ANÁLISIS DE CAUSAS DE REINGRESO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2013

OMAIRA DEL ROSARIO LARA IBARRA
FRANCY HELENA SOLARTE OTERO

UNIVERSIDAD MARIANA CONVENIO
UNIVERSIDAD CES - MEDELLÍN
FACULTAD DE POSGRADOS Y RELACIONES INTERNACIONALES
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO
2014

ANÁLISIS DE CAUSAS DE REINGRESO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2013

OMAIRA DEL ROSARIO LARA IBARRA
FRANCY HELENA SOLARTE OTERO

Asesor:
Abelardo Guzmán Hurtado

UNIVERSIDAD MARIANA CONVENIO
UNIVERSIDAD CES - MEDELLÍN
FACULTAD DE POSGRADOS Y RELACIONES INTERNACIONALES
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO
2014

TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
RESUMEN		7
1.	INTRODUCCIÓN	9
2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
2.1.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
2.2.	JUSTIFICACIÓN	11
2.3.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
3.	OBJETIVOS	13
3.1.	OBJETIVO GENERAL	13
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4.1	MARCO TEÓRICO	14
4.1.	URGENCIAS	14
4.2.	REINGRESOS	16
4.3.	SEGURIDAD DEL PACIENTE	17
5.	METODOLOGÍA	19
5.1.	PARADIGMA	19
5.2.	TIPO DE ESTUDIO	19
5.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	19
5.4.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	20
5.5.	ESTRATEGIAS DE RECLUTACION Y ADHERENCIA AL TRABAJO DE CAMPO	20
5.6.	PRUEBA PILOTO	20
5.7.	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	21
5.8.	TÉCNICAS DE REC OLECCIÓN	22
5.9	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	22
6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
7.	RESULTADOS	24
7.1.	FRECUENCIA DE REINGRESOS	24
7.2.	REINGRESOS EN FUNCIÓN DE GÉNERO, EDAD, CAUSA	25
8.	DISCUSIÓN	35
9.	CONCLUSIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		39
ANEXOS		41

LISTA DE GRÁFICAS

		Pág.
Gráfica 1.	Distribución porcentual de la frecuencia de los reingresos en el Servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo III del municipio de Linares.	25
Gráfica 2.	Distribución porcentual de la edad de los pacientes reingresados al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares.	26
Gráfica 3.	Distribución porcentual del género de los pacientes reingresados al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares.	27
Gráfica 4.	Distribución porcentual del diagnóstico de ingreso de los pacientes reingresados al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II. del municipio de Linares.	28
Gráfica 5.	Distribución porcentual del diagnóstico de reingreso de los pacientes del servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II. del municipio de Linares.	29
Gráfica 6.	Distribución porcentual de la causa de reingreso de los pacientes del servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II. del municipio de Linares.	30
Gráfica 7.	Distribución porcentual de reingreso por progresión de la enfermedad de pacientes al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II. del municipio de Linares.	11
Gráfica 8.	Distribución porcentual de la orientación diagnóstica a los pacientes que reingresaron al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares.	32
Gráfica 9.	Distribución porcentual de la orientación terapéutica a los pacientes que reingresaron al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares.	33

Gráfica 10. Distribución porcentual de la evaluación inicial a los pacientes que reingresaron al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares. 34

Gráfica 11. Distribución porcentual de la citación a control a los pacientes que reingresaron al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares. 35

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A.	Formato de revisión documental	41

RESUMEN

La investigación se realizó en la E.S.E. Juan Pablo II, del municipio de Linares, departamento de Nariño, en el servicio de urgencias durante el segundo semestre de 2013, se atendieron 1.178 usuarios, de los cuales reingresaron 51, correspondiente al 4.3, siendo ésta una situación que afecta de alguna manera la calidad de atención a los usuarios.

Desde este punto de vista se realizó este estudio que tuvo como finalidad identificar las causas de reingreso en el servicio de Urgencias, para ello se midió la frecuencia en el período de tiempo en que tardaron los pacientes en reingresar, así mismo se tuvo en cuenta la edad, género, diagnóstico de ingreso y reingreso, aspectos relacionados con el reingreso.

El desarrollo de la investigación se fundamentó en el paradigma cuantitativo, enfoque empírico analítico, tipo descriptivo, se tomó una muestra no probabilística de tipo discrecional, tomando a la totalidad de los pacientes, para el proceso de recolección de la información se tuvo en cuenta el formato que fue verificado a través de una prueba piloto.

En el estudio se encontró que el período de reingreso estuvo representado en 12 a 36 horas en mayoría, siendo predominante en el género masculino y la edad mayor de 51 años, los diagnósticos de ingreso y reingreso se relacionaron en mayoría por dolor abdominal, siendo la causa la persistencia de los síntomas, además existe orientación diagnóstica y terapéutica adecuada, aunque no se realizó la valoración inicial completa, siendo citado el paciente a control

PALABRAS CLAVES

- Reingresos
- Urgencias
- Empresa Social del Estado
- Pacientes

ABSTRACT

The research was conducted in E.S.E. John Paul II, in the emergency department during the second half of 2013 the municipality of Linares, Nariño department, 1,178 users, of which 51 were readmitted, corresponding to 4.3 were met, and this is a situation that somehow affects the quality of service to users.

From this point of view, this study aimed to identify the causes of readmission to the ED was I made for this frequency in the length of time it took patients to reenter was measured likewise took into account the age, gender, diagnosis on admission and readmission, readmission aspects.

The development of the research was based on the quantitative paradigm, analytical empirical approach, descriptive, a nonrandom sample of discretionary took, taking all of the patients, for the process of collecting information was taken into account format that was verified through a pilot test.

The study found that the re-entry period was represented in 12 to 36 hours at most, being predominant in the male gender and age over 51 years, the diagnosis on admission and readmission were associated in most abdominal pain being the causes the persistence of symptoms, there is also adequate diagnostic and therapeutic orientation, but not the full initial assessment the patient control was performed, being quoted

KEYWORDS

Å*Readmissions*
Å*Emergency*
Å*State Social Enterprise*
Å*Patients*

1. INTRODUCCIÓN

En la atención en salud en el servicio de urgencias se presentan una serie de situaciones que impiden que los pacientes logren su recuperación, es así como en un tiempo menor a 72 horas éstos reingresan por diferentes motivos, haciendo que se congestione por el alto número de usuarios que a él asisten.

Es importante mencionar que en la actualidad estas situaciones se manifiestan en diferentes instituciones de salud, siendo ésta una problemática que afecta la calidad de atención por los servicios brindados a los usuarios, generándose de esta manera la insatisfacción de los mismos.

En vista de que en el servicio de urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares, se presenta una tasa del 4.3 de reingresos, se decidió realizar esta investigación que tuvo como finalidad analizar las causas que generaron reingreso en los pacientes atendidos en el servicio de Urgencias, para lo cual se tuvo en cuenta el período de tiempo en que tardaron en reingresar, se identificó la edad de los pacientes, género, diagnóstico de ingreso, diagnóstico de reingreso, causas de reingreso, así mismo se tuvo en cuenta la orientación diagnóstico, orientación terapéutica, evaluación inicial y control.

En el estudio se tuvo en cuenta el paradigma cuantitativo que permitió valorar estadísticamente la información relacionada con los aspectos tratados, así mismo se fundamentó en el enfoque empírico analítico donde se tomó en cuenta los datos procedentes de la experiencia, además fue descriptiva, en la cual se hace énfasis en los hallazgos, se contó con una muestra discrecional conformada por la totalidad de los usuarios que reingresaron al servicio de urgencias correspondiente a 51 pacientes, se aplicó un formato de revisión documental que facilitó el proceso de interpretación de los resultados.

En el trabajo investigativo se hace énfasis en los aspectos relevantes, enfatizando en la problemática, objetivos, justificación, marco teórico, metodología, consideraciones éticas, presentación de resultados enfatizando en gráficas estadísticas de distribución porcentual, seguidamente la discusión de resultados y finalmente las conclusiones y referentes bibliográficos.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Abordando la temática es importante mencionar el concepto de reingreso al servicio de urgencias, ñestá definido en un término de 72 horas después del egreso, esto indica la calidad de la atención en base a la racionalidad técnica científica y efectividad del diagnóstico y tratamiento aplicados en la atención del paciente así como la capacidad resolutiva de la institución en la educación del paciente ò(1).

A pesar de recibir atención en el servicio de urgencias se presentan reingresos en un período de 72 horas de la atención recibida, es así como un estudio realizado en España, indica que ñel reingreso de los pacientes a los servicios de urgencias se presenta con frecuencia, como consecuencia de un deficiente abordaje y la solución del problema que generó la consulta o fallas en la calidad de la información brindada por el Médico que la generó, es así como se encontró que durante el año 2009, se registraron 35.731 reingresos de pacientes de urgencias, el índice de readmisiones global a las 72 horas fue de 1.61% ò(2).

En Barcelona, estudios han demostrado que ñse realizaron un total de 49.288 visitas en urgencias de pediatría, de éstas, un 6.45% (3.179) fueron pacientes readmitidos en las siguientes 72 horas y un 15.3% de los readmitidos (487 pacientes) fueron ingresados. Este 15.3% corresponde a un 0.98% de la población total. El motivo más frecuente de los reingresos fue la fiebre, seguido por la sensación de dificultad respiratoria, vómitos y abdominalgia ò(3).

En la Clínica Cañaveral del municipio de Bucaramanga, ñal evaluar la seguridad del paciente, se encontró que la tasa de reingresos mensual está representada con el 0.2% siendo el valor menor al estándar de calidad esperado que es menor al 1% ò(4).

A nivel del Departamento de Nariño, en el municipio de El Peñol, se encontró ñque la atención por consulta externa estuvo representada en 1642 usuarios, de los cuales el indicador establecido fue de 1.5% de reingresos correspondiente a 25 personas, quienes consultaron nuevamente al servicio de urgencias en un período mayor de 24 y menor de 72 horas ò(5).

Los datos anteriores evidencian que la atención que en la institución de salud se brinda está contribuyendo a la seguridad del paciente, puesto que la mayoría de usuarios que han sido atendidos en el servicio de urgencias por lo general han evolucionado satisfactoriamente.

Desde este punto de vista, se hace referencia a la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares es una institución de salud que presta sus servicios de primer nivel a once mil habitantes, tiene habilitado servicios de consulta externa, urgencias, promoción y prevención, psicología, odontología y laboratorio clínico, es la única institución de salud en el municipio, quien atiende mensualmente 1.500 consultas, de las cuales en un semestre se atendieron 1178 consultas las cuales fueron requeridas por el servicio de urgencias, tiene disponible un médico y una auxiliar de enfermería las 24 horas, además un 5% de atención de urgencias reingresan al servicio.

En el servicio de urgencias en el segundo semestre de 2013, se atendieron 1.178 usuarios, de los cuales 51 correspondiente al 4.3% reingresaron en un período menor de 72 horas, siendo ésta una tasa alta, situación que no ha permitido una atención adecuada y acorde a las necesidades de los usuarios.

2.2. JUSTIFICACIÓN

Con relación a los reingresos que se presenten en el servicio de urgencias, se considera que existen responsabilidades del personal que brinda atención a los usuarios que acuden al servicio, por tal motivo se presentan ciertos eventos que pueden ser evitables si la atención se relaciona en el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para las patologías por las cuales consultan.

Analizando los aspectos mencionados anteriormente se considera que el desarrollo del trabajo investigativo es interesante, porque en él se analizarán las causas de reingreso al servicio de urgencias de los usuarios del Centro de Salud Juan Pablo II, se constituirá en un patrimonio cognitivo para la institución, y a su vez contribuirá dentro de la implementación de política de seguridad del paciente, además la institución podrá mejorar la calidad en la prestación de los servicios al mismo tiempo que incrementará la percepción de los usuarios y disminuirían los costos que ocasiona el reingreso por el servicio de urgencias.

El desarrollo del trabajo investigativo, será de amplia utilidad, en primer lugar para el usuario, quien es el principal beneficiado puesto que es en el que influirá directamente la calidad y seguridad de la atención, al igual que la disminución en los costos que ocasiona la no calidad; en segundo lugar para la institución de salud donde se realizará el estudio porque a través de los datos que en él se obtengan se tomarán las medidas correctivas y preventivas encaminadas a mejorar la calidad de atención y contribuir directamente a la disminución de costos que los reingresos generan; a las investigadoras, porque a través de la aplicación de este trabajo investigativo se fortalecen los conocimientos adquiridos en el proceso de formación más aún porque tiene aplicabilidad durante el proceso y a la vez como experiencia en el ámbito laboral.

2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles fueron las causas de reingreso en el servicio de urgencias de la Empresa Social del Estado Juan Pablo II del municipio de Linares en el segundo semestre de 2013?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las causas de reingreso en el servicio de urgencias de la Empresa Social del Estado Juan Pablo II del municipio de Linares en el segundo semestre de 2013.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir la frecuencia de reingresos en el Servicio de Urgencias dentro de las 72 horas posteriores a su atención durante el segundo semestre del año 2013.

- Describir los reingresos en función de género, edad, patología y causas.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. URGENCIAS

Se ha considerado que el servicio de urgencias, es la primera instancia donde llegan los usuarios, es la imagen, es por ello que su atención debe ser adecuada y acorde a las necesidades de los usuarios, en todo su contexto deben dar una respuesta de satisfacción, como aporte determinante para lograr en ese primer contacto una adecuada atención que contribuya decididamente al bienestar físico y mental de las personas que hacen uso de los servicios.

Desde este punto de vista se hace referencia a urgencias que es ñaquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, este concepto incluye la necesidad de ajustar la respuesta asistencial al grado de urgencia, de manera que los pacientes más urgentes sean asistidos más rápidamenteò(6).

En este aspecto es importante tener en cuenta que en el servicio de urgencias se requiere de una atención rápida, oportuna y diagnóstico preciso para sortear situaciones que no pongan en riesgo la vida del paciente y no generen sensación de ansiedad y angustia para sus acompañantes lo que amerita una atención primaria adecuada.

En efecto según lo plantea Tisminetky ñla consulta en urgencias tiene características particulares. Es el encuentro no programado, muchas veces sin elección por parte del paciente del lugar o el médico tratante; se realiza en horarios adversos y sitios que no pueden estar preparados para procedimientos de mediana o alta complejidad aunque reciban a la víctima por demanda, con la presencia de dolor y otros síntomas que requieren pronta resoluciónò(7).

Según lo planteado por el autor, se considera que la consulta de urgencias es una de las actividades fundamentales para detectar las patologías y por ende asignar el tratamiento respectivo, de ello depende en gran medida la calidad de atención que en la institución de salud se brinde.

En este contexto se hace relación a la urgencia vital que es ñla situación en que la vida del paciente corre riesgo o bien la posibilidad que se produzca una secuela funcional de gravedad. Para ello se necesita la aplicación de algunos parámetros que se apliquen uniformemente a todos los pacientes; es decir, se necesita una escala que cumpla con los criterios de: reproductibilidad: grado de concordancia entre distintos observadores y entre el mismo observador en situaciones similares; utilidad: relaciona el grado de urgencia con la gravedad real del paciente y validez:

implica que mida realmente lo que tiene que medir, es decir, que asigne el nivel de prioridad a los pacientes que realmente están en ese nivelò(8).

De igual manera se hace referencia a la priorización de la atención del paciente comprende tres niveles, organizados de mayor a menor complejidad.

Prioridad I paciente que presenta una situación que amenaza la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano si no se recibe una atención médica inmediata, también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo.

Prioridad II paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación.

Prioridad III paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación(8).

En Urgencias se realiza la clasificación para definir la gravedad del paciente y el tiempo de atención.

ñ**Inmediata:** paro respiratorio o cardiaco, ataques, traumas severos, heridas graves. La atención está dirigida a proteger la vida, disminuir complicaciones y va en orden de gravedad no de hora de llegada

Tiempo: 15 minutos: traumas moderados con alteración, intoxicaciones, parto, asfixia moderada, migraña, alergia severa, sangrados graves, deshidratación, fiebre muy alta, entre otros.

Tiempo: 45 minutos: diarrea y vómito grave, traumas moderados sin alteración, infecciones en pacientes con enfermedad previa, asfixia leve, sangrado-dolor agudo, fiebre.

Tiempo: 24 horas: dolor no agudo en: estómago, cabeza o al orinar, alergias leves, infecciones de más de tres días no complicadasò(8).

En el servicio de urgencias se requiere atención con calidad, la cual debe cumplir con las siguientes características:

ñ**Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científicoò(6).

Se hace referencia a los criterios de calidad, por considerarse de amplia importancia para la atención en el servicio de urgencias, debido a que en él se deben cumplir para cumplir con los criterios establecidos y con ello contribuir a la salud de las personas que asisten a la institución de salud.

En ese sentido los usuarios de servicio en salud tienen derecho a la atención urgente de su problema en cualquier institución de salud del nivel de complejidad que éste maneje, por lo tanto el paciente no solamente goza del derecho de ser atendido de inmediato en sus dolencias que le aquejan sino además de encontrar un servicio con unas condiciones apropiada en infraestructura y condicionado por personal idóneo. En este aspecto se establece que ñusted debe saber que los servicios de urgencias de cualquier hospital deben contar con recursos suficiente e idóneos, funcionar las 24 horas del día todo el añoò(6).

De igual manera es necesario considerar que como por lo general el paciente que necesita ayuda médica de urgencias no puede solicitarla por si mismo, corresponde a quien lo acompañe solicitarla exigiendo atención inmediata.

4.2. REINGRESOS

ñReingreso se define como la readmisión de pacientes al servicio de urgencias en un término de 72 horas después del egreso.

Esto indica la calidad de la atención en términos de la racionalidad técnica científica y efectividad del diagnóstico y tratamiento aplicados en la atención del paciente, así como con la capacidad resolutiva de la institución en la educación al pacienteò(9).

Así mismo se considera que el reingreso de los pacientes a los servicios de urgencias se presenta con frecuencia, como consecuencia de un abordaje y la solución del problema que generó la consulta o fallas en la calidad de la información dada al usuario sobre la evolución del evento médico que la generó.

Por esta razón, puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados.

Existen casos en los que la evolución de la patología no responde a los protocolos o mejores prácticas médica, sin que por esta razón pueda interferirse una falla en la calidad de atención. Por esto es necesario comparar el indicador frente a los registros históricos de la institución y a los de otras entidades de características similares, identificando el margen de reingreso esperado.

Para identificar las causas se debe revisar los expedientes clínicos a fin de determinar posibles causas (el paciente no cumple indicaciones, insuficiente o no claras explicaciones de parte del personal que atendió, tratamiento inadecuado, etc.).

Así mismo, se tiene en cuenta los factores que influyen en el comportamiento: pobre efectividad del tratamiento, explicaciones insuficientes o inadecuadas sobre uso de medicamento, cumplimiento de dietas u otros requerimientos. De igual manera el cumplimiento de protocolos de atención, falta de seguimiento del paciente en el resto de la red de servicios, pacientes rebeldes o con incapacidad de cumplir con las indicaciones terapéuticas y dietas: ancianos, discapacitados, niños, etc.(10)

4.3. SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar las consecuencias.

La Organización Mundial de Salud lanzó recientemente la Alianza mundial para la seguridad del pacienteò buscando estandarizar en los hospitales y en los sistemas de salud, prácticas que brinden mayor seguridad y menores errores. Lo anterior se logra uniformando el conocimiento y estimulando la investigación, no obstante lo anterior hoy las IPS encuentran dificultades acerca de como detectar, disminuir el riesgo en la atención y brindar mayor seguridad.

La Política de Seguridad del Paciente que desarrolla Colombia es el conjunto de acciones y estrategias sencillas que está impulsando el Ministerio de la Protección Social para ser implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales propenden por ofrecer herramientas prácticas en la consecución del objetivo de hacer más seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en saludò(11)

La política de seguridad propende porque cada vez las instituciones y los profesionales sean más hábiles en identificar los errores más frecuentes que suceden durante el proceso de atención, aprendan a gestionarlos y prevenirlos para progresivamente instaurar la cultura de seguridad del paciente; siendo congruente con la tendencia mundial en calidad en salud y se da como consecuencia del avance del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud establecido por el Decreto 1011 de 2006 que hace énfasis en los resultados que se consiguen en el paciente"(11)

5. METODOLOGÍA

5.1. PARADIGMA

La investigación se fundamentó en el paradigma positivista, ñque exige información precisa y verdadera para medir y cuantificar mediante instrumentos sus aspectos dominantes: medida, grado, cantidad en un lenguaje matemático estadísticoò(12).

En el estudio se tomó como referente este paradigma porque en él se identificaron la frecuencia de reingresos en el servicio de Urgencias dentro de las 72 horas posteriores a la atención durante el segundo semestre del 2013, así mismo se describieron los reingresos en función de género, edad y patología, para finalmente establecer las principales causas de reingreso de los pacientes al servicio de Urgencias en la ES.E. Juan Pablo II.

La información recolectada se tabuló y presentó en cuadros de distribución porcentual con gráficas estadísticas la cual fue interpretada y se elaboró la discusión de los resultados de acuerdo a los hallazgos, constatando los aspectos teóricos con los prácticos a través de la comparación con otros estudios que tienen relación con la investigación.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo, transversal, se identificaron las causas que influyen para que se presenten los reingresos antes de 72 horas en el servicio de urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II, permitiendo con ello hacer un análisis e interpretación de los hallazgos.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 1.178 usuarios que fueron atendidos en el servicio de urgencias durante el segundo semestre de 2013 en la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares.

La muestra estuvo representada por 51 usuarios que reingresaron al servicio de urgencias en un período menor de 72 horas después de su atención, se seleccionó con un muestreo no probabilístico por conveniencia, cuyo método de muestreo fue de tipo discrecional, ya que éste depende del criterio del investigador.

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación se tomaron como criterios de inclusión:

- Población que reingresó al servicio de urgencias en un período menor de 72 horas después de su atención.

- Población que reingresó en el segundo semestre de 2013

Criterios de exclusión:

- Población que reingresó en un período mayor de 72 horas de atendido en el servicio de urgencias.

- Usuarios que reingresen de hospitalización.

5.5 ESTRATEGIA DE RECLUTAMIENTO Y ADHERENCIA AL TRABAJO DE CAMPO

La estrategia para la recolección de información se fundamentó exclusivamente en la revisión de historias clínicas de los usuarios que reingresaron en el servicio de urgencias, para ello se solicitó la autorización respectiva del gerente de la institución para lograr la consecución de la información respectiva.

5.6 PRUEBA PILOTO

Para verificar la efectividad del formato de recolección de la información se aplicó éste en una institución de primer nivel con características similares a la institución, con la finalidad de verificar la efectividad de la misma.

La prueba piloto fue aplicada a un porcentaje del 10% de la muestra de estudio, lo anterior con la finalidad de lograr que los datos que se recolecten sean confiables y brinden los resultados esperados, así mismo, se tuvieron en cuenta los cambios que amerite en el desarrollo de la investigación en particular.

5.7. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	DESCRIPCIÓN
Frecuencia de reingresos	Consiste en analizar el período de tiempo en que reingresaron los usuarios del servicio de urgencias en el período establecido	Cuantitativa	Ordinal	• Fecha de atención • Hora de atención • Fecha de reingreso • Hora de reingreso
Reingresos en función de género, edad, patología y causa	Es la verificación teniendo en cuenta la edad, género y patología de los pacientes que reingresen en el servicio de urgencias.	Cuantitativa	Ordinal	• Número de usuarios que reingresen según edad • Número de usuarios que reingresen según género • Diagnóstico de ingreso • Diagnóstico de reingreso • Complicaciones manifestadas • Progresión de la enfermedad • Orientación diagnóstica inadecuada • Evaluación inicial incompleta • Control • Causas familiares • No relacionado con la visita inicial • No determinado

5.8 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la investigación se tuvieron en cuenta las siguientes técnicas:

Formato de revisión documental. Se diseñó un formato con los aspectos a revisar en las historias clínicas de los pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la E.S.E. Juan Pablo II, relacionados con la frecuencia de reingresos, estableciendo el género, edad y patología, así mismo las posibles causas de reingresos.

5.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

En el análisis de la información se tuvo en cuenta el programa SPSS versión 17, en él se vaciaron los datos obtenidos en la revisión documental para posteriormente plasmarlo en los cuadros de distribución porcentual y se elaboraron las gráficas respectivas, haciendo un análisis univariado que contribuyó al logro de los objetivos.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la investigación se solicitó el permiso respectivo al gerente de la E.S.E. Juan Pablo II, del municipio de Linares, con la finalidad de que autorice la realización del estudio, dándole a conocer los diferentes aspectos que se tuvieron en cuenta en el desarrollo del estudio.

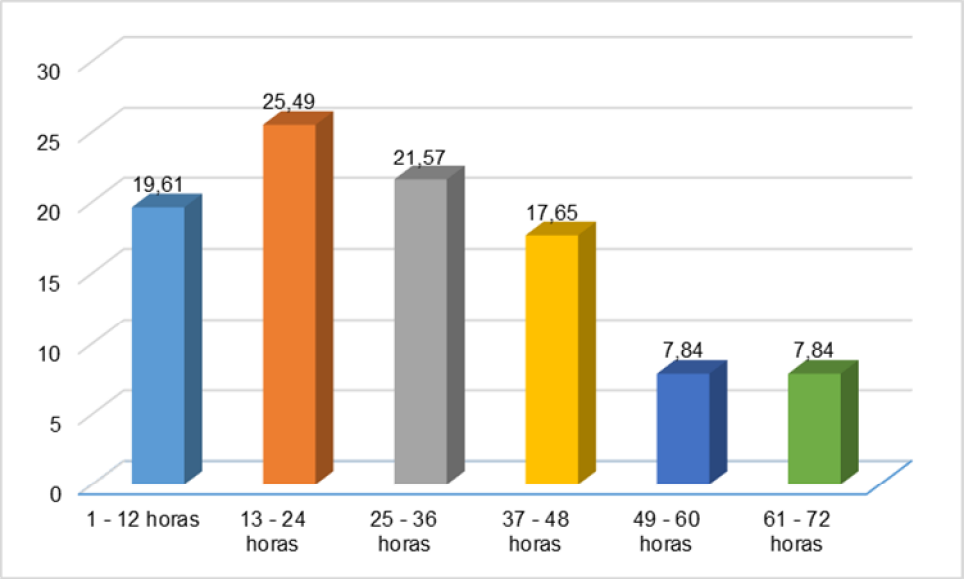
Así mismo se fundamentó en la Resolución 8430 de 1993, en la cual se establece que el desarrollo de la investigación no tuvo ningún tipo de riesgo para la salud de los usuarios, por tal motivo se fortaleció en la privacidad que en él se brindó.

7. RESULTADOS

En el desarrollo del trabajo investigativo se identificaron las causas de reingreso en el servicio de urgencias de la Empresa Social del Estado Juan Pablo II del municipio de Linares en el segundo semestre de 2013, para ello se tuvieron en cuenta las frecuencias de reingresos, así mismo los reingresos en función de género, edad, patología y causa, unido a lo anterior las razones por las cuales se generaron los reingresos, dichos datos se plasman en gráficas en distribución porcentual.

7.1. FRECUENCIA DE REINGRESOS

Gráfica 1. Distribución porcentual de la frecuencia de los reingresos en el Servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo III del municipio de Linares.



Fuente: la presente investigación

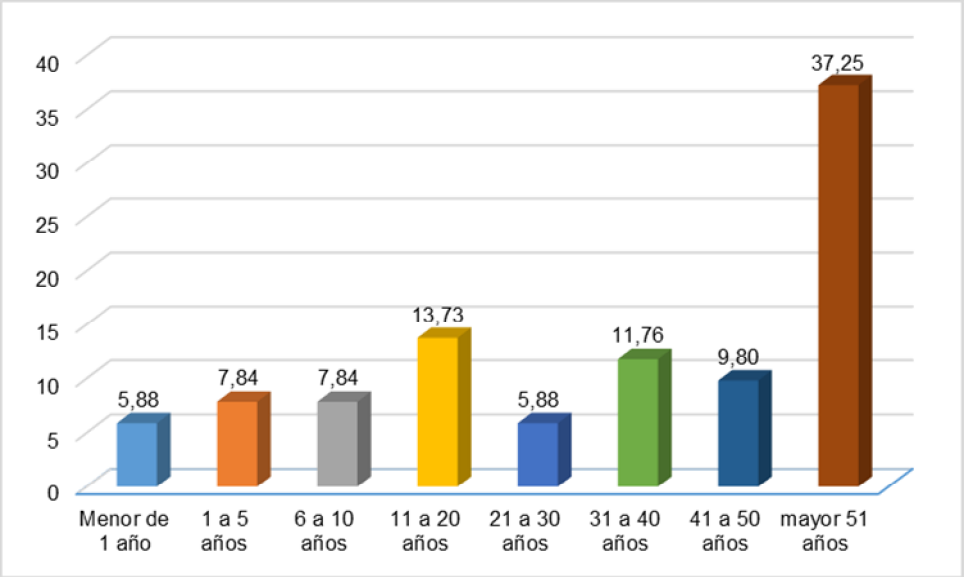
En la gráfica anterior se observa las frecuencias relacionadas con los reingresos en el servicio de urgencias, es así como se encontró que el mayor porcentaje estuvo representado de 13 a 24 horas con un 25.49%, seguido por 25 a 36 horas, en menor proporción de 1 a 12 horas y mayores de 37 horas.

Es importante mencionar que los períodos de tiempo en la mayoría de los casos son altos, lo anterior debido a que se presenta algún tipo de alteraciones a la salud que permiten el reingreso después de haber brindado la atención en dicho servicio.

Desde este contexto se considera que la frecuencia de los reingresos está en el rango establecido como son menores de 72 horas, por tal motivo se constituye en un elemento de amplia importancia tenerlo en cuenta en la atención que se brinde a los usuarios que hacen uso de los servicios de urgencias.

7.2. REINGRESOS EN FUNCIÓN DE GÉNERO, EDAD Y CAUSAS

Gráfica 2. Distribución porcentual de la edad de los pacientes reingresados al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares.



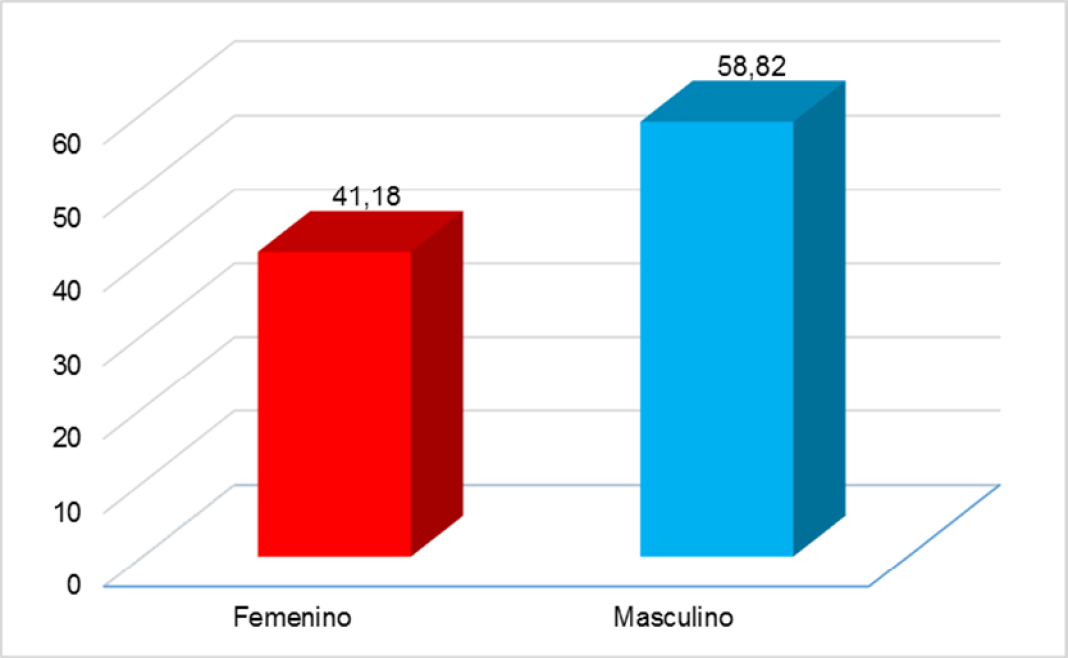
Fuente: la presente investigación

En la gráfica anterior se hace referencia a la edad de los pacientes que reingresaron al servicio de urgencias, se encontró que el 37.25% estuvieron representados por personas mayores de 51 años, seguido por los de 11 a 20 años con el 13.73%, de 31 a 40 años con el 11.76%, en menor proporción menores de 10 años y de 41 a 50 años de edad.

En la información anterior se observa que la edad de los pacientes está representada en personas adultas, quienes presentan mayores complicaciones a la salud, siendo ésta una de las edades de mayor vulnerabilidad, por lo que se constituye en un factor influyente para que se manifiesten este tipo de síntomas que afectan la salud e impiden la pronta recuperación.

Unido a lo anterior se encuentran otros grupos de edad que también han sido reingresados al servicio de urgencias, pero en menor proporción, lo que indica que también están expuestos a riesgos de padecer alteraciones a la salud, por lo tanto se constituye en un elemento que influye en la salud y bienestar de los mismos.

Gráfica 3. Distribución porcentual del género de los pacientes reingresados al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares.

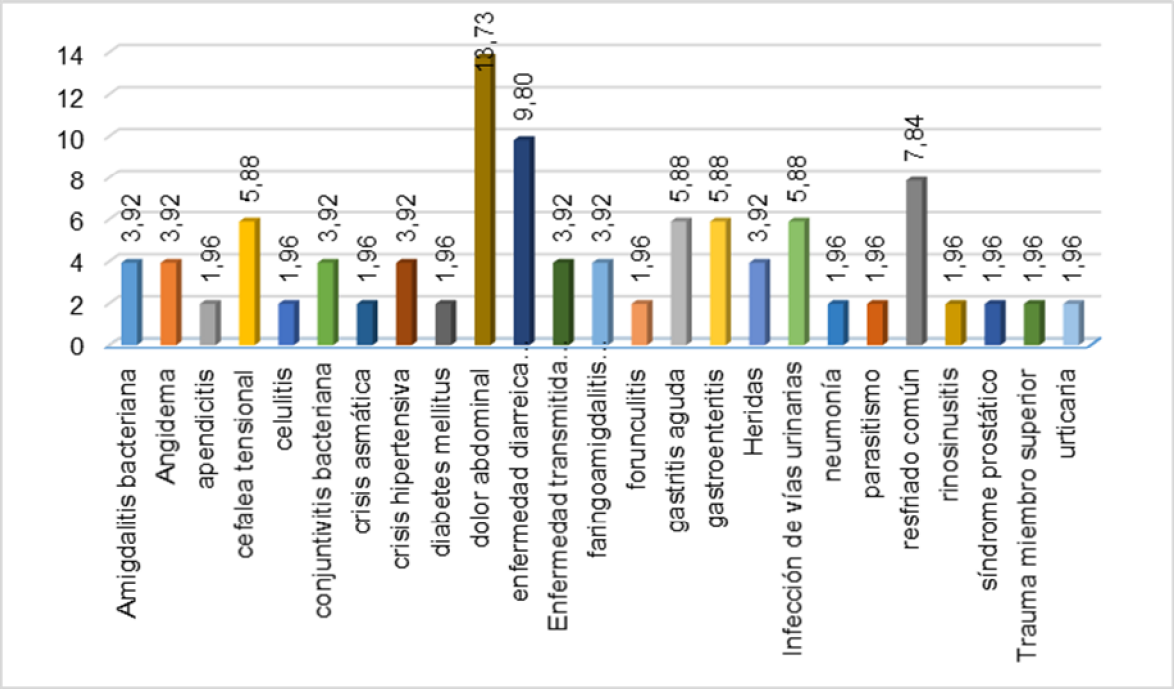


Fuente: la presente investigación

En la gráfica anterior se observa que los reingresos predominantes estuvieron representados por el 58.82% del género masculino, seguido por el femenino con el 41.18%.

Los datos anteriores indican que la posibilidad de presentar mayores complicaciones a la salud están en los hombres en prevalencia con relación a las mujeres, siendo ésta una constante que afectan la salud y bienestar de los mismos.

Gráfica 4. Distribución porcentual del diagnóstico de ingreso de los pacientes reingresados al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II. del municipio de Linares.

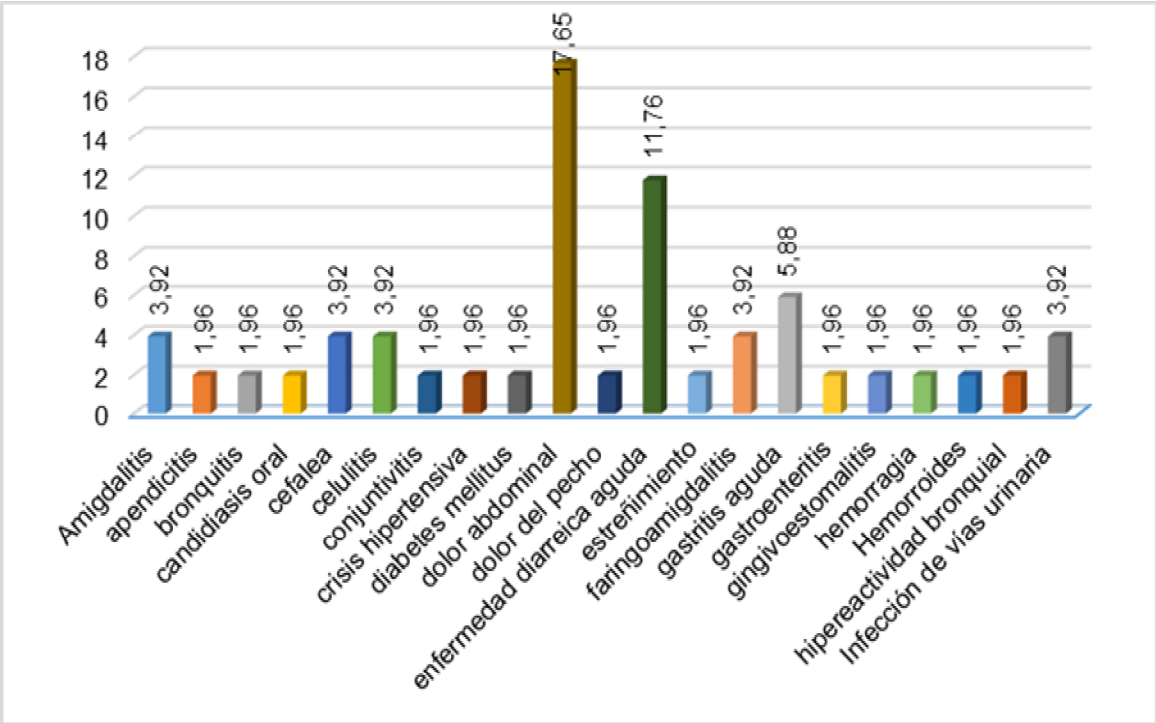


Fuente: la presente investigación

En la gráfica anterior se hace referencia al diagnóstico de ingreso de los pacientes que reingresaron al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares, es así como se encontró que el 13.73% fue por dolor abdominal, el 9.8% enfermedad diarreica aguda bacteriana, el 7.84% resfriado común, en menor proporción gastritis, gastroenteritis, infección de vías urinarias, faringoamigdalitis, forunculitis, entre otros.

Las patologías mencionadas anteriormente son las más frecuentes, además están relacionadas con las causas de morbilidad que se presentan en consulta externa, situación que se agudiza y por tal motivo los pacientes solicitan el servicio de urgencias por este tipo de enfermedades que son consideradas prevalentes en esta región, unido a lo anterior es pertinente mencionar que estas patologías que han padecido son consideradas problemas comunes en la salud de los habitantes de esta comunidad.

Gráfica 5. Distribución porcentual del diagnóstico de reingreso de los pacientes del servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II. del municipio de Linares.

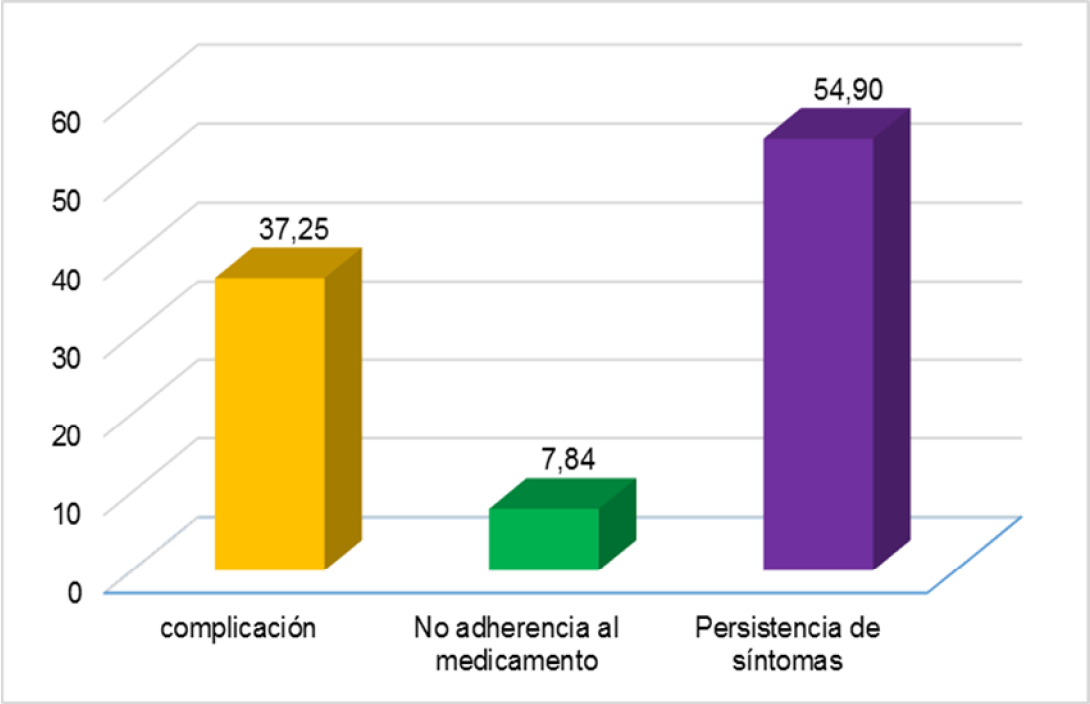


Fuente: la presente investigación

En la gráfica anterior se observa el diagnóstico de reingreso de los pacientes en el servicio de urgencias, se encontró que el 17.65% está representado por el dolor abdominal, seguido por el 11.76% enfermedad diarreica aguda, seguido por gastritis crónica, cefalea, celulitis, entre otros.

En cuanto al diagnóstico de reingreso es importante mencionar que en la mayoría de los casos las patologías de ingreso fueron similares a las de reingresos, aunque algunos pacientes presentaron complicaciones en el tratamiento, haciendo que soliciten nuevamente los servicios al servicio de urgencias para volver a ser valorado.

Gráfica 6. Distribución porcentual de la causa de reingreso de los pacientes del servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II. del municipio de Linares.

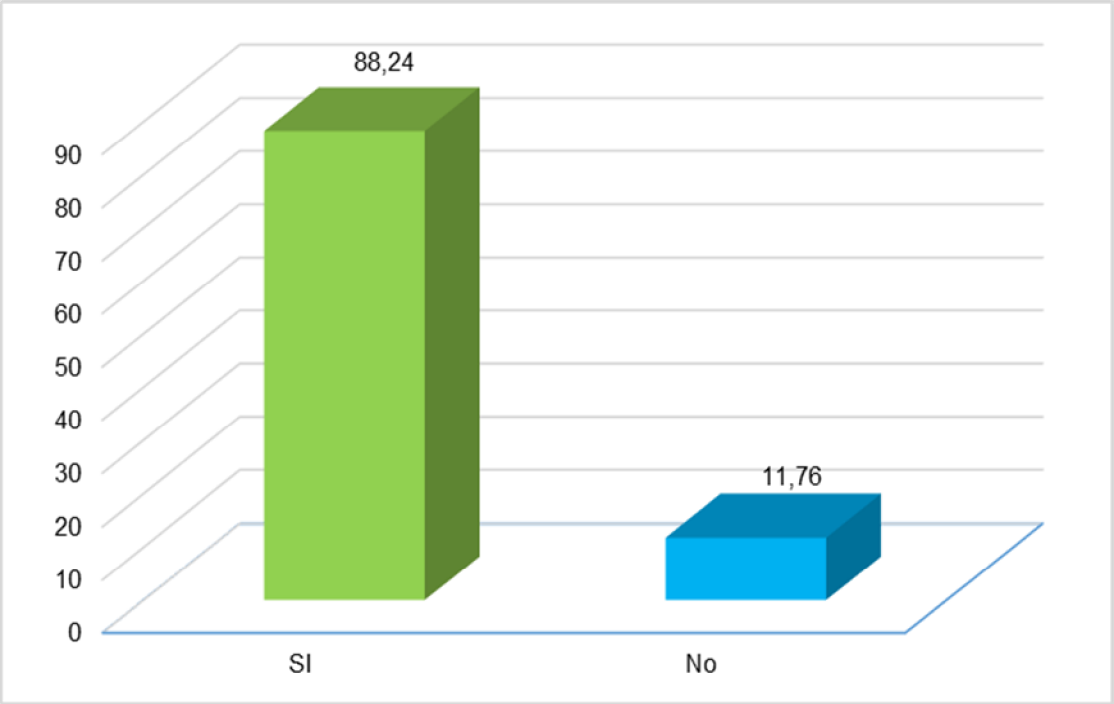


Fuente: esta investigación

En la gráfica anterior se observa que la causa de reingreso en la mayoría de los casos correspondiente al 54.90% fue la persistencia de los síntomas por los que consultaron en el proceso inicial, además el 37.25% por complicaciones, tales como: diarrea, fiebre, dolor abdominal, entre otros, unido a lo anterior el 7.84% por no adherencia al medicamento.

En este aspecto es importante resaltar que los reingresos en la mayoría de los casos estuvieron representados porque los pacientes no lograron mejorar los síntomas por los cuales consultaron en el proceso inicial, por tal motivo su enfermedad se alteró y requieren los servicios de urgencias nuevamente.

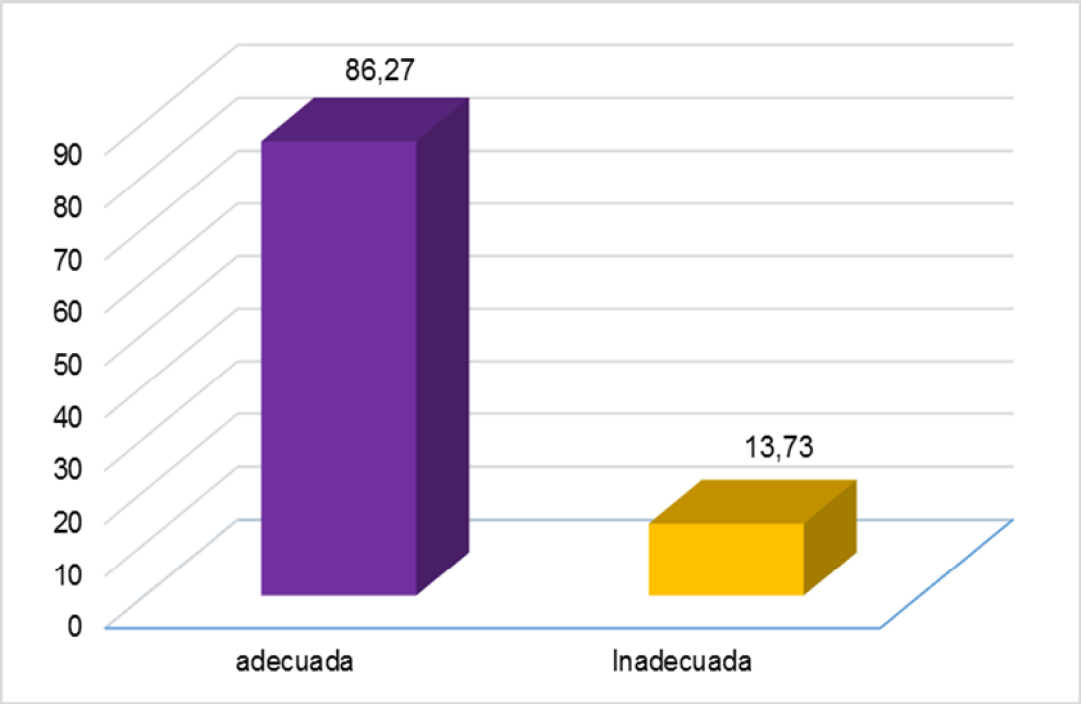
Gráfica 7. Distribución porcentual de reingreso por progresión de la enfermedad de pacientes al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II. del municipio de Linares.



Fuente: la presente investigación

En la gráfica anterior, se encontró que el 88.24% se manifestó por la progresión de la enfermedad, lo cual coincide con las causas establecidas en donde se manifestó la persistencia de la enfermedad y algún tipo de complicación. Además el 11.76% fueron por otras causas tales como: la no adherencia al tratamiento farmacológica por parte del paciente.

Gráfica 8. Distribución porcentual de la orientación diagnóstica a los pacientes que reingresaron al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares.

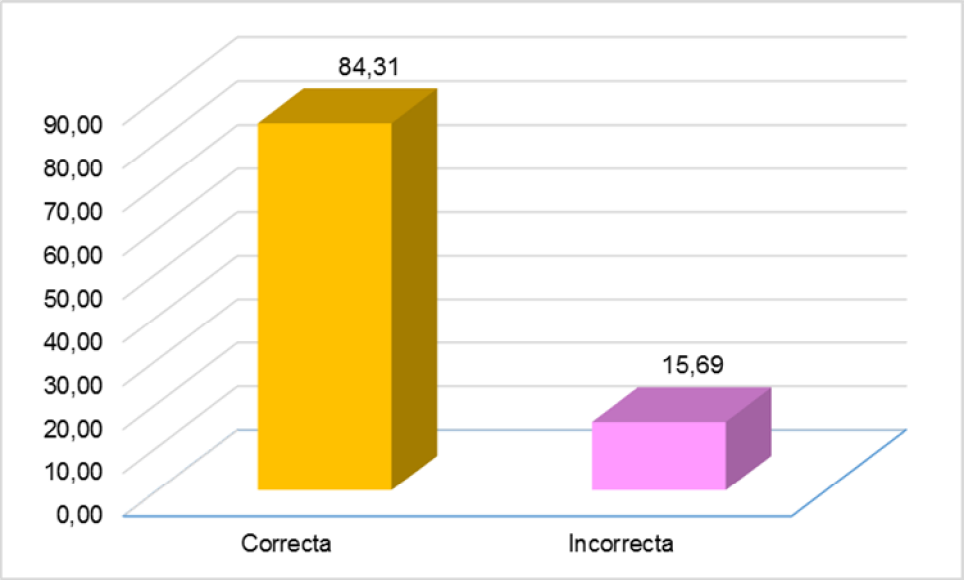


Fuente: la presente investigación

En la gráfica anterior, se enfatiza en la orientación diagnóstica de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias. Se encontró que el 86.27% ésta fue adecuada, mientras que el 13.73% fue inadecuada.

Es importante mencionar que de acuerdo a los síntomas presentados por los pacientes, el diagnóstico está acorde a la patología que padecen, por tal motivo la orientación diagnóstico ha sido causa de reingreso en un porcentaje menor, situación que favorece a una mayoría de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de la institución de salud.

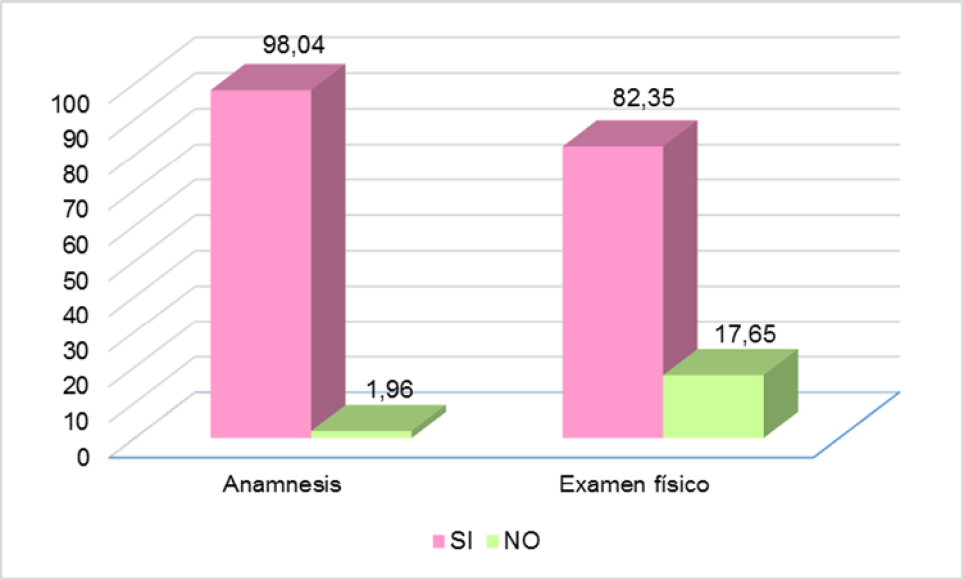
Gráfica 9. Distribución porcentual de la orientación terapéutica a los pacientes que reingresaron al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares.



Fuente: la presente investigación

En la gráfica anterior, se hace referencia a la orientación terapéutica, al respecto se encontró que el 84.31% fue correcta y el 15.69% incorrecta. Los datos anteriores indican que los tratamientos asignados a los pacientes fueron adecuados, sin embargo, se generaron los reingresos, siendo éste un aspecto negativo que influye en la calidad de atención. Además otro porcentaje menor presentó una orientación incorrecta, lo que ha permitido los reingresos.

Gráfica 10. Distribución porcentual de la evaluación inicial a los pacientes que reingresaron al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares.

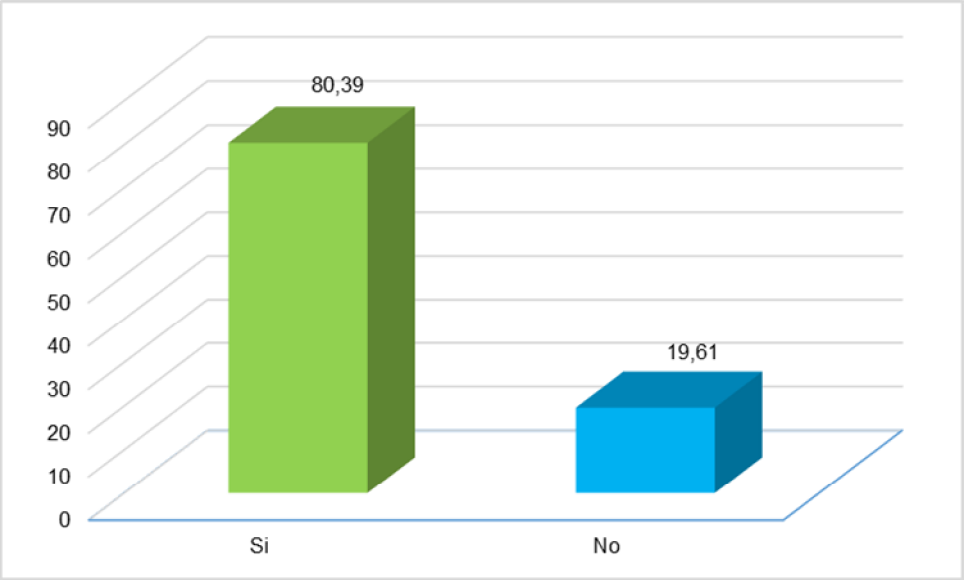


Fuente: la presente investigación

En la gráfica anterior, se hace referencia a la valoración inicial realizada a los pacientes que reingresaron, al respecto se encontró que al 98.04% le realizaron anamnesis y está completa, mientras que al 82.35% examen físico, quedándose un porcentaje del 17.65% sin examen físico.

De acuerdo a la información mencionada anteriormente se evidencia que la atención que les brindaron a los pacientes en el proceso inicial se constituye en favorable para la salud y bienestar de los mismos, sin embargo, se presentó los reingresos que están ocasionados por otro tipo de situaciones como es la persistencia de los síntomas por los cuales consultaron.

Gráfica 11. Distribución porcentual de la citación a control a los pacientes que reingresaron al servicio de Urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares.



Fuente: la presente investigación

En la gráfica anterior, se observa la citación a los pacientes a control, es así como se encontró que el 80.39% les asignaron cita de control, mientras que al 19.61% no le asignaron.

Los hallazgos del estudio evidencian que los pacientes requerían de controles posteriores para contribuir con ello al proceso de recuperación, es así como algunos les solicitan algunos exámenes de laboratorio y por ende requieren de asistencia a la institución para dar continuidad al proceso de atención.

8. DISCUSIÓN

En la E.S.E. Juan Pablo II del municipio de Linares, se realizó el estudio en el cual se analizaron las causas de reingresos de los pacientes al servicio de urgencias en el segundo semestre de 2013, es así como se cuenta con una tasa del 4.3, representada en 51 reingresos.

Los períodos de tiempo que predominaron están de 13 a 36 horas en la mayoría de los casos, lo anterior se asemeja con los resultados del estudio realizado en Barcelona, en donde se encontró que el ñ75% de los pacientes fueron readmitidos en las siguientes 36 horas, siendo la mediana del intervalo de nueva consulta de 24 horasò(3).

Con base en los hallazgos del estudio se evidencia claramente que existen similitud en los datos, puesto que el tiempo de reingreso en la mayoría de los casos está entre las 13 a 36 horas, por lo que se constituye en un elemento negativo para la salud de los pacientes, unido a ello ésto indica la calidad de atención que han recibido en la institución de salud.

Desde otro punto de vista se tuvo en cuenta los reingresos según edad, es así como se encontró que la mayoría estuvo representado en personas mayores de 51 años de edad, por considerarse una población de alto riesgo. Estudios han demostrado ñuna asociación estadística entre la edad y la probabilidad de reingresos. Quizás la edad, antes que un predictor independiente de los reingresos, es un marcador de mayor prevalencia de enfermedades crónicasò(13).

En este aspecto es importante mencionar que la edad fue un factor predominante para los reingresos, lo cual se sustenta con los planteamientos del estudio anterior, en donde este grupo de edad se presentan mayores alteraciones y por lo tanto la presencia de enfermedades crónicas.

En los hallazgos del estudio se encontró que los reingresos al servicio de urgencias en la E.S.E. Juan Pablo II, estuvo representada por prevalencia del género masculino, lo anterior se corrobora con el estudio realizado con pacientes diabéticos, en donde los pacientes en un 51.7% del sexo masculino y el 48.3% del género femeninoò(14).

Los aspectos planteados anteriormente indican que la mayoría de los reingresos se presentan en género masculino, los hallazgos del estudio se encontraron aspectos similares, constituyéndose en un factor prevalente para este tipo de alteraciones a la salud en la atención recibida en el servicio de urgencias.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta fueron los diagnósticos de ingreso, al respecto se encontró que las personas que más consultan por urgencias están relacionados con las causas de morbilidad que se presentan en la región, siendo la más prevalente el dolor abdominal, seguido por las enfermedades diarreicas agudas.

Es pertinente mencionar que el diagnóstico de reingreso en la mayoría de los casos fue similar, sin embargo, se mantiene y se incrementa el dolor abdominal y la enfermedad diarreica aguda, por considerarse que presentaron mayores alteraciones a la salud.

Estudios han demostrado que en un hospital de Bogotá, ñen el año 2012 de un total de 883 consultas de urgencias, 6 correspondieron a reingresos para una proporción de 0.0067, los principales diagnóstico de reingreso se relacionan con dolores abdominales con un 66%, seguido de enfermedad respiratoria y herida de cabezaò(15).

Relacionando los hallazgos del presente estudio con los mencionados en la cita anterior, es evidente que coincide en el diagnóstico de reingreso al servicio de urgencias como lo es el dolor abdominal, siendo ésta una de las patologías que presentaron prevalencia en la institución de salud donde se realizó el estudio. Aunque en el caso en particular algunas patologías son diferentes a las establecidas en el mismo.

Unido a lo anterior, se ha encontrado que las causas por las cuales reingresaron los pacientes al servicio de urgencias está relacionados por la persistencia de los síntomas por los que consultaron inicialmente, siendo éste uno de los aspectos negativos que afectan la salud y bienestar de los usuarios. Además por algunas complicaciones o falta de adherencia al tratamiento farmacológico.

En el estudio se abordó las razones por las cuales reingresaron los pacientes al servicio de urgencias, se encontró que en la mayoría de los casos fue por la progresión de la enfermedad, lo anterior evidencia que la nueva consulta fue una consecuencia de la propia evolución de la enfermedad.

En este aspecto es importante tener en cuenta que los datos obtenidos en el estudio se asemejan a la investigación en la cual se encontró que ñel 28.1% de los casos de reingresos son justificados por la progresión de la enfermedad correspondieron a casos diagnosticados en la primera visitaò(3). Por tal motivo, los resultados se asemejan a otros estudios, es decir existen aspectos similares, y más aún teniendo en cuenta que los pacientes que reingresaron progresaron la enfermedad, requiriendo de esta manera atención a otro nivel.

De la misma manera al analizar las causas de reingreso al servicio de urgencia se tuvo en cuenta la orientación diagnóstica, se encontró que la mayoría de los diagnósticos han sido adecuados, aunque un menor porcentaje no fue adecuado.

Al respecto se menciona que ñla orientación diagnóstica en la institución de salud fue inadecuado, puesto que el diagnóstico de la visita inicial no se conforma y en la nueva consulta se establece una nueva orientación diagnósticaò (3), lo anterior difiere significativamente porque en el caso en particular la mayoría si tuvieron una orientación diagnóstica favorable, aunque en menor proporción presentaron este tipo de deficiencia, lo que indica que la mayoría si brindaron una atención con calidad y por ende no se constituye en una causa para el reingreso porque la mayoría de ellos seguían con el mismo diagnóstico con el que ingresaron.

En las causas de reingreso se tuvo en cuenta la orientación terapéutica, en un alto porcentaje ésta fue correcta, mientras que en menor proporción fue la incorrecta para la sintomatología que padecían los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de la E.S.E. Juan Pablo del municipio de Linares.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta fue la evaluación inicial que ésta no fue completa para la mayoría de los pacientes que reingresaron porque no se les realizó el examen físico, situación que se considera negativa para lograr la recuperación de la salud.

9. CONCLUSIONES

- En la E.S.E. Juan Pablo II, se presentan reingresos en el servicio de urgencias, situación que presenta una tasa alta con relación al número de usuarios atendidos, por tal motivo es un problema que afecta la calidad de atención hacia los usuarios, impidiendo de esta manera la satisfacción de los usuarios y generándose mayores riesgos a la salud de los mismos.

- Los reingresos que se presentan en el servicio de urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II, se manifiestan en amplia proporción en usuarios del género masculino, igualmente pacientes en edades mayores de 51 años, situación que afecta la salud de los mismos, por considerarse una población de alto grado de vulnerabilidad para presentar este tipo de alteraciones a la salud.

- Los reingresos que se presentan en el servicio de urgencias en la mayoría de los casos se presentan por complicaciones en la misma patología de origen, quienes a pesar de ser atendidos por los profesionales respectivos continúan con la sintomatología y por ende su proceso de recuperación se ve interferido, requiriendo reingreso para recibir atención nuevamente.

- En el proceso de atención a los usuarios del servicio de urgencias de la E.S.E. Juan Pablo II, se evidenció que los reingresos que se manifiestan es por progresión de la enfermedad, siendo éste un factor negativo que influye directamente en el proceso de recuperación, interfiriendo con ello la atención que se brinde a los usuarios que solicitan el servicio por la congestión de usuarios que requieren nuevamente atención.

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

1) Supersalud. Indicadores seleccionado de calidad dirigido a Instituciones de Salud. Santafé de Bogotá: Supersalud, 2012. http://www.supersalud.gov.co/Documentos/calidad/indicadores%20-seleccionados.pdf (29, 05, 2014).

2) Saynajakangas, O., y otros. Length of stay and interval to readmisión in emergency hospital treatment of COPD. España: Age and Ageing, 2009.

3) Guardia Cami, M y otros. Análisis de los pacientes readmitidos con ingreso como indicador de calidad asistencial de un servicio de urgencias pediátricas. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2009. file:///C:/Users/%20PC/Downloads/Emergencias-2003_15_6_351-356%20(4).pdf (29, 05, 2014).

4) Forero Chavez, S. y Jaimes Barajas, A. Plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad de urgencias enfocada en el riesgo. Bucaramanga: Instituto de Ciencias de la Salud CES y Universidad Autónoma de Bucaramanga, 2007. bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/146/1/Plan_auditoria_para_mejoramiento_de_la_calidad_urgencias_enfocado_riesgo.pdf (26, 05, 2014).

5) Centro de Salud San Isidro E.S.E. Plan de gestión gerencial. El Peñol: alcaldía Municipal, 2013. http://centrodesaludsanisidro.org/pdf/PLAN%20%20DE%20GESTION%20GERENCIAL%20PRESENTADPO%20ALCA%2031052012.pdf (30, 05, 2014).

6) Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Santafé de Bogotá: Presidencia de la República, 2006.

7) Tisminestzky, G. Manual de emergencias médicas, clínicas y quirúrgicas. 1ª edición. Buenos Aires: El Ateneo, 2006..

8) Carvajal, P. Triage intrahospitalario. Quito (Ecuador): Hospital Eugenio Espejo, 2011. http://www.slideshare.net/PaulAlejandroCarvajal/triage-intrahospitalario (16, 06, 2014).

9) Supersalud. Indicadores seleccionados: reingresos de urgencias. Santafé de Bogotá: Presidencia de la República, 2012. http://www.supersalud.gov.co/Documentos/calidad/indicadores%20seleccionados.pdf (20, 05, 2014).

10) UDEA. Indicadores de gestión clínica. Santafé de Bogotá: Salud Publica, 2010. http://saludpublica.udea.edu.co/fnsp/cvsp/multimediaindicadores/cohantema2-19.swf (20, 06, 2014).

11) Organización Mundial de la Salud. Iniciativa mundial en pro de la seguridad del paciente. Disponible en Internet. http://www.who.int/media-centre/news/releases/2005/pr50/es/index.html

12) Torres Carrillo, A.. Conferencia del positivismo - empírico y analítico. Santafé de Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional, 2001.

13) GARCÍA ORTEGA, Cesáreo y otros. Tasa de reingresos de un hospital Comarcal. España: Universidad de Cadiz, 2001. http://www.scielosp.org/pdf/resp/v72n2/tasa.pdf.

14) De la Rosa Velázquez, Fabiola. Factores relacionados con el reingreso al servicio de urgencias de pacientes diabéticos mayores de 65 años de edad del Instituto Mexicano del seguro social en la ciudad de Aguscalientes. México: Universidad Autónoma de Aguascaliente, 2009. http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/262/1/318051.pdf.

15) Hospital Nazareth I. Nivel E.S.E. Informe de gestión y resultados 2012. Santafé de Bogotá: Hospital Nazareth, 2012. http://www.esenazareth.gov.co/texto/INFORME%20DE%20GESTION%20Y%20RESULTADOS%202012.pdf

ANEXOS

ANEXO A. FORMATO DE REVISIÓN DOCUMENTAL

UNIVERSIDAD CES DE MEDELLÍN
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO

OBJETIVO: medir la frecuencia de reingresos en el Servicio de Urgencias dentro de las 72 horas posteriores a su atención durante el segundo semestre del año 2013, describir el reingreso en función de género, edad, causa y los posibles factores que generaron este evento.

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA_____ **REINGRESO No.** _____

1. Edad del paciente reingresado:
   a. Menor de 1 año _____
   b. De 1 a 5 años_____
   c. De 6 a 10 años _____
   d. De 11 a 20 años _____
   e. De 21 a 30 años _____
   f. De 31 a 40 años _____
   g. De 41 a 50 años _____
   h. Mayor de 51 años_____

2. Género al que pertenece el paciente reingresado:
   a. Femenino _____
   b. Masculino_____

3. Diagnóstico de ingreso: _____
   Fecha de consulta: _____
   Hora de consulta: _____
   Tiempo de atención desde la llegada del paciente: _____

   Diagnóstico de reingreso: _____
   Fecha de reingreso: _____
   Hora de reingreso: _____
   Tiempo de reingreso después del egreso: _____

4. Causa de reingreso: _____
   Síntomas: _____

5. El reingreso se generó por progresión de la enfermedad? Si_____ No____

6. ¿Cómo fue la orientación diagnóstica? Adecuada___ Inadecuada___

7. La orientación terapéutica fue: correcta___ incorrecta___

8. En la evaluación inicial le realizaron:
   a. Anamnesis Si___ No___
   b. Examen físico o pruebas complementarias Si____ No____

9. El paciente fue citado a control? Si_____ No_____

10. El motivo de la consulta es por un motivo diferente al inicial? Si___ No____