

**Procedimiento marco estandarizado de
ATENCIÓN A PACIENTES EN SALA DE ESPERA**

Fecha entrada en vigor: 01/03/2018

FECHA	REALIZADO: 14/02/2018	REVISADO: 21/02/2018	APROBADO: 27/02/2018
NOMBRE	Luis Jiménez Murillo* Elvira Eva Moreno Campoy**	Francisca Antón Molina* M ^a Dolores Alguacil Herrero**	Marina Álvarez Benito
CARGO	*Director del PAUE **Directora Estrategia Seguridad del paciente	*Directora Gerente del SAS **Directora General de Asistencia Sanitaria	Consejera de Salud
Responsable de revisión GERENCIA DEL SAS			Fecha de revisión 2019
Lugar de archivo GERENCIA DEL SAS			Responsable custodia GERENCIA DEL SAS

Introducción

El aumento de la demanda en las urgencias hospitalarias, con una mayor complejidad en los procesos y una población más envejecida (enfermedades crónicas y aumento en los niveles de dependencia), se ha convertido en objeto de permanente preocupación para la comunidad sanitaria y en general para toda la sociedad en los últimos años. Estas circunstancias no contribuyen a mejorar la resolución del proceso de urgencias de los pacientes de forma ágil por lo que las demoras pueden influir en su seguridad.

Cuando los pacientes y familiares acuden a urgencias buscan una resolución de su problema de salud de forma rápida y eficiente; sin embargo, las expectativas de los pacientes y la realidad no suelen coincidir, encontrándose a veces con situaciones de espera que derivan en insatisfacción. Este tiempo de espera influye en su estado de ánimo y en la percepción de la duración de la demora. Para los pacientes y sus familiares el tiempo de enfermedad es siempre tiempo de espera y cuanto más incierta sea ésta, más sufrimiento experimentarán; en cambio para los profesionales sanitarios es tiempo de trabajo, de atención centrada en hallar un diagnóstico acertado, administrar los mejores tratamientos disponibles y proporcionar los mejores y más eficientes cuidados.

Por otro lado, hay que tener en cuenta el espacio destinado a la espera de los pacientes. Dada la situación de incertidumbre de éstos y sus familiares o acompañantes, esta zona se percibe como un entorno incómodo e inseguro, particularmente por la sensación de no control de su proceso, incrementando su insatisfacción y generándoles una mayor ansiedad conforme pasa el tiempo, y más aún cuando se trata de pacientes vulnerables.

Por eso, las salas de espera, teniendo en cuenta que no son lugares donde se favorezca el cuidado, el proceso terapéutico y la intimidad del paciente, son puntos críticos donde incidir en la mejora de la seguridad del paciente, al tener un mayor riesgo de incidentes.

Es por ello, que se hace necesario analizar y mejorar estos espacios mediante cambios funcionales, organizativos y estructurales para minimizar los riesgos, mejorar la eficiencia, la humanización y la seguridad de la atención y promover la implicación y cooperación de los pacientes y familiares o acompañantes como elementos de apoyo para asegurar su estado.

El propósito de este procedimiento es establecer las directrices y los criterios mínimos a tener en cuenta para la atención a pacientes en la sala de espera de los servicios de urgencias, sirviendo de base para que cada centro hospitalario o área de gestión sanitaria haga su propio análisis y establezca su propio procedimiento, acorde a sus características funcionales, organizativas y poblacionales.

Objetivos generales

- Priorizar y controlar la espera de los pacientes durante todo el proceso de atención.
- Minimizar los riesgos y asegurar la calidad de la atención en las salas de espera de pacientes a fin de evitar eventos adversos y mitigar sus consecuencias.

Objetivos específicos

- Garantizar la detección de la población vulnerable y/o frágil.
- Mejorar la información y comunicación con los pacientes y familiares o acompañantes.
- Promover la cooperación de los pacientes, familiares y acompañantes como elementos de apoyo para asegurar su estado en las salas de espera.
- Reordenar la asistencia en los servicios de urgencias no solo hacia el diagnóstico y tratamiento, sino hacia el cuidado de la población vulnerable y/o frágil.
- Facilitar a los profesionales el control de sus pacientes (sobre todo la población vulnerable) en cada una de las fases del proceso.
- Mejorar el grado de intimidad, confort y seguridad de los pacientes y familiares para la transferencia de la información en las salas de espera.
- Habilitar si es posible una zona específica para pacientes vulnerables en las salas de espera de los servicios de urgencias de todos los centros hospitalarios.

Alcance

Este procedimiento afecta a todos los servicios de urgencias de hospital y de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud, y los de las Agencias Sanitarias.

Equipamiento necesario

- Modificación de la historia Diraya-Urgencias que permita identificar a los pacientes vulnerables/frágiles y asignar médico y enfermera referente.
- Auxiliar de enfermería en sala de espera circuito polivalente.
- Puesto de control en sala de espera circuito polivalente con ordenador y conexión a historia Diraya-Urgencias.
- Pantalla en cada una de las salas de espera.
- Dispositivo de información a los pacientes sobre su proceso asistencial.

Requisitos básicos

- **Asignación de médico y enfermera referente.** A todo paciente que acuda a Urgencias, tras decidir su prioridad en la atención y el circuito asistencial donde va a ser atendido, se le asignará un médico y una enfermera referente que serán los responsables directos de su atención durante toda su estancia en el servicio de urgencias.
- **Determinar la vulnerabilidad/fragilidad.** La prioridad y la identificación del paciente no solo se realizará por criterios de gravedad, sino también teniendo en cuenta la fragilidad o vulnerabilidad (criterios de fragilidad del SAS, perfiles de vulnerabilidad, herramientas para medir la vulnerabilidad en urgencias HEVULUR, Clinimetría etc.). Para ello, en la aplicación Diraya-Urgencias se facilitará la identificación del paciente como acompañado no vulnerable, solo no vulnerable, acompañado vulnerable y solo vulnerable; de tal forma que los nombres de los pacientes se visualicen nombres en la historia Diraya-Urgencias sombreados con un color diferente según el grado de dependencia:
 - Solo y dependiente: rojo.

- Acompañado y dependiente: amarillo.
 - Solo e independiente: verde.
 - No dependiente y acompañado: blanco.
- **Establecer circuitos de información y reevaluación** de pacientes de tal manera que ningún paciente esté más de 1 hora en la sala de espera sin que algún miembro del equipo asistencial se interese por su estado. Para ello se debe designar las responsabilidades de cada miembro del equipo asistencial en relación a los pacientes en sala de espera.
 - **Organizar o sectorizar las salas de espera** para favorecer que los profesionales sanitarios controlen la situación de los pacientes en cada una de las fases del proceso, por ejemplo, pacientes pendientes de la primera asistencia facultativa, pendientes de evolución (exploraciones, respuesta al tratamiento instaurado, interconsulta) y pendientes de ingreso o traslado en ambulancia.
 - **Modificar la historia Diraya-Urgencias cambiando la prioridad del paciente** cuando supere el tiempo máximo de demora para la prioridad asignada en clasificación, de tal forma que un paciente con prioridad 3 lleva una espera de 60 minutos, el programa lo pasará a prioridad 2. Este cambio de prioridad no modificará la asignada en triaje y por tanto no se contabilizará a efectos de tiempo de primera respuesta facultativa.
 - **Consensuar un procedimiento de transferencia de los pacientes** procedentes de centros sociosanitarios para garantizar su continuidad asistencial.
 - **Valorar la idoneidad coste/beneficio de la presencia de auxiliar de enfermería** en las salas de espera polivalentes donde esperan pacientes con prioridades 2 y 3. Este profesional será el encargado de controlar e informar a los pacientes de la evolución de su proceso asistencial y al equipo asistencial responsable de las incidencias ocurridas.
 - **Valorar la idoneidad coste/beneficio de sistemas informáticos de información** al paciente, familiar o acompañante ubicados en todas las salas de espera.
 - **Valorar la idoneidad coste/beneficio de identificar un responsable clínico y/o de cuidados para la gestión de pacientes** para controlar las desviaciones de los estándares de tiempos en tiempo real, tales como el tiempo de espera de clasificación (TECLA), el tiempo de espera de primera consulta facultativa (TEPCOF) para prioridades 2 y 3, el tiempo asistencial total en el área de Consultas (TATCO) o el tiempo de espera para la entrada en Observación (TEOB).
 - **Establecer un plan de comunicación interna** sobre el procedimiento dirigido a los profesionales del servicio de urgencias.

- **Disponer de un sistema de registro** que permita la evaluación del procedimiento.

Términos y Definiciones

1. Paciente vulnerable/frágil: persona en situación de dependencia en relación con la movilidad, comunicación (capacidad de comunicarse y relacionarse con el entorno de forma eficaz), autoprotección (seguridad) y red de soporte (si está solo o acompañado).

2. Reevaluación. Volver a evaluar al paciente para detectar cambios de su estado de salud desde la anterior evaluación, mediante nueva entrevista, por parte del equipo asistencial referente y/o responsable de sala de espera, con el objetivo de disminuir eventos adversos durante su proceso de atención y la ansiedad del paciente y su familia.

3. Cambios de estado. Situación en la que se encuentra el paciente a lo largo de su proceso en el servicio de urgencias, identificados en la aplicación corporativa Diraya-Urgencias. Los cambios de estado facilitan el conocimiento de la situación real del paciente dentro del servicio, ayudando a cualquier profesional que consulte la aplicación a proporcionar información y a gestionar de forma más adecuada su proceso. El menú de cambios de estado incluye:

- En espera de clasificación.
- Clasificado.
- En espera de atención.
- En espera de pruebas complementarias.
- En espera de interconsulta.
- En espera de evolución.

Descripción del procedimiento

El procedimiento que elabore cada centro hospitalario, debe contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

- **Clasificación y asignación del paciente.** Cuando el paciente llegue a la consulta de clasificación, el profesional de enfermería realizará la entrevista clínica, asignando motivo de consulta, prioridad de atención, criterio de vulnerabilidad del paciente (ya indicados en el punto anterior) y responsables de su atención a lo largo del proceso urgente (profesional médico y de enfermería).
- **Evaluación del paciente.** El paciente será evaluado de forma inmediata por el equipo responsable, si es posible. En caso de estar ocupado este equipo, se le trasladará a la sala de espera de pacientes y se le atenderá según nivel de prioridad, teniendo en cuenta que dentro de la misma gravedad se deben atender antes a los pacientes vulnerables/frágiles.
- **Monitorización del paciente y registro.** El paciente debe ser reevaluado por un profesional de enfermería cuando haya transcurrido, sin ser atendido, el tiempo máximo de espera para la primera respuesta facultativa (P2 <15 min, P3 <60 min, P4 <110 min y P5 <120 min). Cada reevaluación debe quedar registrada en la hoja de evolución de Diraya-Urgencias o, en su defecto, en los registros de enfermería que cada servicio utilice.
- **Cambios de estado del paciente.** Una vez valorado por primera vez por el profesional facultativo, este será responsable de realizar los cambios de estado del paciente, permitiendo que todos los intervinientes en el proceso tengan conocimiento exacto de su situación.
- **Información y comunicación al paciente.** Durante el proceso de urgencias el equipo asistencial responsable del paciente deberá continuar informando al mismo al menos cada 60 minutos y cada vez que se produzca un cambio en el plan de actuación previsto. Por ejemplo, si en función de los resultados analíticos

recibidos se decide realizar una interconsulta a otro especialista el paciente debe ser informado al momento por un miembro del equipo asistencial, aunque no hayan transcurrido 60 minutos desde la anterior información.

- **Registro en la historia.** Cada una de las intervenciones realizadas al paciente deben quedar registradas en su historia clínica.

Bibliografía

1. Plan de Mejora de las Áreas de Urgencias Hospitalarias. <http://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/resources/files/2014/6/17/1403028024072PlanMejoraUrgencias.pdf>
2. Circuito de pacientes vulnerables en Urgencias. II Jornadas de Invierno Sociedad andaluza enfermeras de cuidados críticos. Casado M.I. Estrategia de Cuidados.2011.
3. Actuación de enfermería en Urgencias. https://www.hvn.es/invest_calid_docencia/bibliotecas/publicaciones/archivos/doc_193.pdf.
4. Calidad en las urgencias hospitalarias. Opinión y satisfacción de los pacientes. <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/19466/6/Agueda.pdf>
5. Tiempos de espera en un servicio de urgencias como indicador de calidad asistencial. file:///C:/Users/Angela/Downloads/Emergencias-1993_5_3_84-89-89.pdf
6. Impacto del autocuidado y manejo terapéutico en la utilización de los recursos sanitarios urgentes por pacientes crónicos Torres Perez L y colaboradores https://www.researchgate.net/profile/Jose_Miguel_Morales_Asencio/publication/283750034_Impact_of_self-management_of_therapy_on_use_of_emergency_health_care_services_by_patients_with_chronic_diseases_A_cohort_study/links/5662c43508ae4931cd5eaa74/Impact-of-self-management-of-therapy-on-use-of-emergency-health-care-services-by-patients-with-chronic-diseases-A-cohort-study.pdf
7. Gómez Jiménez J. Urgencia, gravedad y complejidad: Un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. Emergencias 2006; 18: 156-164. http://emergencias.portalsemes.org/descargar/urgencia-gravedad-y-complejidad-un-constructo-teorico-de-la-urgencia-basado-en-el-triaje-estructurado/force_download/
8. Fragilidad. Atención diferenciada al paciente frágil en Urgencias. Actuación de Enfermería en Urgencias. Manual de Protocolos y Procedimientos. Servicio de

Urgencias Hospital General H. Universitario Virgen de las Nieves, de Granada.2014.pag 197-233.

<https://s3cdn.joomag.com/pdf/0/7/7271/0786280001398180931.pdf?md5=6OHpuMH81npelyCOWl4SsA&expires=1518955578&name=Manual+de+Protocolos+y+Procedimientos+de+Actuaci%C3%B3n+de+Enfermer%C3%ADa+en+Urgencias+&1458305406>