

TIEMPO DE ESPERA EN SERVICIOS DE URGENCIA DE LA REGION METROPOLITANA

Cuad. Méd.-Soc., XXXV, 3, 1994/ 30-33

*Dr. Iván Serra C., Dra. Filomena Falaha L.,
Estad. Sra. María Luz Soto, e Ing. Luis
Rodríguez N.**

INTRODUCCION

Uno de los problemas que mayor preocupación suscita en Salud Pública es la atención en los Servicios de Urgencia y, dentro de ésta, el tiempo que debe esperar el usuario para ser atendido. Al no haber encontrado información ni estudios sobre este aspecto, el Grupo de Apoyo del Programa Reducción Listas de Espera decidió realizar en el primer semestre de 1992 un estudio retrospectivo que incluyera un diseño prospectivo que permitiera conocer, aunque sea en forma inicial, la magnitud de la espera en algunos Servicios de Urgencia de la Región Metropolitana.

METODOLOGIA

En cada uno de los Servicios existe un formulario (no igual para todos), donde se consigna la hora de solicitud de atención en la ventanilla de admisión, las horas de atención por el personal de enfermería y por el médico, y de la hora de egreso del Servicio. Este formulario se utilizó como la fuente básica de información.

Se tomó una muestra sistemática aleatoria del 20% del total de atenciones de Urgencia realizadas en las semanas del 5 al 11 de noviembre de 1990 y del 4 al 10 de noviembre de 1991, esto es, atenciones de urgencia de lunes a domingo en la primera

semana de este mes, en cada uno de los años seleccionados (Cuadro 1).

Se midió el tiempo en minutos, transcurrido entre el comienzo de la atención en la ventanilla de admisión y el inicio de la atención por el médico.

Los Servicios participantes en este estudio fueron:

- Servicio de Urgencia, Hospital del Salvador (adultos).
- Servicio de Urgencia, Hospital Félix Bulnes (niños).
- Servicio de Urgencia, Hospital Sótero del Río (adultos).
- Servicio de Urgencia, Hosp. San Juan de Dios (adultos).

RESULTADOS

Lo primero que llama la atención es que el diseño de los formularios no es semejante en todos los servicios y que la hora de atención médica no se consigna en el Servicio de Urgencia del Hospital San Juan de Dios. Por esta razón no se midió tiempo de espera en este establecimiento. Esta omisión ha sido corregida a partir de octubre de 1992.

En relación al número de atenciones efectuadas por día, se observa que se mantiene constante en cada hospital, con escasas variaciones, sin observar aumento en los días de fin de semana (Cuadro 2).

* Ministerio de Salud, División Programas de Salud, Departamento Programas de las Personas, Programa Reducción Listas de Espera.

CUADRO 1

Atenciones totales de urgencia y de la muestra,
en las semanas en estudio en servicios seleccionados, 1990-1991.

Establecimiento	1990		1991	
	Nº total	Nº muestra	Nº total	Nº muestra
Félix Bulnes (niños)	2.115	423	2.495	499
San Juan de Dios (adultos)*	2.476	—	2.152	—
S. del Río (adultos)	2.455	486	2.797	559
Salvador (adultos)	1.195	242	1.195	238

* En el Hospital San Juan de Dios no se tomó muestra porque el dato de hora de atención por médico no se encontraba consignado en el formulario.

CUADRO 2

Número de atenciones según día de la semana
1990-1991

Hospital	F. Bulnes	S.J. de Dios*	S. del Río*	Salvador
Noviembre				
1990				
Lunes	340	364	405	175
Martes	290	360	340	175
Miércoles	275	334	350	180
Jueves	255	342	345	175
Viernes	340	347	310	175
Sábado	290	356	335	175
Domingo	325	373	345	175
1991				
Lunes	385	382	405	180
Martes	310	340	415	170
Miércoles	345	244	435	180
Jueves	320	335	410	170
Viernes	380	281	345	175
Sábado	355	263	390	175
Domingo	400	307	395	140

* Incluye atenciones odontológicas, cerca de un tercio del total.

Nota: El número de atenciones no es absolutamente preciso ya que corresponde a expansión de la muestra del 20% en todos los establecimientos, a excepción del hospital San Juan de Dios, en que es exacto porque se tomó todo el universo.

La calidad de la información se ha evaluado según el número de formularios en que no se registró

la hora de atención del médico. Se aprecia que en el Hospital Félix Bulnes sólo el 4.7% y 3.4% de los formularios en cada año no consigna esta hora de atención; en el Hospital del Salvador también hay sólo un 1.2% y 2.5%; en cambio, no ocurre lo mismo con el Hospital Sótero del Río en que encontramos un 57.6% y 53.7% sin registrar dicha información en ninguno de los dos años. La calidad de la información no varía en las semanas estudiadas de uno y otro año, en cada uno de los establecimientos estudiados (Cuadro Nº 3).

En cuanto a los pacientes que se retiran sin esperar atención, el mayor porcentaje lo encontramos en el Servicio de Urgencia del Hospital San Juan de Dios. En 1991, un 3.6% del total aparece en esta condición, cifra que contrasta con un 0.8% en 1990. En el Hospital Sótero del Río se tiene poco más del 3%, en forma similar en los dos años. Niveles algo inferiores se tienen en el Salvador (1.2% y 2.5% respectivamente). El menor porcentaje lo tenemos en el Hospital Félix Bulnes, atención infantil exclusiva, con 0.0% en 1990 y 0.4% en 1991 (Cuadro 4). Cabe destacar que estos pacientes son los que han esperado probablemente horas para ser atendidos y se han retirado por no percibir posibilidades de atención. En todo caso, serían pacientes que no acuden por morbilidad crítica ya que esta revisión, pese a no haberse hecho una tabulación por diagnóstico, no detectó ningún paciente grave sin atención inmediata.

El tiempo promedio de espera —en minutos— de los pacientes en Urgencia es mayor en los hospitales de adultos que el de niños exclusivo, encontrándose los mayores promedios en el Sótero del Río (39.4 minutos en 1990 y 38.4 minutos en 1991); la espera es menor en el Salvador (26.6 y 33.2 minutos) y en

CUADRO 3

Pacientes en que no se consignó la hora de atención profesional

Establecimiento	N° de casos	1990		1991		
		Hora At. Ignorada N°	%	N° de casos	Hora At. Ignorada N°	%
F. Bulnes	423	20	4.7	499	17	3.4
San J. de Dios	2.476	2.476	100.0	2.152	2.152	100.0
S. del Río	486	280	57.6	559	300	53.7
Salvador	242	16	6.6	238	22	9.2

CUADRO 4

Pacientes que se retiran sin obtener o esperar atención

Establecimiento	1990			1991		
	Casos estudio	Sin atenc.	%	Casos estudio	Sin atenc.	%
F. Bulnes	423	0	0.0	499	2	0.4
S.J. de Dios	2.476	19	0.8	2.152	81	3.6
S. del Río	486	15	3.1	559	18	3.2
Salvador	242	3	1.2	238	6	2.5

el Félix Bulnes donde se tienen los promedios más bajos de espera, 15 minutos en 1990 y 17.1 minutos en 1991 (Cuadro 5).

CUADRO 5

Tiempo de espera promedio,
según Servicios de Urgencia
1990 - 1991

Establecimiento	Espera en minutos	
	1990	1991
F. Bulnes (niños)	15.0	17.1
S.J. de Dios (adultos)	Sin inf.	Sin inf.
S. del Río (adultos)	39.4	38.4
Salvador (adultos)	26.6	33.2

Nota: El tiempo de espera se calculó entre la hora de llegada del paciente a la ventanilla de admisión y la hora en que se inició la atención por el médico.

COMENTARIO

De la revisión realizada en las muestras obtenidas de cuatro Servicios de Urgencia de la Región

Metropolitana, se puede concluir que el dato de registro de la hora de comienzo de la atención en Admisión se encuentra en todos los formularios. No ocurre lo mismo con la hora de atención por el médico y ello puede ser resultado de falta de revisión de los datos por el Jefe de turno, tradición que se ha perdido según se desprende de este estudio.

Se trata de un estudio preliminar que comprende sólo algunos Servicios de Urgencia metropolitanos y un período limitado de tiempo. En todo caso, el análisis del número de consultas diarias no mostró diferencias significativas entre los diferentes días de la semana. Ello podría deberse a que los períodos elegidos al azar no significaron factores especiales de riesgo. Quizás sería aconsejable a este respecto realizar otro estudio, desglosando la frecuencia de atenciones por morbilidad y por accidentes; es posible que, de esa manera, aparezcan diferencias entre los grupos para los distintos días de la semana.

El volumen de atenciones externas en cada Servicio es alto, significando entre 7 y 17 pacientes por hora, en promedio. Este número de enfermos no significa necesariamente igual número de consultas y tampoco incluye atenciones internas, procedimientos, visitas de sala, intervenciones quirúrgicas,

etc. La inclusión de atenciones odontológicas en algunos Servicios, aunque significan una alta proporción, son en general de más rápida resolución y su tiempo de atención no se midió en este estudio, en forma separada. El nivel más alto de atención en adultos está en el Sótero del Río. El Hospital Félix Bulnes tiene un nivel similar, sólo en niños, lo que sugiere fuertemente la necesidad de desarrollar una capacidad paralela de atención para adultos. Ello liberaría una presión de demanda excesiva sobre el Servicio de Urgencia del Hospital San Juan de Dios, el cual atiende sólo adultos.

Se podría decir que la calidad de la información registrada en los formularios es relativamente buena y no mostró variaciones significativas comparando los dos años estudiados. Llama la atención la alta proporción de falta de registro de la hora de atención por médico en el Hospital Sótero del Río, con porcentajes mayores al 50% tanto en 1990 como 1991. Esto evidencia un problema importante, el cual debería ser corregido a nivel local, derivado posiblemente de escasez de profesionales en relación a la demanda o supervisión insuficiente.

El estudio mostró que el tiempo de espera, objetivo principal de este estudio, estuvo entre un máximo de 39 minutos en 1990, en promedio, en el Hospital Sótero del Río y un mínimo de 15 minutos en 1990 (que suben a 17 minutos en 1991) en el Hospital Félix Bulnes. Estas cifras muestran que la realidad de la espera en los Servicios de Urgencia sería menos dramática de lo que se piensa, a excepción del Hospital Sótero del Río. Debe considerarse en todo caso que se trata de promedios, habiendo enfermos que sobrepasan largamente estos tiempos; algunas de estas largas esperas pueden estar influyendo en la imagen negativa que se tiene sobre la atención de urgencia en los hospitales públicos.

Otro aspecto relevante que aparece en este estudio es la existencia de pacientes que se retiran sin recibir atención. Esta situación ha sido también, a

veces, magnificada. En los Servicios de Urgencia de adultos se encontró que sólo alrededor del 3% de los pacientes se había retirado sin recibir atención. Al mismo tiempo, no se observaron evidencias de que se tratase de patologías graves; aquellos enfermos que se describen en condición grave o crítica deben haber pasado directamente a los boxes de atención, ya que el tiempo de espera en todos ellos fue igual a cero minutos. Hay que señalar que en el Hospital Félix Bulnes no se encontró ningún niño que se hubiera retirado sin atención en 1990 y sólo cuatro de cada mil lo hicieron en 1991.

Finalmente, se puede decir que este estudio muestra algunas deficiencias de la atención de urgencia, tanto organizativas como derivadas de un desfase entre demanda de atención y capacidad de resolución. Es probable que otros análisis de este tipo, incluyendo la atención periférica y la capacidad de resolución y derivación de los propios Servicios de Urgencia, pudieran ser útiles para avanzar en una mejoría global de esta atención, la cual se ha ido haciendo cada vez más relevante en Chile.

BIBLIOGRAFIA

1. Cortés T.: Perfil de la morbilidad y capacidad resolutoria del Servicio de Urgencia del Hospital San Juan de Dios. Curso Especialización Profesional de Administración Hospitalaria, Escuela de Salud Pública, 1992, 38 pág.
2. Hidalgo N.: Calidad del registro del "Boletín de Ingreso" de la Unidad de Emergencia del Hospital Roberto del Río. Curso especialización Profesional de Administración Hospitalaria, Escuela de Salud Pública, 1992, 27 pág.
3. Trincado L.: Perfil del consultante de 50 años y más, y su atención en el Servicio de Urgencia de una Clínica Privada. Curso Especialización Profesional de Administración Hospitalaria, Escuela de Salud Pública, 1992, 45 pág.