

# Intentamos el acceso equitativo de pacientes de urgencias a camas de hospitalización

Gómez Rodrigo J, Alcaraz Esteban M, Martínez Alonso JR, Forés Moreno G, Ayuso Fernández B, Romero Pizarro Y, Sainz Rojo A

Hospital Universitario Puerta de Hierro

## Introducción

El servicio de urgencias de nuestro hospital atiende diariamente a 190 adultos de elevada complejidad, gestionando un promedio de 31 ingresos diarios; de estos últimos, un 75% corresponden a pacientes del área médica. Con frecuencia se producen picos de demanda que dificultan el acceso de los pacientes a camas de hospitalización, al entrar en competencia con pacientes de otras procedencias (unidades de críticos, ingresos programados, etc.). El hospital cuenta con 481 camas y mantiene ocupaciones superiores al 87% (y superiores al 92% en el área médica) durante todo el año.

El objetivo del presente trabajo consiste en establecer un sistema equitativo y eficiente para optimizar el proceso diario de ingreso de pacientes procedentes de urgencias generales, reduciendo al mínimo los problemas de acceso a la hospitalización de otros pacientes, activando la derivación y controlando estrictamente que la estancia en urgencias tras cursar el ingreso no supere las 24 horas.

## Material y métodos

Establecimiento de acciones concretas: consenso en los criterios de prioridades de asignación de camas, agilización del proceso de alta en plantas de hospitalización, criterios y alianzas para derivación a otros centros, foro diario

de gestión de camas del área médica, rediseño de la mesa de programación quirúrgica semanal, registro informático diario de los pacientes pendientes de ingreso en urgencias a las 8 horas y encuesta a los profesionales integrantes del foro Mesa de Camas. Periodo de estudio: desde el 1 de diciembre de 2006 hasta el 31 de mayo de 2008. El concepto de presión de urgencias (más de 14 pacientes pendientes de cama a las 8,00 horas y/o algún paciente que lleva más de 24 horas en esa situación) se configura como factor decisivo para distinguir diferencias de comportamiento y determinar el esfuerzo realizado. La evolución temporal y variación estacional se han especificado mediante indicadores que valoran cada periodo según la frecuencia de presentación, la intensidad del problema y la adecuación a la situación.

## Resultados

La presión de urgencias difiere significativamente entre días festivos (182) y laborables (366), presentándose en el 52,7% de los laborables, versus 15,4% de los festivos y se configura en un día laborable con una actividad media de 191,4 urgencias atendidas, 29,2 ingresos y 12,52 pacientes pendientes de ingreso a las 8 horas. Diariamente por término medio son derivados a hospitales de referencia 1,65 pacientes, cifra que se mantiene constante para cualquier circunstancia exterior. La derivación a hospitales de apoyo, significativamente dis-

tinta para días laborables o festivos, se asocia directamente con la presión de urgencias detectando un esfuerzo diario medio de 1,36 pacientes en la derivación cada día de presión y se manifiesta un incremento significativo a lo largo del tiempo durante el periodo estudiado. El problema de un tiempo de espera de ingreso superior a 24 horas ha afectado en los 18 meses del periodo a 379 pacientes de urgencias de los cuales 18 (4,7%) superaron las 48 horas. La frecuencia de presentación ha sido de 40,1% de días laborables, con una variación estacional clara media de 0,36 pacientes en verano, 1,12 en otoño, 1,52 en invierno y 0,79 en primavera. La opinión de los profesionales sobre las medidas adoptadas, destaca la utilidad para los pacientes de urgencias pendientes de ingreso (93,1%) y para la actividad de urgencias (86,2%).

### Conclusiones

La acción de derivación a hospitales de referencia se asocia a una gestión administrativa consolidada en el hospital

que no es afectada por una situación de presión. La derivación a hospitales de apoyo aumenta los días de mayor presión, oscila acorde con las variaciones estacionales y muestra un incremento tras un año de seguimiento. La ausencia de información sistemática sobre pacientes con estancia prolongada en urgencias antes de la fecha de inicio del estudio impide medir adecuadamente los efectos de las medidas de gestión, aunque esté avalado por la confirmación de los resultados de la encuesta de opinión de los profesionales. Los datos evolutivos en los 18 meses del estudio muestran una tendencia favorable en este problema, cuya resolución total no puede garantizarse con los recursos disponibles.

Las acciones emprendidas han mejorado el acceso de pacientes de urgencias a la hospitalización, reduciendo las estancias prolongadas en urgencias. La existencia de criterios explícitos y mecanismos adecuados de derivación de pacientes a hospitales de apoyo permite mejorar la respuesta a la presión en urgencias.