



Consulta finalista por enfermera en la atención de urgencias de un hospital comarcal (GIDA)

López Hernández M, Oliveras Gil M, Elvira Meire M, Miralles Sánchez I, Moreno Mateos Y, Santos Gala J.
Hospital de Viladecans. Barcelona
gerencia.hv@gencat.cat



Meritxell López Hernández.

Resumen

La demanda aumenta, la población envejece, la tecnología crece de forma exponencial y los recursos son escasos, o cuanto menos menores de los que el sistema necesita. Los recursos seguirán siendo finitos y, además de aumentar los recursos, serán necesarias transformaciones en el sistema.

El Hospital de Viladecans se enfrenta a los mismos desafíos que el sistema y buscamos constantemente fórmulas que nos ayuden a prestar una mejor atención optimizando los recursos.

Consideramos que una redefinición/reorientación de roles en la asistencia es una de las formas de impactar en resultados de salud.

En el último año, hemos decidido explorar la posibilidad de incorporar profesionales de enfermería en la atención finalista de consultas en Urgencias.

El sistema cuenta con las enfermeras, **profesionales altamente capacitados para la gestión de este tipo de casos** y, por tanto, hemos querido explorar la posibilidad de incrementar los recursos de atención en Urgencias recurriendo a este tipo de perfiles. De esta manera, los usuarios puedan verse beneficiados de una **mejor atención**, derivada de una **mayor accesibilidad** y con la **misma calidad y seguridad asistencial**.

En los últimos años, el número de personas que demandan atención aguda en los servicios de Urgencias sigue una trayectoria ascendente que provoca saturación y masificación de Urgencias y, por tanto, demora en el inicio de la asistencia y/o aumento del tiempo de permanencia en Urgencias.

Uno de los motivos que provoca esta situación es el aumento de pacientes que llegan a Urgencias para ser visitados por problemas de salud no urgentes, lesiones menores o demandas inadecuadas, oscilando este número entre un 30 y un 40% del total de pacientes atendidos en Urgencias.

Cada vez son más los estudios que avalan la eficacia y los beneficios de que ciertas enfermedades agudas leves puedan ser resueltas por enfermeras y que muestran que su abordaje es eficaz y resuelve problemas de salud.

Por tanto, como respuesta al aumento sostenido de la demanda en Urgencias, se crea el proyecto “Gestió d’ Infermera de la Demanda Aguda” (por sus siglas en catalán, GIDA).

Objetivos del proyecto o experiencia

El objetivo de la GIDA es **dar una solución al problema de salud que presenta un paciente por parte de una enfermera, de forma ágil y eficiente.**

Mostrar cómo la intervención de enfermeras en la resolución de patologías agudas leves de Urgencias se traduce en mayor accesibilidad, misma calidad y seguridad y reconociendo su capacidad autónoma para diagnosticar y prescribir.

El objetivo de este trabajo se puede traducir en:

- **Definir un nuevo rol de enfermería en Urgencias**, potenciando las capacidades de estos profesionales.
- **Aprovechar al máximo el talento de los distintos colectivos asistenciales** para una mejor atención al paciente.
- **Trabajar de manera coordinada** para la atención de un grupo determinado de patologías atendidas en el servicio de Urgencias.
- **Transformar el valor en la atención de la patología leve en las urgencias** de los hospitales.
- **Desarrollar profesionalmente al colectivo enfermero** y valorar su impacto sobre la motivación. Dar **respuesta a las necesidades de los pacientes** con calidad y con impacto positivo sobre la sostenibilidad del sistema.
- **Evaluar la eficacia** (resolución, coste) de implantar un sistema de resolución de patologías leves en urgencias integrando otros perfiles en la atención (enfermería).
- **Identificar “buenas prácticas” para su extensión** en el sistema sanitario.

- **Compartir nuestra experiencia** para valorar su “escalado” a otros agentes del sistema sanitario e incentivar su desarrollo u operativización.

El trabajo ha contado con una prueba piloto de tres meses de duración. Tras este periodo, se extrajeron resultados y, dada la buena aceptación y el buen resultado de los indicadores, se decidió continuar con su puesta en marcha. Esta se ha producido tras la primera ola de la pandemia (julio de 2020) y se espera que el nuevo modelo de funcionamiento esté plenamente consolidado durante 2021.

Método

Definición del modelo

- Diagnóstico. Características del servicio de Urgencias. Configuración del servicio. Distribución de recursos humanos. Identificación de mejoras. Accesibilidad al servicio de Urgencias. Déficit del número de recursos humanos.
- Intervención propuesta. Definición del modelo y afectaciones a nivel de recursos, organización. Retos para la práctica de éxito.
- Prueba piloto. Periodo de desarrollo. Variables para estudiar. Limitaciones, barreras y dificultades.
- Revisión y ajustes.

Evaluación

- Establecimiento de las variables de estudio. Motivos de consulta. Tiempo de atención. Número de consultas atendidas, etc.
- Explotación de resultados. Analizar los indicadores de resultados obtenidos.
- Discusión. Análisis de resultados.
- Conclusiones y retos pendientes.

Herramientas

- Sesiones de trabajo (11).
- Bases de datos corporativas.
- Registro específico.
- Formación.
- Comunicación.
- *Audits*.

Resultados obtenidos

Diseño: 65 motivos de consulta protocolizados.

Perfil: experiencia en Urgencias mínimo de cinco años y dos en triaje. Posgrado en Urgencias.

Indicadores: t.º permanencia, reconsultas <72 h, actividad, motivos y porcentaje de reclamaciones.

Piloto: tres meses. Diciembre de 2019-febrero de 2020. Laborables 7-22 h.

Actividad enfermera: 30% de media y mantenida.

N.º de episodios cerrados GIDA: diciembre: 85,14%; enero: 86,56%; febrero: 95,07%.

N.º de episodios derivados a facultativo: diciembre: 14,85%; enero: 13,43%; febrero: 4,93%.

Con estos buenos resultados, se decide implementación: junio de 2020.

Resultados de la implementación (junio de 2020-febrero de 2021)

- Motivos atendidos por consulta enfermera: niveles IV, V y III relacionados con administración de analgesia. Los IV son los más visitados: 74,38%.
- Motivos más frecuentados (70%): traumatismos, mialgias, artralgias, heridas y cólicos.
- Actividad: tendencia positiva, 47% de las consultas en enero.
- Porcentaje de resolución nunca inferior al 85% y media del 93%. Causas que impiden el cierre: adecuación de la derivación, nuevos profesionales, nuevas patologías.
- Tiempo de permanencia: promedio GIDA de 1 h y 56 min. No hay impacto significativo en el tiempo global.
- Reconsultas antes 72 h: 1,12%. Impacto levemente descendente en el global.
- Motivos más frecuentes: dolor no controlado, problemas sonda urinaria, curas de heridas complejas.
- No ha habido reclamaciones.

Los objetivos marcados son alcanzables con la implantación del modelo de resolución enfermera en las Urgencias hospitalarias.

La enfermera GIDA está capacitada para resolver problemas de salud leves autónomamente.

Supone un paso adelante para la adecuada y la eficiente gestión asistencial, realizando más del 30% de la actividad leve, contribuyendo a la descongestión de Urgencias y la optimización de los recursos.

Es posible reordenar la demanda en la resolución de consultas de Urgencias a través de un cambio de roles que flexibilice la organización y permita que los recursos médicos se ordenen según necesidades asistenciales.

Para la consolidación del proyecto y su extrapolación al sistema se debe trabajar en: 1) desactivar conflicto de roles; 2) potenciar la prescripción enfermera, y 3) incentivar reconocimiento.

INNOVACIÓN. ¿Cuáles son las características más novedosas del proyecto o la experiencia que se presenta?

Es parte de nuestro ADN experimentar nuevas soluciones y/o implantar proyectos que nos ayuden a hacer nuestro trabajo cada vez mejor.

Desde nuestro punto de vista, nuestro hospital tiene la configuración y los actores ideales (por tamaño y características) para realizar hipótesis, desarrollar pruebas piloto, validarlas, ponerlas en marcha e identificar mejoras para su implantación.

En este caso específico, donde se valora una reordenación “profunda” de la atención de consultas en Urgencias, los aspectos más novedosos de la propuesta son dos:

- Que la atención finalista de un conjunto de consultas leves al servicio de urgencias sea conducida de forma íntegra por enfermeras.
- La agilidad en la implantación.

Es evidente que el hospital propone un cambio significativo de la cultura de atención en las Urgencias hospitalarias y frente a la organización tradicional que prima la atención finalista por facultativos: se propone una organización más flexible en la que una parte de esta atención sea liderada por Enfermería. En todo momento, la voluntad es potenciar el trabajo en equipo, rompiendo antiguas barreras o limitaciones. Actualmente, la formación y la capacitación de los profesionales de Enfermería hace que pueda asumir competencias que antaño eran impensables.

Para poder llevar a cabo este proyecto ha sido y es imprescindible la participación e implicación de todos los miembros de la organización.

Sin la colaboración, el esfuerzo y la flexibilidad de todos los profesionales del hospital y en especial del servicio de Urgencias, sería inimaginable poder estudiar esta fórmula y valorar los resultados de este cambio en el proceso de atención.

CALIDAD. ¿Qué mejoras en calidad se han obtenido al desarrollar el proyecto o la experiencia?

El mayor impacto esperado es **mejorar la atención de patologías leves en Urgencias hospitalarias**, en términos de accesibilidad, asegurando la misma seguridad y calidad asistencial.

Supone un paso adelante para la adecuada y eficiente gestión asistencial, realizando más del 30% de la actividad leve, contribuyendo a la descongestión de urgencias y la optimización de los recursos.

Los resultados muestran que los tiempos de atención para niveles IV y V se han reducido sin que haya impacto significativo en satisfacción ni se reporten errores asistenciales.

MEJORA DE LA GESTIÓN Y/O EVALUACIÓN EN SALUD. ¿Qué aportación realiza el proyecto o la experiencia para la mejora de la gestión y/o la evaluación de resultados en salud?

Es esperable que permitir el abordaje de ciertas patologías por el colectivo de enfermería contribuya a hacer **más sostenible el sistema**.

La implementación de la prescripción enfermera en la consulta de resolución enfermera agilizará el cierre del episodio, logrando un tiempo de permanencia menor del paciente en Urgencias.

Además, **aprovechar al máximo la capacitación del profesional de enfermería** asumiendo un papel más resolutivo permite que el profesional médico pueda dedicar más tiempo a la atención de patologías más complejas sin necesidad de que el aumento en la resolutividad de Urgencias se traduzca necesariamente en la incorporación de un mayor número de recursos médicos.

APLICABILIDAD Y FACILIDAD DE EXTENSIÓN A OTRAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR SALUD. ¿En qué medida es aplicable o extensible el proyecto o la experiencia a otros centros u organizaciones del sector salud?

Como ya se ha señalado, hace muchos años que se está diciendo que el modelo de salud está en crisis. La demanda aumenta, la población envejece, la tecnología crece de forma exponencial y los recursos son escasos, o cuanto menos menores de los que el sistema necesita.

Los recursos seguirán siendo finitos, aunque aumente la inversión en salud y, por tanto, además de aumentar los recursos, será necesario que se produzcan transformaciones en el sistema.

Esta experiencia creemos que es extrapolable al conjunto del sistema, y todas las organizaciones sanitarias tendrán que valorar proponer abordajes distintos con soluciones válidas para ofrecer una mejor atención a los pacientes y sus familias.

Por tanto, como respuesta a una demanda creciente y a un déficit de profesionales, consideramos que todas las organizaciones del sector salud deben buscar la mejor asistencia posible y la satisfacción de ciudadanos y profesionales buscando la máxima resolutivez en el nivel más adecuado de atención. En estos momentos, es difícil pensar en mejorar la resolutivez generando más dispositivos (no hay profesionales) y/o atrayendo pacientes que son mejor atendidos en Atención Primaria o en el nivel de atención que requieren. Por ello, una experiencia más y que nos puede servir para **reordenar la demanda** en la resolución de consultas de Urgencias es hacerlo a través de un **cambio de roles que flexibilice la organización** y permita que los recursos médicos se ordenen según necesidades asistenciales.

Sin embargo, estos meses de funcionamiento del modelo nos obligan a reflexionar sobre qué pasos hay que dar para que el proyecto se consolide en nuestro hospital y, en definitiva, para que pueda ser extrapolable al conjunto del sistema sanitario.

Para la consolidación del proyecto y su extrapolación al sistema se debe trabajar en: 1) desactivar conflicto de roles; 2) potenciar la prescripción enfermera, y 3) incentivar el reconocimiento.

