



III Congreso Internacional de Urgencia, Emergencia y Medicina Intensiva, URGRAV 2004.

I Congreso Internacional de Enfermería en Emergencia y Medicina Crítica, CENFEMEC 2004.

I Congreso y Asamblea General de la ALACED



19 al 22 de Septiembre

# **El tiempo y la urgencia en Cuba**

**Dr. Marcos D. Iraola Ferrer**

Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

Cienfuegos. Cuba



# Urgencia y Tiempo

- Urgencia: Instancia, necesidad perentoria, falta apremiante de lo que es menester. Lo que requiere pronta acción o remedio.
- Urgente: que urge o apremia, que corre prisa.
- Tiempo: Duración de las cosas sujetas a ... *Duración limitada*: emplear útilmente el tiempo de que se dispone.
- Calidad: Conjunto de rasgos y caracteres inherentes a una cosa, en virtud de las cuales es lo que es y se distingue de los otros. *De calidad*: Excelente



# Urgencia

## Organización Mundial de la Salud (OMS)

**Urgencia** es la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una **necesidad inminente de atención**, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.

## Asociación Médica Americana (AMA)

**Urgencia** es toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una **asistencia sanitaria inmediata**.



# Calidad

- **Calidad extrínseca**



Calidad que si puede ser percibida claramente por el paciente y por tanto ser evaluado por el.

- **Calidad intrínseca o técnica**



Calidad de la asistencia que el paciente no puede evaluar.

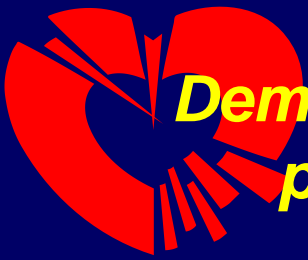


# **Satisfacción en urgencias de un hospital universitario cubano**

## **Tiempos de espera en urgencias.**

<u>Tiempos</u>	n=137	<u>General</u>
<b>Tiempo hasta clasificación</b>		
Media±DE		2.5±3
Número de respuestas (% que considera el tiempo excesivo)	136 (0%)	
<b>Tiempo hasta atención</b>		
Media±DE		7±15
Número de respuestas (% que considera el tiempo excesivo)	136 (5.9%)	
<b>Tiempo hasta pruebas</b>		
Media±DE		26±25
Número de respuestas (% que considera el tiempo excesivo)	92 (8.7%)	

***Iraola MD, Fernández D, Liriano JC, Rodríguez A, Rodríguez G. Satisfacción en urgencias de un hospital universitario cubano. Rev Calidad Asistencial 2003; 18(7): 603-608.***



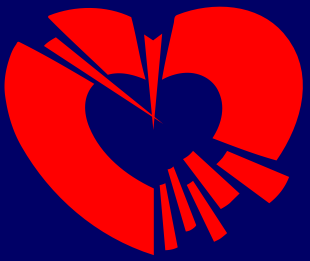
# **Demoras en la administración del agente trombolítico en pacientes con IAM. Resultados de un proyecto de mejoramiento continuo de la calidad.**

## **Material y Método**

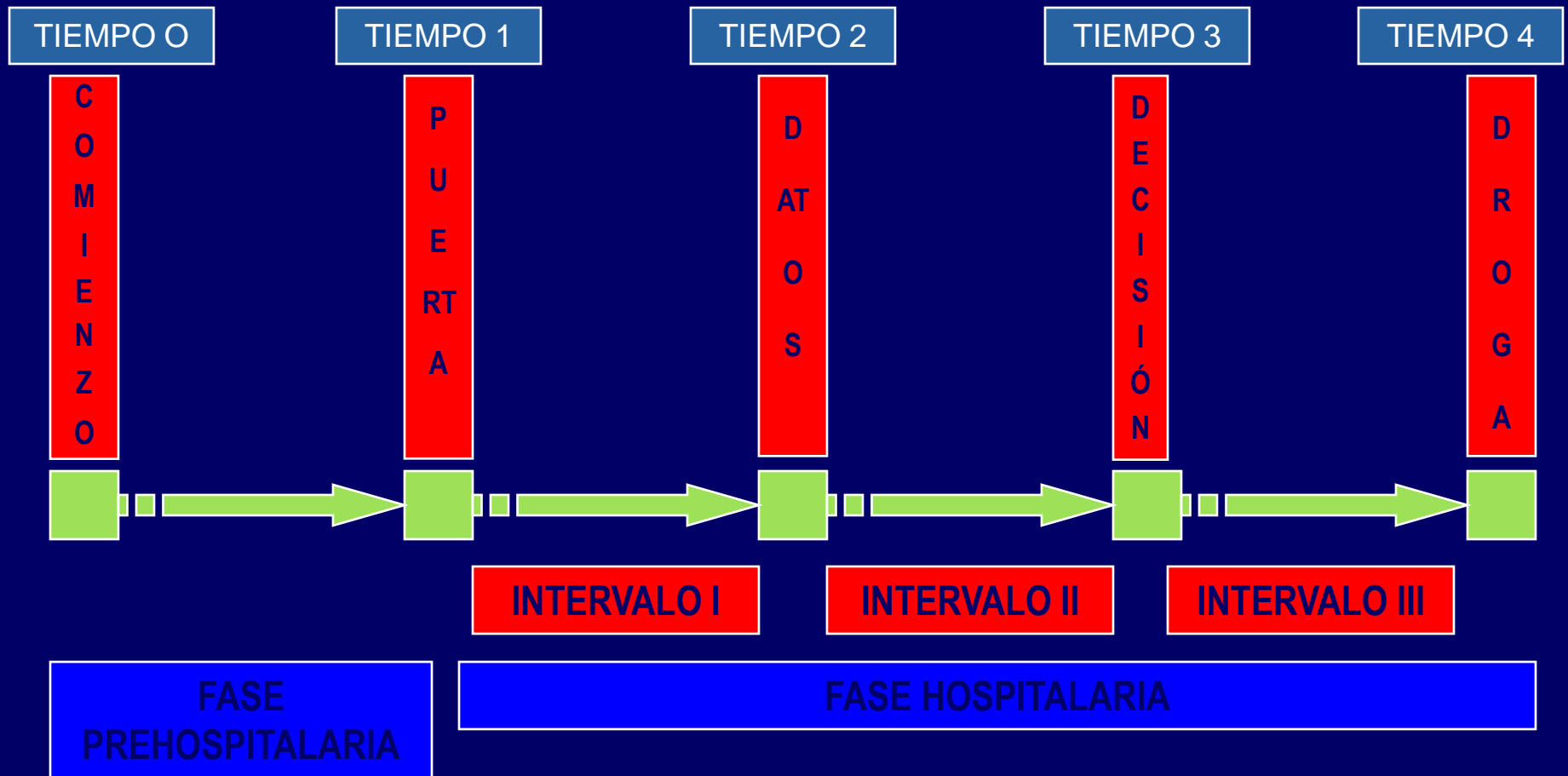
Periodos en los que estuvo dividido el estudio.

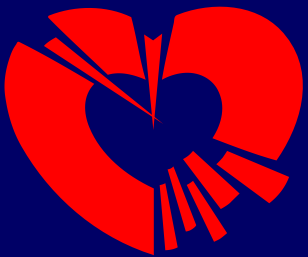
<b>Periodos</b>	<b>Corte</b>	<b>Fecha</b>	<b>Número de pacientes</b>
● Pre-intervención	I	11/02/99 – 10/03/99	14
	II	11/03/99 – 10/04/99	15
● <b>Primera Intervención</b>			
Evaluación post-intervención (1)	III	11/04/99 – 10/05/99	21
● <b>Segunda Intervención</b>			
Preparación para la segunda intervención			
● Evaluación post-intervención (2)	IV	09/07/99 – 08/08/99	10
● Evaluación de seguimiento	V	09/08/99 - 08/09/99	10
	VI	09/08/99 - 08/10/99	12
	VII	10/09/99 - 27/02/00	55
	VIII	29/02/00 - 02/04/00	13

**Iraola MD, Ordúñez PO, Álvarez FC. Demoras en la administración del agente trombolítico en pacientes con IAM.**



# Material y Método





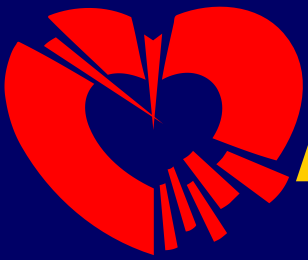
# *Impacto de las intervenciones en la reducción del tiempo*

**FASE HOSPITALARIA**

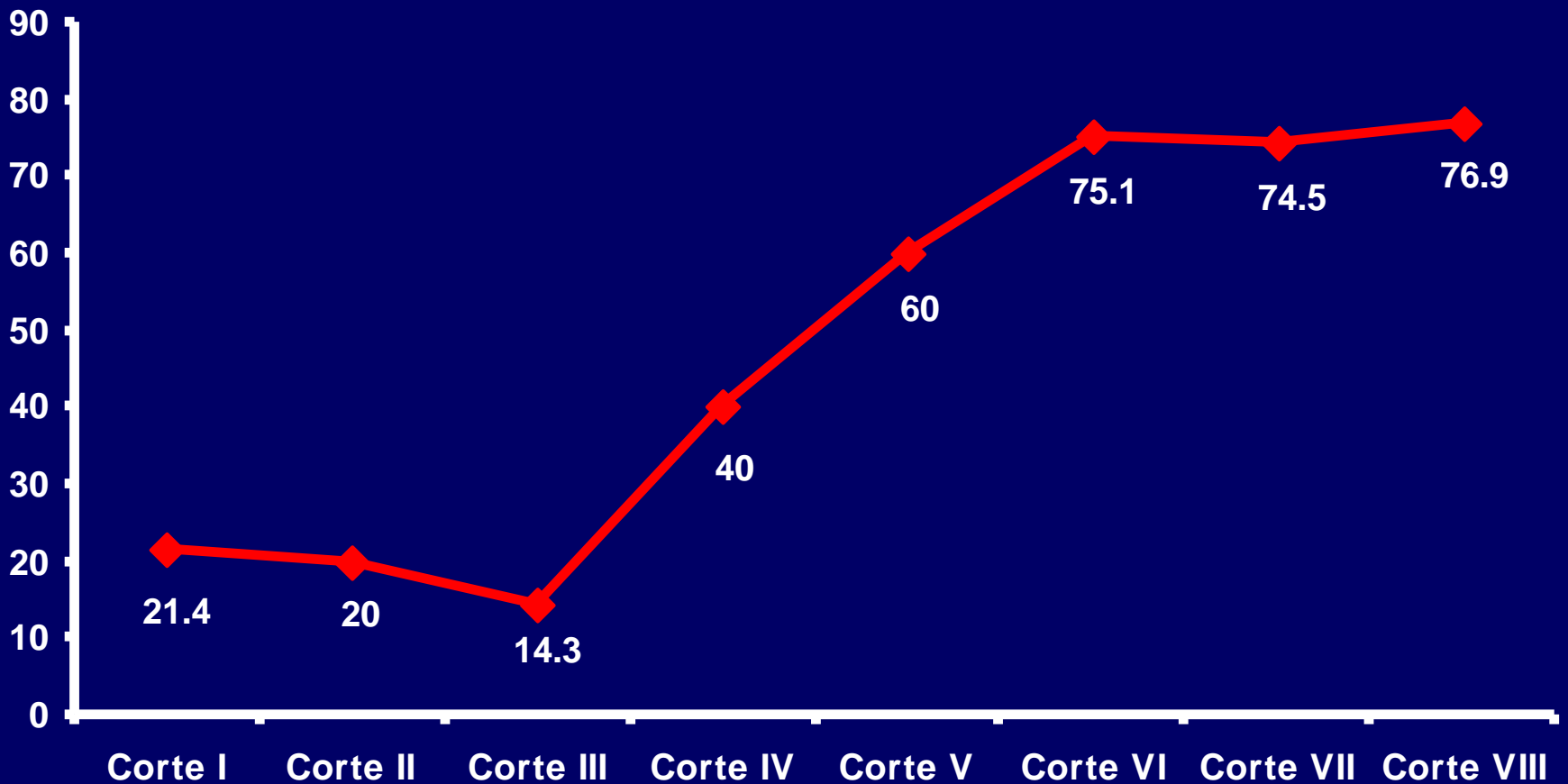
	Primera intervención			Segunda intervención			Valor de p*
	Corte II n=15	Corte III n=21	%	Corte III n=21	Corte IV n=10	%	
Puerta – Datos	18	13	↓27.7	13	8	↓38.5	0.811409
Datos – Decisión	147	91	↓34.0	91	25	↓72.5	0.000000
Decisión – Droga	16	16	-	16	20	↑25.0	0.000012
Puerta – Droga	181	120	↓33.7	120	53	↓55.8	0.000143
Comienzo – Droga	371	316	↓14.8	316	236	↓25.3	

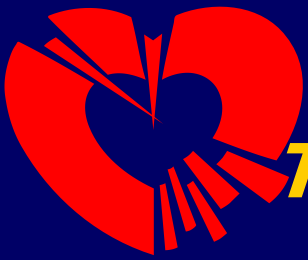
\* Diferencia de proporciones



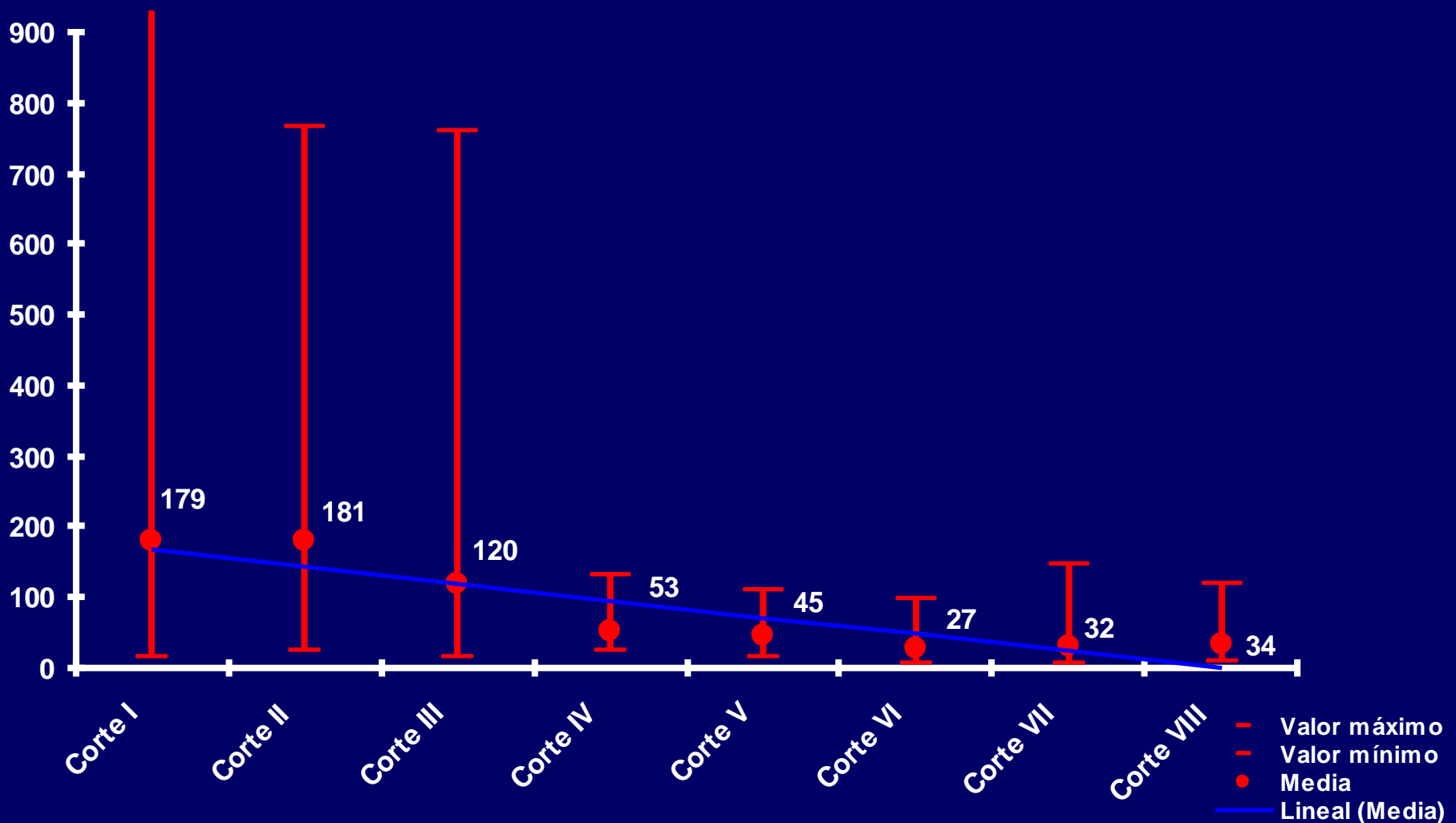


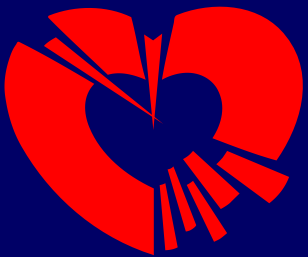
# *Proporción de pacientes trombolizados en los primeros 30 minutos de arribar a la puerta del hospital*



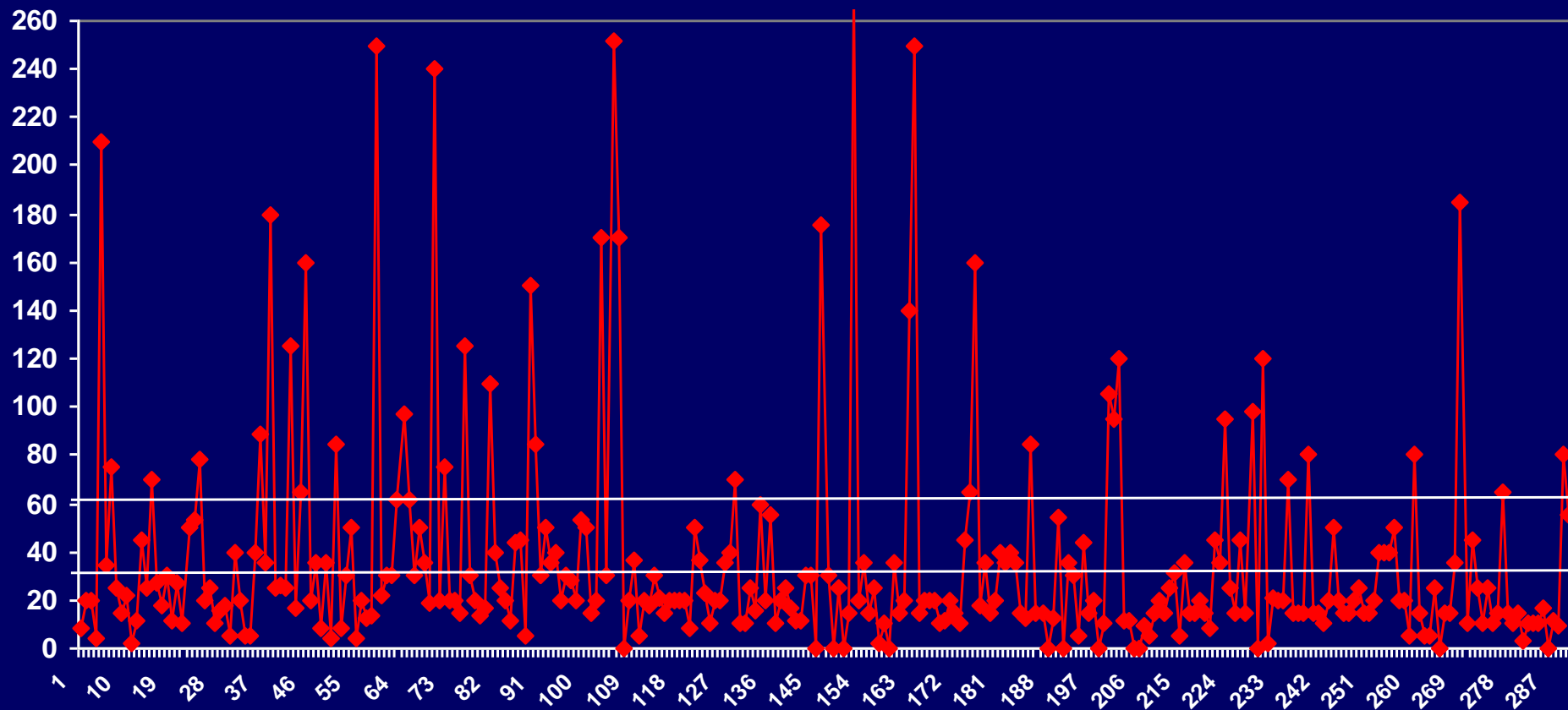


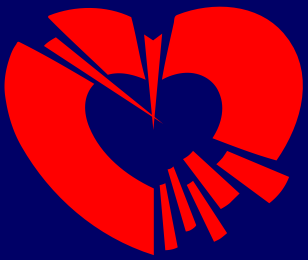
# *Tiempo medio de demora entre el arribo a la puerta del hospital y el comienzo de la infusión del agente trombolítico*





# *Gráfico de Control. Tiempo puerta-droga*

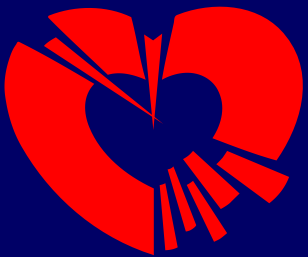




# ***Causas de demora para la administración de trombolíticos en pacientes con IAM en el ámbito hospitalario.***

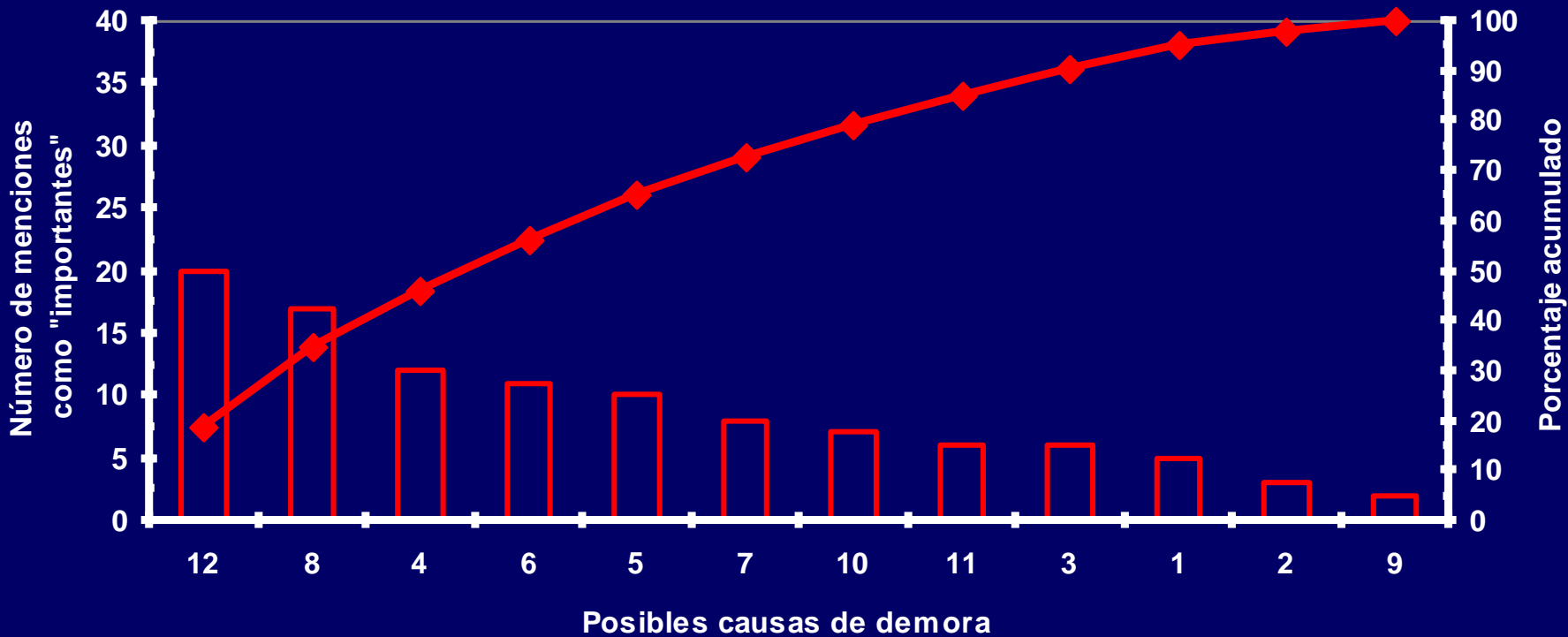
***Mejoramiento continuo de la calidad.***

***Iraola MD, Rodríguez G. Causas de demora para la administración de trombolíticos en pacientes con IAM en el ámbito hospitalario. Mejoramiento Continuo de la Calidad. MIO 2002; 2(3):213***

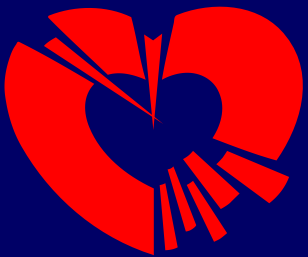


# Gráfico de Pareto. Tiempo desde la llegada al hospital hasta la decisión para la trombólisis

Gráfico de Pareto. Encuesta 1: tiempo desde la llegada al hospital hasta la decisión para la trombólisis (n=27)



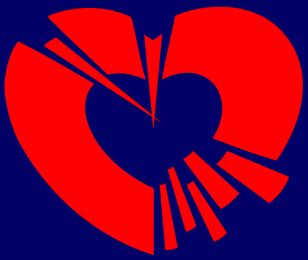
— Número de menciones como "importante"  
— Porcentaje acumulado



# *Causas influyentes en la demora*

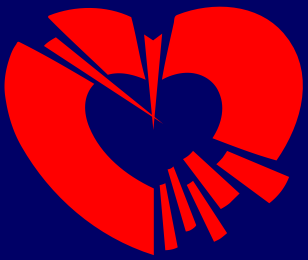
Posibles causa de la demora	Número de respuestas "importantes"	Porcentaje del total	Porcentaje acumulado
12. Presentación de una historia atípica.	20	18.7	18.7
8. Presión asistencial coincidente.	17	15.9	34.6
4. Demora para la realización del ECG.	12	11.2	45.8
6. Necesidad de interconsulta por el especialista.	11	10.3	56.1
5. Valoración inicial por médico inexperto.	10	9.3	65.4
7. Repetición del ECG a pesar de tener uno previo con cambios inequívocos.	8	7.4	72.9
10. Demoras por informar a los familiares.	7	6.5	79.4
11. Demora por realización de pruebas complementarias (Rx de tórax, glicemia).	6	5.6	85.0
3. Demora en el interrogatorio y el examen físico.	6	5.6	90.6
1. No se clasifica el paciente con DT.	5	4.7	95.3
2. No se le da prioridad para la asistencia médica de los pacientes con DT.	3	2.8	98.1
9. Trámites burocráticos (orden de ingreso, reporte al departamento de admisión).	2	1.9	100
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	

ECG: electrocardiograma; Rx: radiografía; DT: dolor torácico.



# ***Supervivencia del paro cardíaco en pacientes ancianos.***

***Monzón R, Iraola MD, García F, Rodríguez G. Supervivencia del paro cardíaco en pacientes ancianos. Geriatrianet.com 2004; 6(2).***



# *Supervivencia en pacientes con paro cardiaco que son hospitalizados.*

<u>Variables</u>	<u>Supervivencia al alta</u> %
<b>Pacientes</b> n=80	<b>36.2</b>
<b>Tiempo de inicio del SVA</b> <b>&lt;5 min.</b>	
<b>&lt;60 años</b> n=20	<b>30.0</b>
<b>≥60 años</b> n=41	<b>41.5</b>
<b>≥5 min.</b>	
<b>&lt;60 años</b> n=9	<b>44.4</b>
<b>≥60 años</b> n=10	<b>20.0</b>



# CADENA DE SUPERVIVENCIA

**ACCESO  
TEMPRANO**

**RCP BÁSICA  
DEA**

**DEFIBRILACIÓN  
TEMPRANA**

**RCP  
AVANZADA**



**INSTRUCCIÓN  
COMUNITARIA**

**REHABILITACIÓN**



# Tiempo de respuesta del Sistema de Emergencia Móvil

Iraola MD, Monzón R, Rodríguez G. Tiempo de respuesta del sistema de emergencia móvil. 2004

## Tiempo de respuesta del SEM según clasificación por prioridades.

<u>Clasificación por prioridades</u>	<u>Tiempo de respuesta del SEM</u>		
	Pacientes	Media±DE	Mediana (25-75 p)
Rojo	203	21±13	20 (10-30)
Amarillo	49	16±11	10 (6-25)
Verde	24	15±9	15 (6-19)
Negro	5	16±13	12 (6-20)



## *Tiempo de respuesta del SEM para condiciones seleccionadas que motivaron su activación.*

### Tiempo de respuesta del SEM

<u>Condición</u>	Pacientes	Media $\pm$ DE	Mediana (25-75 p)
IAM	34	21 $\pm$ 11	20 (10-30)
Angina	26	19 $\pm$ 17	15 (6-30)
<b>PCR</b>	<b>14</b>	<b>18<math>\pm</math>12</b>	<b>20 (5-22)</b>
Trauma	30	22 $\pm$ 13	25 (10-30)
ECV	29	24 $\pm$ 14	25 (20-30)



# *1<sup>era</sup> Jornada Médica de Debate URGRAV*

## *“El tiempo en la urgencia”*

### **Tiempo y:**

*Shock*

*RCP*

*Fallo ventilatorio*

*Cardiopatía isquémica*

*ECV*

*Intoxicación exógena*

### **Tiempo y:**

*Trauma*

*Cirugía general*

*Cirugía ortopédica*

*Cirugía ginecológica-  
obstétrica*

*Quemados*

*Sepsis*



## ***Publicaciones (Infomed)***

1. Valdesuso RM, Hidalgo C, León R, Pérez A. Tratamiento prehospitalario del infarto agudo del miocardio. **Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovas** 1997; 11(1): 20-28.
2. Ramos O, Armaignac G, Nápoles D, Hechavarria JC. Trombólisis e infarto agudo del miocardio en la unidad de cuidados intensivos. **Medisan** 2000; 4(2): 22-28.
3. Quirós JJ, Elizalde R, Castillo A. Reducción del tiempo puerta-aguja en el cuerpo de guardia con el tratamiento trombolítico. **Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc** 1999; 13(2): 116-21.
4. Padrón A, Bravo R, Puga MS, Fiol JJ. Intervalo puerta-droga, factor importante en la evolución del infarto agudo del miocardio trombolizado. **Rev Cubana Med Milit** 2001; 30(Supl.): 41-46.
5. Gómez MV, Toledo A, Castellanos A, Herrera ML. Trombólisis en el infarto agudo del miocardio. Análisis de los tiempos de demora. **Rev Cubana Med** 2001; 40(2): 91-5.
6. Rodríguez G, Misas M, Pons F, Valdivia A, Mur N. Valoración de la atención de urgencias al paciente con trauma grave. **Rev Cubana Cir** 2002; 41(3): 185-93.
7. Gómez MV, Herrera ML, Ladaga HG, Cabrera I. Trombólisis en el infarto agudo del miocardio. Epidemiología de los tiempos de demora. **Rev Cubana Med** 2002; 41(5).
8. Triolet A, Sánchez JM, Rabell O, Pino AA. Trombolisis en pacientes con Infarto Miocárdico Agudo ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. **Rev Cub Med Int Emerg** 2002; 1(1).
9. TERIMA Group of Investigators. TERIMA-2: national extension of thrombolytic treatment with recombinant streptokinase in acute myocardial infarct in Cuba. **Thromb Haemost** 2000; 84(6): 949-54.



# ***Estudios en Cuba***

## **Autores**

## **Quirós JJ.**

## **Ramos O.**

## **Padrón A.**

**Pacientes**

**110**

**170**

**Grupo A / Grupo B  
52/15**

**Comienzo-Puerta**

**1 h 50 min.**

**6 h**

**-**

**Puerta-Droga**

**53 min.**

**1 h 45 min.**

**3 h 35 min./7 h 1 min.**

**Comienzo-Droga**

**2 h 44 min.**

**7 h 45 min.**

**-**



# ***Estudios en Cuba***

<u><b>Autores</b></u>	<u><b>Gómez MV.</b></u>	<u><b>Triolet A.</b></u>
<b>Pacientes</b>	<b>27</b>	<b>77</b>
<b>Comienzo-Puerta</b>	<b>4 h</b>	<b>-</b>
<b>Puerta-Droga</b>	<b>4 h 33 min.</b>	<b>-</b>
<b>Comienzo-Droga</b>	<b>Trombolizados 8 h 33 min.</b>	<b>1 h: 6.5%</b>
	<b>No trombolizados 13 h 40 min.</b>	<b>1-2 h: 10.4%</b>
		<b>2-3 h: 10.4%</b>
		<b>3-4 h: 28.5%</b>
		<b>4-5 h: 19.5%</b>
		<b>5-6 h: 11.7%</b>
		<b>6-12 h: 9.1%</b>
		<b>Más 12 h: 3.9%</b>



# ***Estudios en Cuba***

## **Autores**

## **Gómez MV.**

<b>Pacientes</b>	<b>Hospital 1</b>	<b>Hospital 2</b>	<b>Hospital 3</b>	<b>Hospital 4</b>
	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>39</b>
<b>Paciente/Espectador</b>	<b>5 h 16 min.</b>	<b>2 h 12 min.</b>	<b>3 h 53 min.</b>	<b>3 h 7 min.</b>
<b>Prehospitalaria</b>	<b>58 min.</b>	<b>9 h 40 min.</b>	<b>1 h 43 min.</b>	<b>2 h 13 min.</b>
<b>Comienzo-Puerta</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Puerta-Droga</b>	<b>2 h 45 min.</b>	<b>2 h 16 min.</b>	<b>1 h 27 min.</b>	<b>1 h 20 min.</b>
<b>Comienzo-Droga</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>





# ***Estudios en Cuba***

Autores

TERIMA Group of Investigators

Pacientes

2923

Paciente/Espectador

-

Prehospitalaria

-

Comienzo-Puerta

-

Puerta-Droga

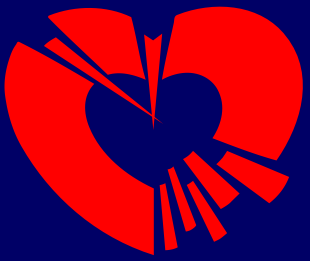
-

Comienzo-Droga

5 h 25 min.

28.3% en las primeras 3 horas

**Estándar Puerta-Droga: 30 minutos**



**¿El tiempo en la urgencia  
conduce a la calidad?**

**Si**