TIEMPOS DE ESPERA DE PACIENTES PROGRAMADOS EN UN SERVICIO DE ECOGRAFÍA DE CONSULTA EXTERNA

SCHEDULED PATIENT WAITING TIMES IN AN OUTPATIENT ULTRASOUND SERVICE

Acuña-Aguilar Nelson[1], Vargas-Díaz Carmen I[2], Acuña-Aguilar Marlene[3]

1. Médico Radiólogo – Vascular e Intervencionista C.P.S. Docente asistencial UMSA
2. Médico Radiólogo – Neurorradióloga. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. México.
3. Médico Cirujano. Programa de Telesalud. Ministerio de Salud - Bolivia.

Lugar donde se realizó la investigación: Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud, La Paz - Bolivia

Autor para correspondencia: Dr. Nelson Acuña Aguilar, Hospital Caja Petrolera de Salud, Calle 8 de Obrajes esquina Costanerita S/N. La Paz - Bolivia, sonel10021979@gmail.com, Cel.: 77728085.

RECIBIDO: 29/01/2021
ACEPTADO: 10/03/2022

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La seguridad social se encarga de la atención médica de los trabajadores asalariados.

OBJETIVOS: Determinar los tiempos de espera en las programaciones de ecografía y conocer el nivel de satisfacción de pacientes asegurados en el Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud.

MÉTODOS: Estudio descriptivo de corte transversal y cuantitativo. Se seleccionaron 1110 solicitudes de las gestiones 2012 – 2014 y 1110 pacientes que tenían su solicitud de ecografía en programación actual. Se revisó los expedientes clínicos y archivos de ecografía y se realizó cuestionarios estandarizados con escala Likert a los pacientes para medir el nivel de satisfacción.

RESULTADOS: El 26% de los pacientes esperaron de 4.1 a 5.1 semanas (29-35 días), existieron 2.2 solicitudes de ecografía por cada paciente, el 93% de los pacientes no está nada o poco satisfecho con los periodos de espera y el 58% considera aceptable esperar entre 1.1 a 2.0 semanas (2-14 días) para la realización del estudio.

DISCUSIÓN: Se deben realizar acciones que mejoren la calidad de atención y satisfacción del paciente, una de ellas es disminuir los periodos de espera en las programaciones de ecografía.

PALABRAS CLAVE: Tiempo de espera, ecografía, insatisfacción del paciente

ABSTRACT

INTRODUCTION: *Social security provides medical care for salaried workers.*

OBJECTIVES: *To determine waiting times for scheduled ultrasound appointments and the level of satisfaction of insured patients at Policonsultorio 20 octubre, Caja Petrolera the Salud.*

METHODS: *This is a descriptive, cross sectional, quantitative study. One thousand one hundred and ten ultrasounds orders from the 2012 – 2014 administration and 1110 patients who had ultrasounds orders currently scheduled were selected for review. Clinical records and ultrasounds files were reviewed and patients answers using a standardized questionnaire using the Likert scale were used to measure their level of satisfaction.*

RESULTS: *Twenty-six percent of the patients waited 4.1 to 5.1 weeks (29-35 days), there were 2.2 ultrasounds orders per patient, 93% of the patients are somewhat or completely dissatisfied with the waiting times, and 58% consider it acceptable to wait from 1.1 to 2.0 weeks (2-14 days) to undergo the study.*

DISCUSSION: *Actions are needed to improve the quality of care and patient satisfaction, one of which is to shorten waiting times for scheduled ultrasound.*

KEY WORDS: *Waiting time, ultrasound, patient dissatisfaction.*

INTRODUCCIÓN

La calidad es una cualidad de la atención sanitaria para mejorar la salud de la población [1]. La atención sanitaria no solamente es la consulta médica, sino también los exámenes complementarios de laboratorios y de gabinete (radiología e imagen).

La Seguridad Social es considerada como un derecho humano básico [2-5], el sistema de salud debe lograr que los derechos se cumplan y que las prestaciones sean efectivas, accesibles y seguras en un tiempo razonable. Existen dos parámetros que se miden: *volumen de la lista* que es el número de personas que esperan (es el indicador que le interesa al gestor de salud); y *el tiempo de espera* que mide la accesibilidad al sistema sanitario (éste es el indicador que le importa al paciente).

Las listas de espera en ecografía pueden definirse como "el conjunto de registro de pacientes que precisan un estudio ecográfico a la que la institución de salud no puede dar respuesta de forma simultánea a su solicitud". Por tanto, también son una herramienta de gestión al proporcionar información que puede ser utilizado para realizar mejoras continuas [6]. La finalidad de la lista de espera es la de servir como instrumento de planificación del trabajo, sin embargo, si aumentan en el tiempo se convierte en un problema de mala gestión [7].

Para este estudio se define el tiempo de espera en las programaciones de ecografía como "el tiempo en días, semanas o meses desde el día que se solicitó el estudio de ecografía hasta la realización del mismo". El tiempo de espera puede aumentar debido a un desajuste entre la oferta, la demanda y la capacidad de producción[8,9] (Cuadro N° 1).

Cuadro N° 1. Causas que influyen negativamente en los tiempos de espera de las programaciones de ecografía en la seguridad social

INCREMENTO DEL TIEMPO DE ESPERA		
Incremento en la demanda	Escasez de oferta	Insuficiente capacidad de producción
Incremento de la población Exigencia de mayor calidad de vida Solicitudes injustificadas	Falta de contratación de especialistas Ineficiencia en la utilización de los recursos humanos	Gestión y administración deficiente Falta de equipamiento Falta de coordinación entre consultorio ecográfico y consulta externa. Intereses individuales de algunas personas

Fuente: Elaboración propia.

Los tiempos de espera son variables en los diferentes países y los diferentes sistemas de salud, sin embargo, todos tratan de diferentes formas de mejorarlas ya sea por normas, decretos o leyes[10,11] y realizan diferentes estudios con el propósito de plantear opciones para mejorarlas[12].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el promedio de días en espera por cita para una consulta médica estándar debería de ser de 3 – 5 días[13]. Se asume que los tiempos de respuesta de los estudios ecográficos deberán adecuarse a la normativa vigente en cada estado y sistema, siempre y cuando se tenga la normativa de garantías sanitarias o de tiempo de espera mínimos.

Los objetivos del estudio fueron determinar los tiempos de espera en las programaciones del servicio de ecografía y conocer el nivel de satisfacción de los pacientes asegurados en el Policonsultorio 20 de octubre perteneciente a la Caja Petrolera de Salud de La Paz, Bolivia, que forma parte del sistema de seguridad social a corto plazo de los trabajadores petroleros.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal y cuantitativo.

El universo fueron todas las solicitudes de estudios ecográficos que se realizaron entre el 2012 y 2014 (30846 solicitudes). Se seleccionaron probabilísticamente al 95% de confianza 1110 solicitudes de las tres gestiones (369, 373 y 368 respectivamente) y 1110 pacientes que tenían su solicitud ecográfica en programación. Se utilizó fichas cronológicas para el registro de la información de los expedientes clínicos y archivos de ecografía y se realizó encuestas en base a cuestionarios estandarizados con escala tipo Likert a los pacientes para medir el nivel de satisfacción con el tiempo de espera actual. Los datos fueron tabulados y analizados mediante los paquetes estadísticos Excel 2013 y SPSS.

RESULTADOS

Se atendieron a 641 pacientes del sexo femenino (58%) y 469 del sexo masculino (42%).

Los estudios ecográficos realizados fueron de las diversas áreas (figura 1). Las especialidades solicitantes fueron ginecología y obstetricia con 407 solicitudes (37%), medicina interna y sus ramas con 344 (31%), urología con 144 (13%), resto de los quirúrgicos 139 (12%), pediatría 52 (5%) y otros 29 (2%).

Figura N° 1. Tipos de estudio ecográfico solicitados en el Policonsultorio 20 de octubre

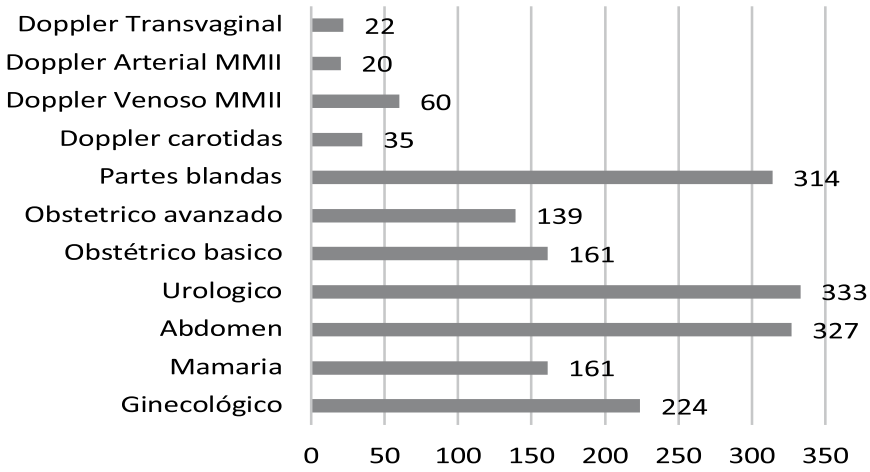
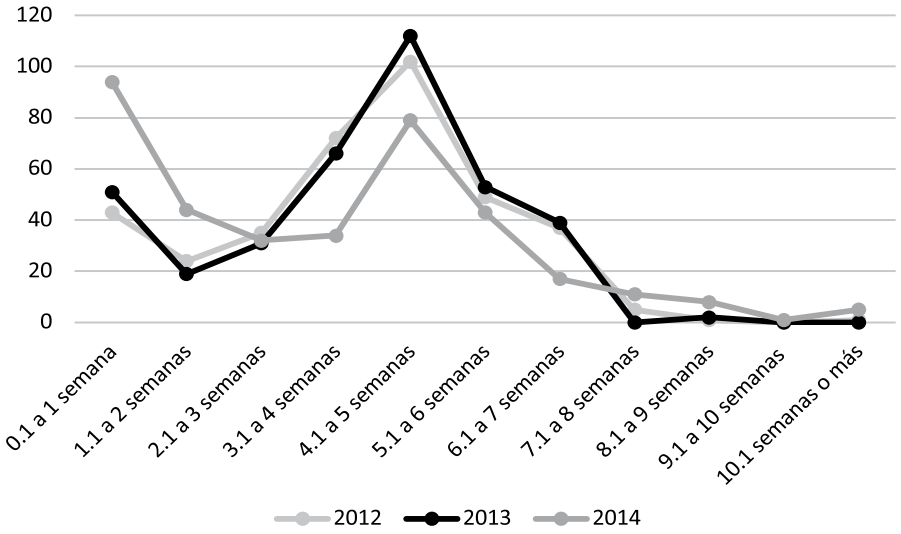


Figura N° 2. Relación de los tiempos de espera en ecografía por gestiones



El rango de tiempo de espera de los pacientes fue de 0.1 a >10 semanas (figura 2).

Se registraron 1100 solicitudes, sin embargo, se realizaron 2349 estudios (figura 3).

En la figura 4 se muestra los niveles de satisfacción de los pacientes sobre los tiempos de espera.

En la encuesta realizada el 58% de los pacientes (644) considera aceptable un tiempo de espera entre 1.1 a 2.0semanas (8-14 días) para la realización de su estudio, el 29% (327) menciona entre 0.1 a 1.0 semanas (1-7 días) y el 12% (135) piensa que es suficiente esperar entre 2.1 a 3.0 semanas (15-21 días).

Figura N° 3. Relación entre el número de estudios ecográficos y el número de solicitudes en el Policonsultorio 20 de octubre

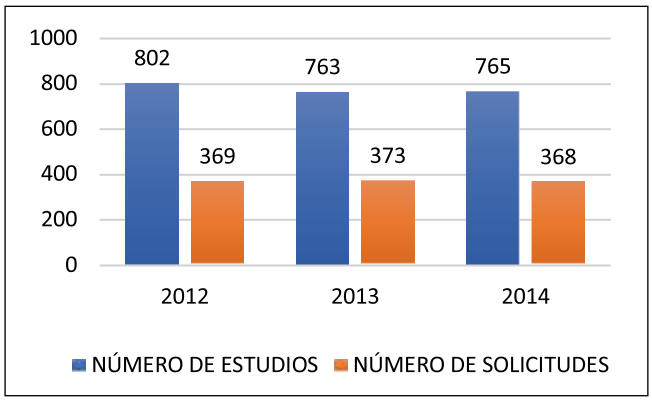
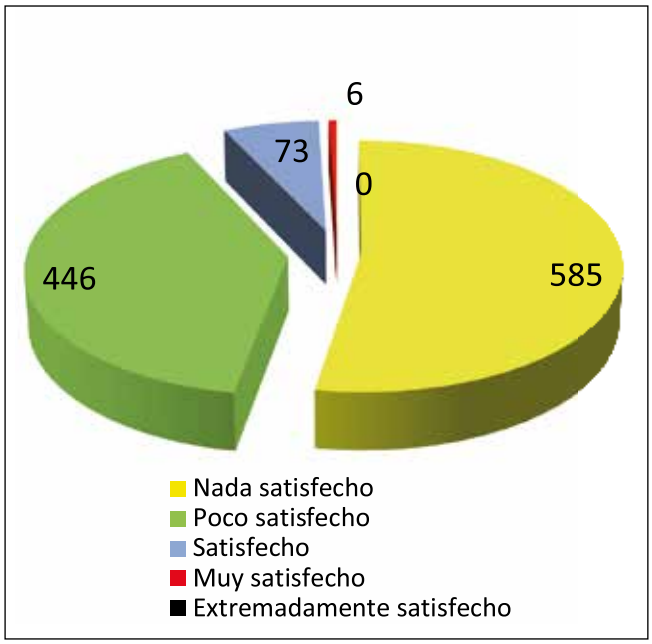


Figura 4. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el tiempo de espera en las programaciones de ecografía del Policonsultorio 20 de octubre



DISCUSIÓN

La especialidad de ginecología y obstetricia fue la que más estudios solicitó (37%), seguido por medicina interna y urología, siendo una gran parte de los pacientes atendidos las mujeres embarazadas y adultos mayores [14], que son el reflejo del índice de natalidad del país y del aumento de la esperanza de vida de la población[15].

El 55% de los pacientes (610) esperaron entre 3.1 – 6.0 semanas (22-42 días) para la realización de su ecografía; de éstos el 26% (293) esperaron entre 4.1-5.0 semanas (29-35 días); si lo comparamos con otros sistemas de salud, éste tiempo está por encima del indicado en las normas internacionales. Como ejemplo mencionamos a la Sociedad Gallega de Medicina Interna de España que menciona menos de 15 días para ser atendido [16] y de la Sociedad Española de Ultrasonido que indica un tiempo menor de 30 días [17]. Se encuentra dentro de las 6 semanas que establece el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra para una prueba diagnóstica [18]. Es menos de los 90 días que dicta el Servicio Catalán de Salud [19] y menos de los 55 días que menciona el estudio de Gómez Montes C. y et al en un centro de España [20].

Los sistemas de salud varían y el seguro de salud petrolero forma parte de la seguridad social a corto plazo de Bolivia y como tal recibe aporte económico del sector patronal; los beneficiarios se consideran pacientes preferentes por lo que deberían ser atendidos en un tiempo menor a 1 semana para estudios programados [17], aunque éste parámetro no se cumple por las condiciones sanitarias propias de la institución.

Por cada paciente se solicitaron 2.2 estudios ecográficos por lo que no está equilibrada la relación estudio/paciente, además existe 0.6 solicitudes de ecografía por paciente en la consulta externa del policonsultorio, siendo que debería de existir un máximo de 0.24 [21], este hecho incrementa los tiempos de espera por sobrecarga de trabajo en el servicio de diagnóstico y entraría dentro de las llamadas solicitudes no justificadas que constituyen en promedio el 12.1% [22].

Los pacientes están conscientes de las limitaciones del servicio de ecografía y no

exageran solicitando estudios al momento, la encuesta demostró que la mayoría (58%) de los pacientes (644) consideran aceptable esperar entre 1.1-2.0 semanas (8-14 días) para la realización de su estudio.

El 93% de los pacientes demostró una actitud negativa respecto al tiempo de espera actual, respondiendo que no están nada satisfechos o poco satisfechos (53% y 40%).

CONCLUSIONES

Los tiempos de espera son estudiados por empresas que manejan los más altos índices de calidad, el área de salud no debe ser la excepción. El servicio de ecografía es un proceso dinámico e incluye la gestión de solicitudes, justificación, adecuación, generación de imágenes, diagnóstico, envío de información e interconsulta; cumple una serie de requisitos de calidad en todas las actividades y tareas de este proceso [17-23].

Se deben realizar acciones que mejoren la calidad de atención y satisfacción del paciente cuyo número aumenta día a día, éste incremento de asegurados debe ir acompañado de la adecuación de las solicitudes y contratación de nuevos radiólogos que disminuyan los tiempos de espera actuales que mejoren la satisfacción de los pacientes [24,25].

REFERENCIAS

1. *Orozco, M. (2005), Calidad en Salud. IV Curso internacional de Desarrollo de Sistemas de Salud. Módulo II. Nicaragua. Recuperado de https://www.paho.org/hq/documents/extension/final-curso-sist-salud-nic05.pdf*
2. *Organización Internacional del Trabajo. (2001), Hechos concretos sobre la Seguridad Social. Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf*
3. *Organización Internacional del Trabajo. (2014), Informe mundial sobre la protección social, 2014-2015: Hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social. Resumen ejecutivo. Ginebra. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245156.pdf*
4. *Organización Mundial de la Salud. (2014), Función de la OMS en la salud pública. Recuperado de http://www.who.int/about/role/es/*
5. *Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. (1952), Convenio OIT 102. Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952. Convenio relativo a la norma mínima de la seguridad social. Ginebra. Recuperado de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102*
6. *División de gestión de la red asistencial. (2008), Subsecretaría de redes asistenciales. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Registro y gestión de información de espera de atenciones de salud. Santiago Chile. Gobierno de Chile.*
7. *Cañizares, A., Santos, A. (2011), Gestión de listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Una breve aproximación a su análisis. Documento de trabajo 174. España. Fundación Alternativas.*
8. *Gobierno Vasco (2011), Diagnóstico de situación de las Listas de Espera de Osakidetza y Plan de mejora. Osakidetza España. Gobierno Vasco.*
9. *España. Gobierno de Aragón (2006), El problema de las listas de espera en el ámbito sanitario. Aragón España. Gobierno de Aragon.*
10. *República Oriental del Uruguay (2007, septiembre 28), Decreto Supremo 213. Reglamentación de tiempos de espera. Montevideo Uruguay.*
11. *Chile (2008). Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. "Manual de Instrucciones Resumen Estadístico Mensual 2008 – SERIE A". REM-07: Atención Médica de Especialidades. Recuperado de http://deis.minsal.cl/deis/salidas06/rem2008.asp.*

12. *Gómez, C., Rodríguez, M. I. Calderón, A.I., et al. (2011), Ecografía en atención primaria: evaluación de tiempos de espera. Euro Eco, volumen 2 (1), pp. 2-5.*
13. *Flores, M. (2010). Estándares para la planificación y evaluación de hospitales. Venezuela. Recuperado de: http://maiquiflores.over-blog.es/article-estandares-para-la-planificacion-y-evaluacion-de-hospitales-venezuela-2010-54362145.html.*
14. *Caja Petrolera de Salud Departamental La Paz (2015). Unidad de Bioestadística.*
15. *Instituto Nacional de Estadística (INE) (2012), Proyección de las esperanzas de vida al nacer por sexo y periodos, 2000-2030. Bolivia.*
16. *Sesma, P. (2006). El problema de la Ecografía diagnóstica. Sociedad Gallega de Medicina Interna. Recuperado de: http://www.meiga.info/meiga.asp?cap=1&mat0=368&mat1=&mat=&id=1200.*
17. *Morales, A., Del Cura, J. L., Bueno, A., et al. (2013). SEUS 2013-01; Los requisitos de calidad del proceso ecográfico. Madrid: Sociedad Española de Ultrasonidos SEUS.*
18. *Operational Information for Commissioning (National) NHS England. (2017), Diagnostic waiting times and activity data march 2017 monthly report; Version 1, published: 11 th May 2017. Recuperado de https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/diagnostics-waiting-times-and-activity/*
19. *Servicio Catalán de la Salud. Generalitat de Catalunya. (2017). Recuperado de: http://catsalut.gencat.cat/es/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/llistes-espera/proves-diagnostiques/informacio/*
20. *Gómez, C., Rodríguez, M. I., Calderón, A. I., et al. (2011). Ecografía en atención primaria: evaluación de tiempos de espera. EuroEco, volumen 2 (1), pp. 2-5.*
21. *Ibáñez, C. (2013). Evaluación socioeconómica del proyecto de construcción del hospital alto sur –El Alto – Bolivia. Programa BO-L1082/BO-T1187. Estudio realizado para el Banco Interamericano de Desarrollo. Bolivia.*
22. *Landry, B. A., Barnes, D., Keough, V. et al. (2011). Do family physicians request ultrasound scans appropriately? Can Fam Physician. volumen 57, pp. 299-304.*
23. *Morales, A. Del Cura, J.L., Bueno A, et al. (2013). SEUS 2013-03: El informe en ecografía. Madrid: Sociedad Española de Ultrasonidos SEUS.*
24. *Cheung, Y. Y., Goodman, E.M., Osunkoya, T.O. (2016). No More Waits and Delays: Streamlining Workflow to Decrease Patient Time of Stay for Image-guided Musculoskeletal Procedures. RadioGraphics, volume 36 (3), pp. 856-871.*
25. *U.S. Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press.*