



# Control de calidad en un servicio de urgencias: enfoque de proceso y resultado

N. Zapico Álvarez, A. Bajo Bajo, M. J. Bringas García, F. M. Pastor Mateos, A. García Pérez, K. Thomson Okatsu  
SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA.

## RESUMEN

**O** *bjetivo:* Realizar un estudio de control de calidad en nuestro servicio de Urgencias a través del método trazador, que combina el enfoque de proceso de una enfermedad, con el enfoque de resultado para medir la calidad de atención recibida por una población. El trazador escogido fue la atención a las intoxicaciones. *Método:* Estudiamos los intoxicados atendidos en un año y valoramos en ellos tres criterios de proceso: investigación del tóxico, tratamiento general de la intoxicación y tratamiento específico, estableciendo los estándares de calidad de cada uno en el 80% de su cumplimiento. Valoramos además dos criterios de resultado: mortalidad en las primeras veinticuatro horas, estándar menor al 1%, y la necesidad de ingreso, estándar menor al 20%. *Resultados:* Superamos el estándar en los tres criterios de proceso: identificamos el tóxico en el 91% de los casos, aplicamos el tratamiento general de extracción del tóxico en el 86,17% y aplicamos tratamiento específico en el 84,45%. En los criterios de resultado, obtuvimos dos muertes en las primeras veinticuatro horas (0,47%), cumpliendo el estándar establecido, y necesitaron ser ingresados el 24,9%, excediendo el estándar fijado. *Conclusiones:* La calidad conseguida en nuestro servicio supera los estándares de proceso y cumple el de resultado de mortalidad precoz, no lográndolo en el de ingresos, quizá por la escasez de recursos de nuestro servicio, que nos obliga a ingresar pacientes que tal vez pudieran ser dados de alta tras un período de observación.

**Palabras Clave:** *Control de calidad. Servicios de Urgencias. Intoxicaciones agudas. Método trazador. Tóxico.*

## ABSTRACT

Quality assurance in the emergency service: tracer method

**I**t was, our target, to carry out some research on the quality assurance in our emergency department, through the tracer method, which combines the viewpoint of the illness process, with the viewpoint of the result, in order to weigh up the quality of the attention paid among the people in town. The tracer we chose for that was the poisoning treatment. As a consideration we studied the poisoned people treated in a year, and we considered three guidelines in the process: research on the toxic substance, general treatment of the poisoning and specific treatment, stating a quality standard of each one of them in the 80% of its fulfilment. We considered as well two guidelines in the result: mortality in the first twenty-four hours, standard smaller than the 1%, and the need to be hospitalized, standard smaller than the 20%. As for the results, they exceeded the standard in the three guidelines of the process: we identified the toxic substance in the 91% of the cases, we gave general treatment of toxic substance extraction in the 86,17%, and the specific treatment was given in the 84,45%. As for the results guidelines we got two deaths in the first twenty-four hours (0,47%), as the standard was stated, and 24,9% people had to be hospitalized, exceeding the stated standard. To sum up, the quality achieved in our department exceeds the guidelines of the process and fulfils that of the result of early mortality, and it didn't achieve the standard in the case of hospitalized people, maybe because of the limited resources we are provided in our department, which make us hospitalized patients that otherwise might be discharged after being under observation.

**Key Words:** *Quality assurance. Acute poisoning. Emergency services. Tracer Method. Poisoned.*

**Correspondencia:** Nicanor Zapico Álvarez. C/ Ministro Fernández Ordoñez, nº 3, 1º A. Santa Marta de Tormes. 37900 Salamanca.

**Fecha de recepción:** 27-7-1999  
**Fecha de aceptación:** 26-11-1999

## INTRODUCCIÓN

Las intoxicaciones agudas se han convertido en una patología frecuente en los servicios de urgencias hospitalarios siendo además en estos servicios hospitalarios donde se atienden la mayoría de los casos de intoxicaciones agudas<sup>1</sup>, debido a la trascendencia del cuadro clínico y también a los cuidados específicos que requerirán muchos de los intoxicados<sup>2,3</sup>.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la atención a la población en nuestro servicio de urgencias, para ello escogimos una patología que nos marcara la calidad de la asistencia según el método trazador (tracer method), definido por Kessner en 1973 como una combinación entre el enfoque de proceso de una enfermedad y el enfoque de resultado para medir la calidad de la atención recibida por una población<sup>4,5</sup>.

Como patología trazador consideramos la atención a las intoxicaciones agudas porque la práctica totalidad de las intoxicaciones agudas de nuestro medio son atendidas en nuestro servicio<sup>2</sup>, y porque existe un protocolo validado para la atención a esta patología realizado por profesionales del propio área de urgencias<sup>6</sup>.

## MÉTODOS

Nuestra patología trazador, las intoxicaciones agudas, cumple con los criterios exigidos por Kessner<sup>4,7</sup>, ya que:

- Tiene impacto funcional: puede ser letal o producir graves secuelas.
- Está claramente definido y es diagnosticable.
- Tiene suficiente prevalencia (425 casos anuales en nuestro área).

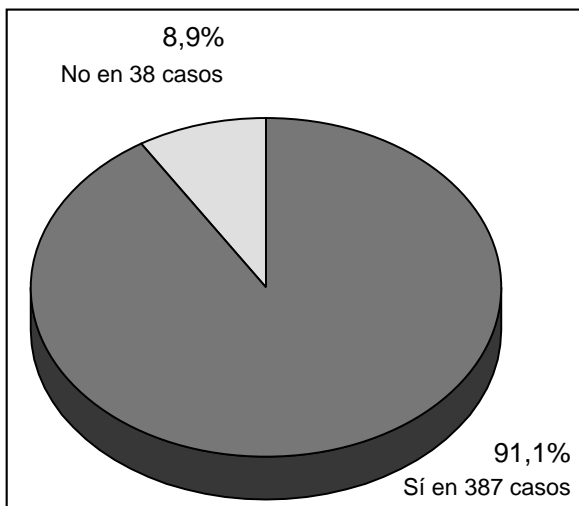


Figura 1. Investigación del tóxico.

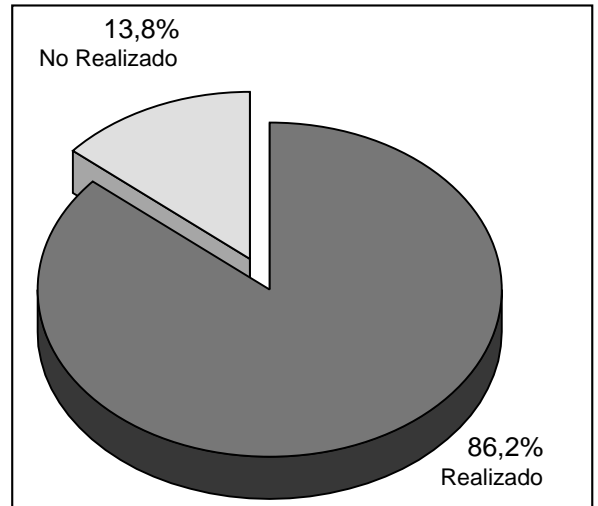


Figura 2. Tratamiento general (extracción digestiva).

- Su historia natural cambia con la asistencia médica.
- El efecto de factores no médicos (sociales, culturales, económicos, etc) es conocido.

Se estudió, entonces, el número total de intoxicados atendidos en nuestro servicio durante un año. Se revisaron las historias clínicas para comprobar el proceso de atención y se comparó con el protocolo de asistencia a intoxicados elaborado por los mismos profesionales<sup>6</sup>.

Se eligieron tres criterios de proceso para evaluar la calidad de la asistencia:

- Investigación del tóxico a través de la anamnesis y exploración física, punto importante en la atención de las intoxicaciones ya que de ello depende la administración precoz de

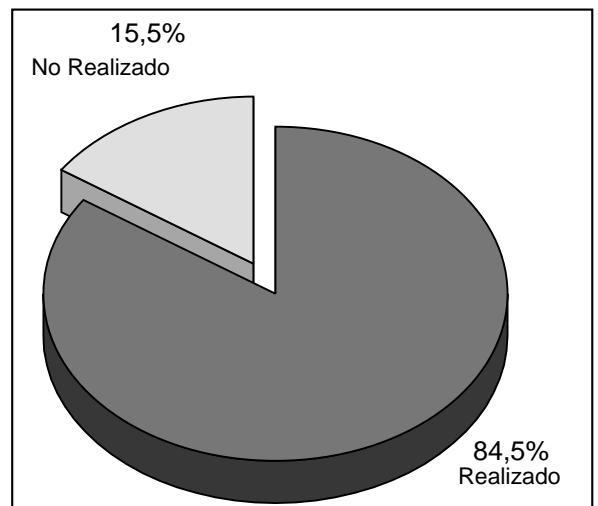


Figura 3. Tratamiento específico (antidótico).

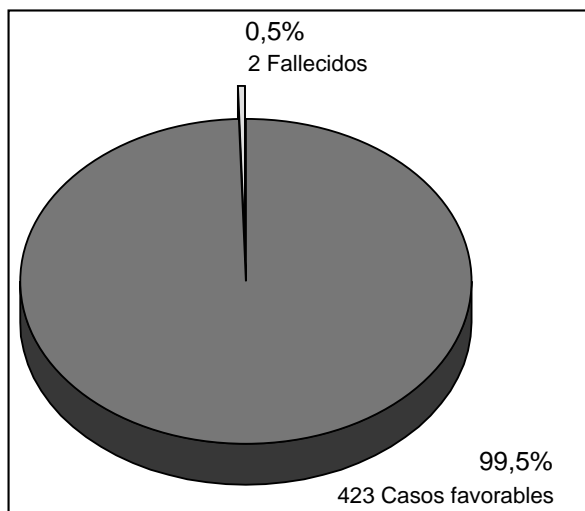


Figura 4. Mortalidad precoz (primeras 24 horas).

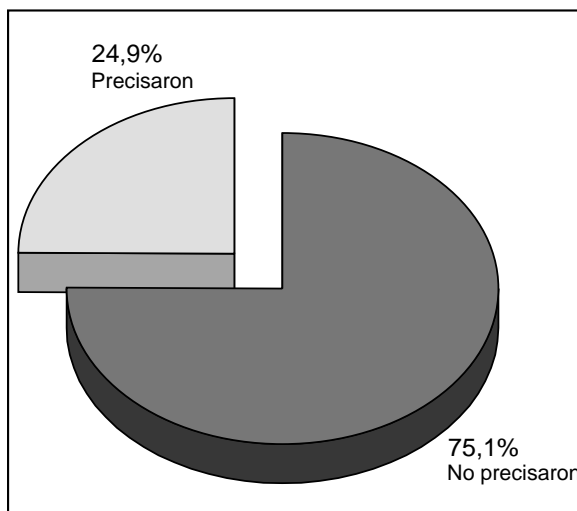


Figura 5. Ingreso hospitalario.

antídotos. La investigación clínica del tóxico fue comparada con los análisis toxicológicos de fluidos del paciente extraídos en el momento de la atención y realizados posteriormente, al no disponer de dicho análisis de forma inmediata.

b) Extracción digestiva del tóxico como tratamiento general de las intoxicaciones por vía digestiva, con mucho las más frecuentes. Es evidente que no todas las intoxicaciones son tributarias de extracción digestiva, por ello la valoración de este criterio se realiza sobre el global de intoxicaciones vía digestiva.

c) Tratamiento específico o antidótico como expresión del tratamiento definitivo y reparador de la intoxicación. De igual manera que en el criterio anterior, no todos los tóxicos poseen su antídoto, por ello la valoración de este criterio se basa en la aplicación del antídoto específico a los tóxicos que lo tengan.

Se establecieron los estándares de buena calidad en el 80% del cumplimiento para los tres criterios de proceso.

Quisimos evaluar también los resultados y para ello establecimos dos criterios de resultado "a priori", comparándolos después con los resultados obtenidos. Como criterios de resultado se escogieron:

a) Mortalidad precoz, en las primeras veinticuatro horas de la asistencia, como expresión de que una buena atención inicial reduce de forma considerable la posibilidad de exitus. Se situó el estándar de calidad en niveles inferiores al 1%.

b) Necesidad de ingreso hospitalario. Si la atención inicial urgente es eficaz y se realiza un tratamiento adecuado que puede incluir observación clínica durante un número determinado de horas, la necesidad de ingreso hospitalario disminuiría. Bajo este supuesto, se estableció un estándar de buena ca-

lidad en una necesidad de ingreso hospitalario en menos del 20% de los pacientes.

## RESULTADOS

Se atendieron un total de 425 casos de intoxicaciones agudas, de los cuales ingresaron 106 (24,9%). La vía de entrada del tóxico fue mayoritariamente la vía digestiva, en un 80%. Un 34,8% de las intoxicaciones tenía tratamiento antidótico específico (148 casos).

Se investigó correctamente el tóxico (contrastado posteriormente con análisis toxicológico) en 387 de los 425 casos, lo que supone el 91% (Fig. 1).

Se realizó el tratamiento general de extracción digestiva del tóxico a 293 de las 340 intoxicaciones por vía digestiva, lo que supone el 86,17% (Fig. 2).

Se aplicó tratamiento específico o antidótico a 125 de las 148 intoxicaciones por tóxicos con antídoto específico, lo que supone el 84,45% (Fig. 3).

A posteriori tuvimos dos casos de muerte en las primeras veinticuatro horas, lo que supone un 0,47% (Fig. 4).

El número de ingresos hospitalarios fue de 106 casos, que corresponde a un 24,9% del total (Fig. 5).

## DISCUSIÓN

El método trazador nos ha resultado fácil de manejar e incorpora la ventaja de evaluar la calidad asistencial no sólo a través del proceso de asistencia, sino también de los resultados

que a priori esperamos obtener aplicando los protocolos de buena asistencia diseñados para una patología determinada<sup>4,7</sup>.

Este método trazador nos permite no sólo verificar cómo se trabaja, sino además predecir los resultados si el método de trabajo es eficaz.

En nuestro trabajo, la calidad del proceso de atención a las intoxicaciones agudas, ha superado los estándares en los tres criterios establecidos.

En cuanto a resultados, superamos el estándar de calidad en el criterio de mortalidad en las primeras veinticuatro horas, mientras que no lo superamos en el de ingresos hospitalarios. En relación a este segundo criterio de resultado, nuestro servicio no dispone de una unidad de observación con suficientes camas que permita mantener algunos de estos casos en vigilancia clínica, lo cual disminuiría con seguridad el número de ingresos y permitiría conseguir el estándar de calidad establecido.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- 1- Caballero PJ, Dorado MS, Alonso F. Intoxicación aguda: estudio de 673 casos. *Med Clin* 1981;77:139-45.
- 2- Nogué S, Munné P, Téllez J, Milla J. Urgencias toxicológicas. *Med Clin* 1989; 93:799-800.
- 3- Pastó L, Pujol R, Capell S. Análisis descriptivo de las intoxicaciones en un hospital de referencia. *Rev. Toxicol.* 1995;12:10-4.
- 4- Kessner DM, Kalk CE, Singer J. Assessing health quality - the case for tracers. *N Engl J Med* 1973;288:189-94.
- 5- Kessner DM, et al. Assessment of medical care for children. National Academy of Sciences, Washington DC, 1974.
- 6- Bajo Bajo A, et al. Manejo urgente de las intoxicaciones agudas. Servicio de Urgencias del Hospital Clínico de Salamanca. Guía editada por laboratorios Roche. 1996.
- 7- Vuori HV. El control de calidad en los servicios sanitarios. Barcelona Ed. Masson. 1988;98-100.