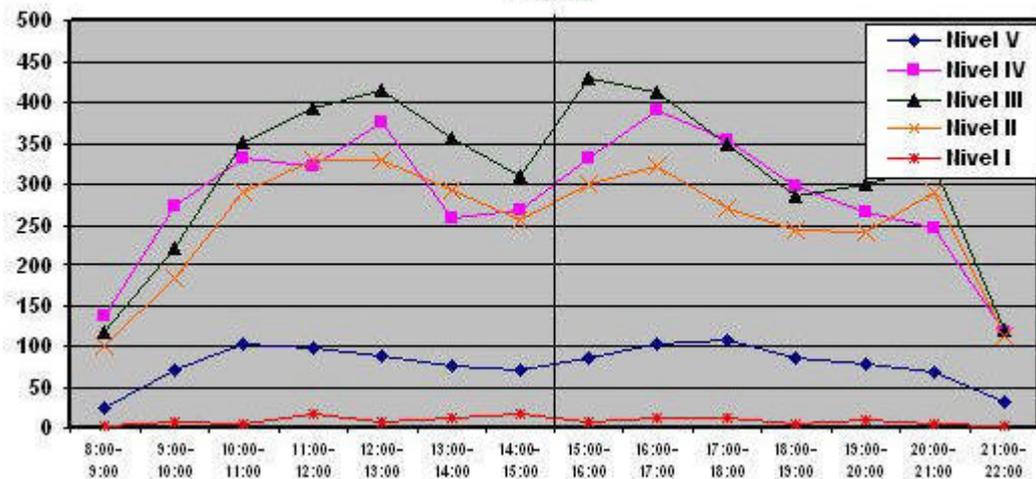
Se puede observar como los días de la semana con mayor carga asistencial son el lunes y martes y el día de menor presión es el sábado, aunque el domingo existe un repunte siendo similar al resto de días de la semana (laborales) lo cual no recomendaría una disminución de personal de enfermería estos días. Si realizamos el estudio de la distribución horaria según se trate de días laborales o festivos, se puede observar que en los días festivos el turno de mañana permanece similar al de los días laborales, pero en el del turno de tarde prácticamente el pico asistencial desaparece suavizándose la afluencia de usuarios siendo la actividad asistencial más homogénea que en los días laborales.

Gráfico 3. Distribución de los pacientes que acuden al SUH durante días laborales y festivos.



El análisis de la distribución de los flujos horarios de afluencia según el nivel de urgencia presenta que los dos picos asistenciales del turno diurno visualizados en el estudio global se producen fundamentalmente a expensas de los niveles II, III y IV. Observándose que los pacientes más graves (nivel I) acuden de manera homogénea, lo que implica que el dispositivo asistencial que se establezca en el SUH para la atención a estos pacientes debe estar operativo durante toda la jornada. El nivel V curiosamente también se distribuye de manera homogénea.

Gráfico 4. Distribución horaria de los pacientes que acuden al SUH según el nivel de urgencia establecido según el SET.



## DISCUSIÓN

De los datos obtenidos se puede afirmar que el dispositivo asistencial de personal de enfermería debe ser similar en los dos turnos diurnos analizados y que tampoco es del todo justificable la merma de personal que se sufre durante el fin de semana.

El conocimiento de los flujos horarios en un SUH en función del nivel de urgencia permite establecer los recursos de una manera más racional en dependencia del circuito asistencial descrito para cada nivel: áreas de atención a pacientes críticos (I-II), área de boxes (II-III-IV), consultas rápidas (V)... permite establecer la previsión de recursos enfermeros necesarios pudiendo ofrecer una atención de mayor calidad, incluso en las situaciones de mayor saturación.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Jimenez Murillo L, Hermoso Gadeo F, Tomás Vecina S, Algarra Paredes J, Parrilla Herranz P, Burillo Putze G y Equipo de Trabajo de SEMES –EASP. Urgencias Sanitarias en España: Situación Actual y propuestas de Mejora. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Escuela Andaluza de Salud Pública Editores. Granada 2003.
- 2.- Derlet, R. Richard J. Overcrowding in the Nation's ED's: Complex Causes & Disturbing Effects. Ann Emerg Med 2000; 35:63-

3.- Aljama M, López-Andujar L, Fernández-Valderrama J, Jiménez L, Martín F, Torres R..Estándares de Acreditación para servicios de Urgencias de Hospitales. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Madrid: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); 2004.

4.- Bullard MJ, Dong SL, Meurer DP, Blitz S, Colman I, Rowe BH. Emergency department triage: Evaluating the implementation of a computerized triage tool. Can J Emerg Med 2004; 6 (3). 2004 CAEP Scientific abstract.

5.- Gómez Jiménez J, Segarra X, Prat J, Ferrando J.B., Albert E, Borrás M. Concordancia, validez y utilidad del programa informático de ayuda al triaje (PAT) del Modelo andorrano de triaje (MAT). Emergencias 2003; 15: 339-344.