

# Calidad y practicas seguras con la implantación del Sistema Español de Triage en el Área Sanitaria de Ronda.

Autores: Galindo Gude P, Galindo Gude MI, Gude Corrales C.



## INTRODUCCION

La disponibilidad de un sistema de triaje estructurado es una medida fundamental para mejorar la calidad de los servicios de urgencias y emergencias, proteger a los pacientes, aumentar la satisfacción de usuarios y optimizar recursos.

El triaje de urgencia es un proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes en base al diagnóstico de urgencias de los síntomas y signos que presentan, prioriza la asistencia de los mismos, garantizando que los valorados como más urgentes sean visitados prioritariamente.

Las urgencias hospitalarias representan una gran presión asistencial en nuestro medio. Estudios de campo demuestran que en la actualidad existe una demora mayor a lo recomendable por las guías de actuación. Para la clasificación de los pacientes a su llegada al área de urgencias, se utilizan sistemas de triaje estándar, siendo los más utilizados el Canadiense (demasiado subjetivo) y Manchester (más objetivo y con 51 motivos de consulta). A raíz de analizar ambos sistemas, se procedió a la implantación del sistema de Triage español (SET), el cual clasifica en 5 niveles de urgencias a los usuarios. En estudios preliminares se demuestra que este sistema es útil para detectar los pacientes con riesgo, aportando además una información valiosa en la organización de los servicios de urgencias hospitalarias.

## OBJETIVOS

- Evaluar el funcionamiento del Sistema Español de Triage (SET) en un servicio de urgencias hospitalaria.
- Mejorar la accesibilidad, atención en cuidados, percepción de seguridad y el nivel de satisfacción de los usuarios

SISTEMA DE 5 NIVELES	
NIVEL 1: EMERGENCIA	Tiempo atención: INMEDIATO.
NIVEL 2: MUY URGENTE	Tiempo de atención: 15 minutos.
NIVEL 3: URGENTE	Tiempo atención: 30 MINUTOS.
NIVEL 4: MENOR URGENCIA	Tiempo atención: 60 minutos.
NIVEL 5: NO URGENTE	Tiempo atención: 120 minutos.

## MATERIAL Y METODOS

Estudio realizado durante los tres primeros meses desde su implantación en el Hospital público Serranía de Ronda, de III nivel del SAS. El triaje lo realiza el personal de enfermería entrenado y dedicado a tal fin. No hubo cambios en el tipo, número de pacientes, cartera de servicios ni personal médico y enfermería durante el tiempo de estudio.

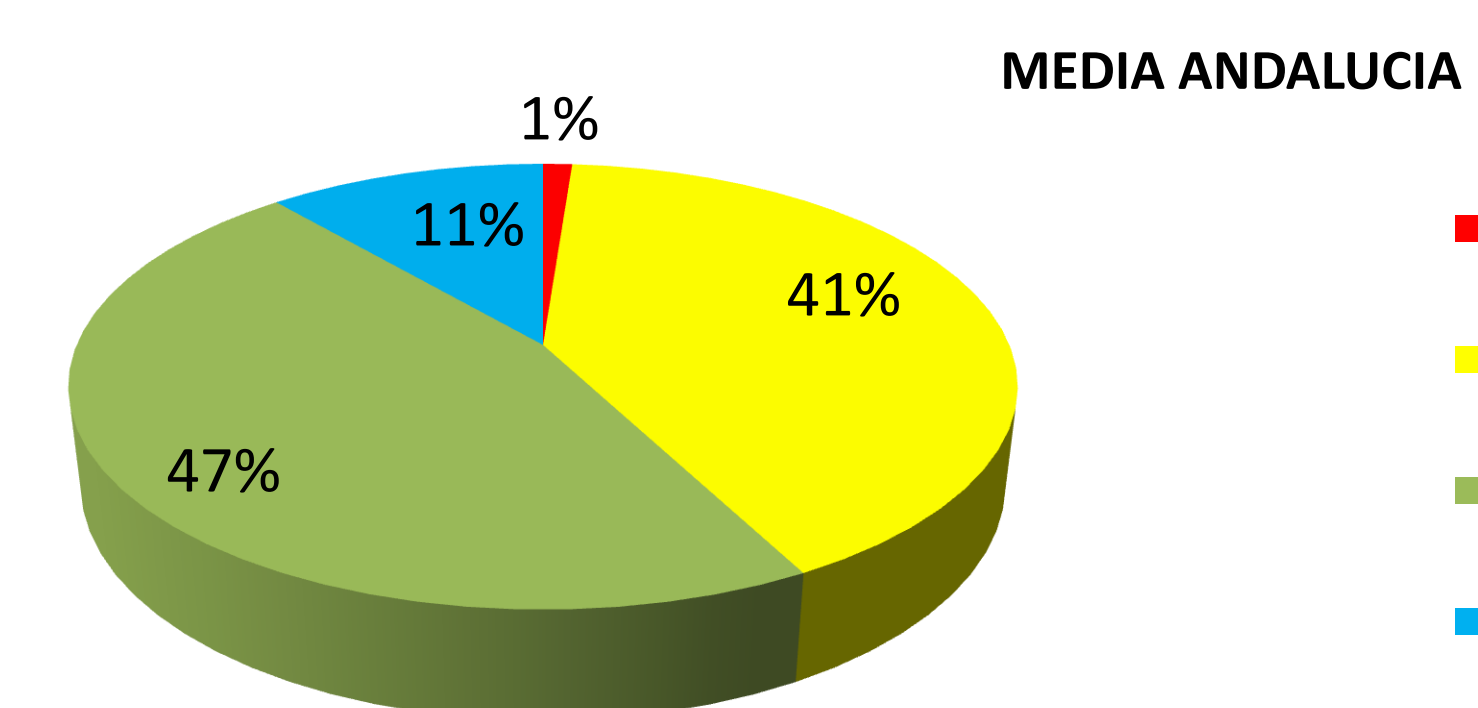
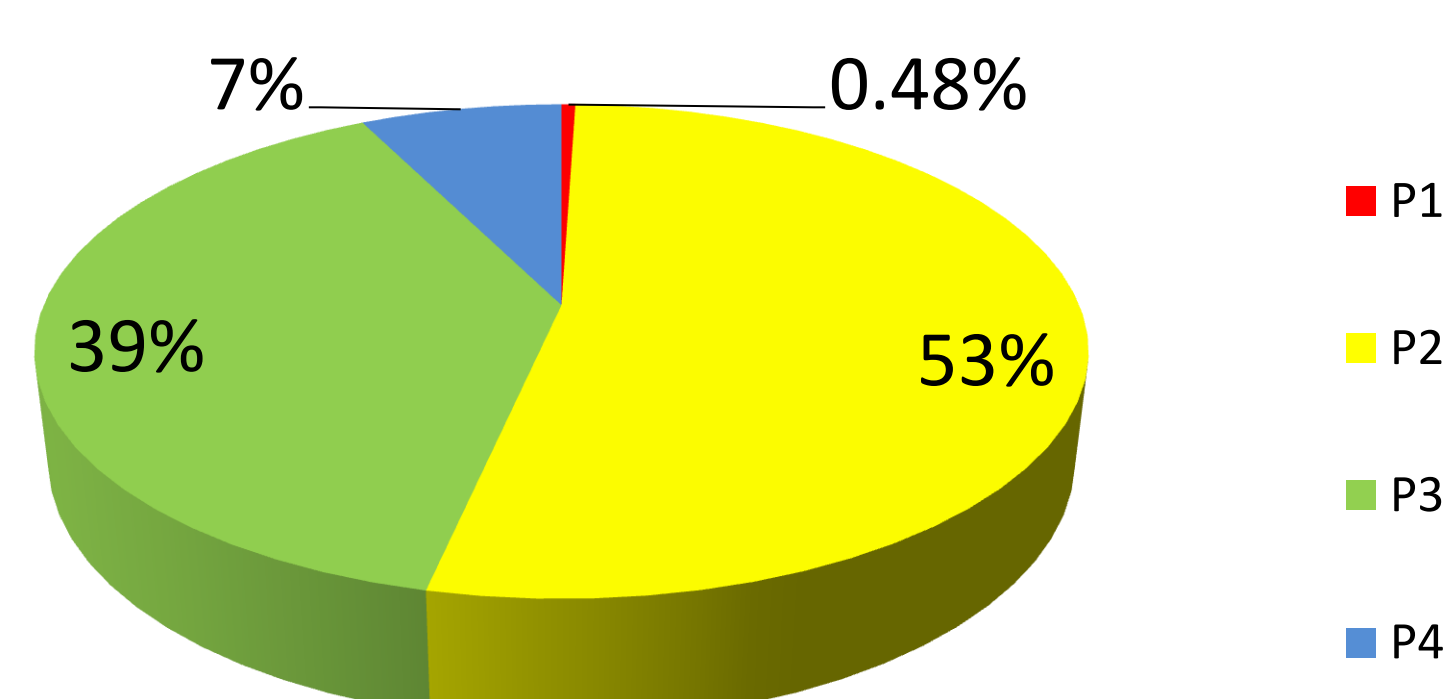
Fases en la actuación:

a) Recepción: acogida del paciente y familiar por parte del enfermero que realiza el triaje. Identificación con pulsera. Interrogatorio sobre el motivo de consulta.

b) Clasificación: según la gravedad en uno de los niveles de urgencias del SET. Asignación de uno de los circuitos existentes: polivalente, básico, traumatológico, pediátrico, crítico.

## RESULTADOS

- Se realiza un análisis del cuadro de mando evolutivo, detectándose una serie de desviaciones de algún indicador con respecto al estándar o la media de Andalucía que requieren de una justificación, siendo los más importantes:



- Se evidencia un sobretriage de la P3 e infratriaje de la P1, 4 y 5.
- Los circuitos asistenciales que se atienden en el circuito de atención básica un 16% de los pacientes cuando el 44% son P4 y 5, si bien es verdad que parte de éste se atienden en circuito traumatológico.
- En las prioridades por circuito se observa que en el circuito de críticos atiende un 40.6% de P2 cuando desde la clasificación solo deberían atenderse P1.

## CONCLUSION

El cambio del sistema en la urgencias de un hospital se acompaña de una disminución importante del tiempo de clasificación a los usuarios y de primera atención, aumentando la calidad y realizando prácticas seguras.