TIEMPOS DEL PROCESO ASISTENCIAL EN URGENCIAS Y SU ASOCIACIÓN CON LA MORTALIDAD EN PACIENTES CRÍTICOS: DONDE CADA MINUTO CUENTA

Paola Ariana Duque-orozco[1], Abraham Gajardo-Cortez[2], Carlos Romero[3], Francisco Cardenas[4]

1. Universidad de Valparaíso- Hospital Carlos Van Buren
2. Hospital Clínico Universidad de Chile,
3. Hospital Carlos Van Buren
4. Hospital Gustavo Fricke

INTRODUCCIÓN En condiciones graves de salud, los primeros minutos tras el ingreso al servicio de urgencias (SU) pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Sin embargo, son frecuentes los retrasos en los tiempos del proceso asistencial (TPA) del SU y, se desconoce a nivel local el verdadero impacto de estos tiempos sobre la mortalidad.

OBJETIVO:
Describir los TPA en el SU y su asociación con la mortalidad a 30 días en pacientes adultos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público de alta complejidad (Valparaíso, Chile).

MÉTODO:
Cohorte retrospectiva (2023–2025) con 530 adultos admitidos directamente desde el SU a UCI. Se registraron antecedentes demográficos y clínicos, incluyendo diagnóstico de ingreso y TPA (triage–primera atención, primera atención–decisión médica, decisión médica–ingreso a UCI y permanencia total en SU). La mortalidad a 30 días fue el desenlace primario. Los TPA se describen como mediana y rango intercuartil (RIC). La comparación de estos tiempos según el desenlace primario se hizo con U de Mann-Whiney y se desarrollaron modelos de Cox ajustados por edad, sexo, comorbilidades y diagnóstico para determinar la asociación entre los distintos TPA con la mortalidad.

RESULTADOS:
Mediana de edad 58 años (RIC 41–68), 62,8% sexo masculino. El 84,5% fue catalogado en el triage como ESI 1 ó 2. Los principales diagnósticos de ingreso fueron shock séptico (27,5%) e insuficiencia respiratoria aguda (22,5%). La mortalidad global fue 19,8%. El tiempo triage–primera atención tuvo una mediana de 37,7 minutos (RIC 14,0–114,7), siendo mayor en fallecidos que en sobrevivientes (53,0 [RIC 16,5–140,5] vs. 33,8 [RIC 13,5–106,3] minutos, p = 0,004]. El 56,7% de los pacientes tuvo una espera en la primera atención médica ?30 minutos, lo que se asoció a una mayor mortalidad (HR ajustado 1,65 [IC95% 1,08–2,53], p = 0.021). Los tiempos entre primera atención–decisión médica, decisión–ingreso UCI y tiempo de permanencia total en SU no se asociaron con la mortalidad (p > 0.150). CONCLUSIÓN El tiempo entre el triage y la primera atención médica en el SU es el único TPA asociado con la mortalidad en pacientes graves. En nuestra experiencia, una demora ?30 minutos en la primara atención médica en el SU incrementa en un 65% mortalidad de los pacientes que ingresan a UCI. Reducir este tiempo podría eventualmente aumentar la sobrevida de los pacientes que ingresan a UCI desde el SU.