

ANÁLISIS DE LA ADECUADA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DE PALENCIA: MODO DE ACCESO VS. NIVEL DE CLASIFICACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE.

Autor principal:

EDUARDO
MUÑOZ
SÁNCHEZ

Segundo co-autor:

LUCÍA
SÁNCHEZ
SANZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

Palabra clave 1:

Clasificación

Palabra clave 2:

Servicios de Urgencia en hospital

Palabra clave 3:

Triaje

Palabra clave 4:

Atención Primaria

Resumen:

Antecedentes/Objetivos: La demanda de atención en los Servicios de Urgencias Hospitalarias (SUH) ha aumentado exponencialmente en nuestro país, pudiendo ser resuelta en la mayoría de los casos en primeros niveles asistenciales.

Los objetivos del trabajo son observar si los pacientes acuden por derivación o por iniciativa propia y conocer si se realiza un uso apropiado de estos servicios.

Material y método: Estudio descriptivo, transversal, realizado en el SUH del Río Carrión de Palencia en la semana del 16 al 22 de marzo de 2015. Las variables a estudio son: nivel de triaje y modo de acceso al servicio de urgencias.

Resultados y discusión: La muestra total corresponde a 889 casos. El 49,2% de ellos fueron triados con niveles prioritarios y el 50,8% de los pacientes fueron considerados como urgencias prorrogables.

Acudieron al servicio por derivación 512 casos. Un alto porcentaje de ellos podría haber sido tratado en niveles asistenciales primarios según la valoración del personal enfermero del SUH.

Aportación a la seguridad del paciente: Se debe trabajar con protocolos de actuación que puedan reducir el porcentaje de pacientes derivados a urgencias y además favorecer el funcionamiento del triaje de urgencias de Atención Primaria.

Propuestas de líneas de investigación: Estudios que permitan mostrar de forma significativa las causas que puedan estar originando un aumento de derivaciones urgentes desde Atención Primaria y que en el SUH son clasificadas como urgencias prorrogables.

Antecedentes/Objetivos:

La Organización Mundial de la Salud define urgencia sanitaria como “la aparición fortuita, imprevista o inesperada, en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”.¹

Desde el comienzo del siglo XXI el porcentaje de visitas a los Servicios de Urgencias Hospitalarias (SUH) en España, ha ascendido cada año entre un 4% y 5%, actualmente rondan los 26 millones de atenciones anuales.^{2,3} Estos datos se pueden extrapolar a Castilla y León, donde se demuestra que entre los años 2000 y 2008, la solicitud de asistencia urgente aumentó un 16,41%.

En Castilla y León el sistema de triaje que actualmente se utiliza es el MAT-SET, un sistema estructurado en 5 niveles, cuyo objetivo es gestionar la afluencia de los usuarios al servicio, con el fin de que sean atendidos por el nivel de urgencia y no por el orden de llegada.

El crecimiento desproporcionado de la frecuentación de pacientes al SUH, continúa siendo una problemática por dos razones. La primera es el uso del SUH por condiciones que podrían resolverse desde los primeros niveles asistenciales. La segunda razón es el exceso de gasto para el Sistema Nacional de Salud (SNS).¹

El objetivo principal es analizar si existe relación entre el modo de acceso de los pacientes que acuden al SUH y el nivel de prioridad asignado en el sistema de triaje.

Descripción del problema - Material y método:

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, llevado a cabo durante el mes de marzo del año 2015 en el SUH del hospital Río Carrión, del Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA); Castilla y León, España.

En el estudio se incluirán todos los pacientes que acudan al SUH del hospital Río Carrión, durante la semana del 16 al 22 de marzo de 2015. Incluiremos en el estudio a todos los pacientes dados de alta en el servicio más tarde de las 0:00 h del lunes día 16 de marzo, y a los pacientes que hayan acudido al SUH habiendo sido dados de alta médica antes de las 23:59 h del domingo día 22 de marzo.

Las variables a analizar son las siguientes:

- Nivel de triaje: nivel de urgencia que le ha sido asignado al paciente en la sala de clasificación tras haber sido triado.
- Modo de acceso al Servicio de Urgencias: variable que analiza si los pacientes han acudido por

iniciativa propia o por derivación desde otros niveles asistenciales.

En relación a los aspectos éticos y legales, el estudio se desarrolló siguiendo los principios recogidos en la declaración de Helsinki (1964). Para la realización del estudio, fue necesaria la autorización por parte del Comité Ético del CAUPA, encargado de la protección de los datos de los pacientes atendidos en el complejo asistencial.

Resultados y discusión:

El total de pacientes que fue clasificado con nivel de prioridad I, fue de 4 (0,4%). nivel de prioridad II: 67 casos (7,5%). nivel de prioridad III: 366 pacientes (41,2%). nivel de prioridad IV: 251 casos (28,2%). nivel de prioridad V: 201 casos (22,61%).

En cuanto a la distribución de pacientes por derivación médica o por iniciativa propia, los resultados muestran que el 57,6% (512) de los pacientes que acudieron al SUH del CAUPA, lo hicieron por derivación médica desde un servicio de menor nivel asistencial, frente a los 377 casos que acudieron por iniciativa propia, el 42,4%.

Si observamos los niveles de prioridad que les son asignados a los pacientes que acuden al SUH por derivación médica, los resultados indican que en el nivel de prioridad I, la mitad de los pacientes acudieron de este modo. En el nivel II, el 55,2% de los 67 totales. En el nivel III, el 58,2% de los 366 pacientes. En el nivel de IV, de los 251, el 61,4% de los casos y en el nivel V, de los 201 casos triados, el 52,7%.

Se consideran por tanto dos agrupaciones, grupo urgente (niveles I, II y III) y grupo no urgente (niveles IV y V). El primero lo forman 437 casos (49,2%) de los cuales 252 (28,35%) acude por derivación médica y 185 (29,25%) por iniciativa propia, y el grupo no urgente lo forman 452 casos (50,8%), de los cuales 260 (20,81%) acuden por derivación médica y 192 por iniciativa propia (21,60%). Observándose bajo un nivel de significación menor al 5%, que no existe relación entre ambas variables al realizar la prueba de chi-cuadrado.

Los resultados muestran un equilibrio entre los pacientes clasificados como atención urgente y los clasificados como urgencia prorrogable. Si realizamos una comparativa con la bibliografía, encontramos que el porcentaje de asistencia por cada nivel, no se asemeja al de nuestra muestra. Menor porcentaje de pacientes con nivel III (41,17% frente al 63%) y con nivel II (7,5% frente al 8,6%) y mayor de nivel IV (28,2% frente a un 22,6%) y nivel V (22,61% frente al 1,2%).⁴

Un alto porcentaje de pacientes (57,6%) acude al SUH del CAUPA por derivación médica, observando porcentajes cercanos al 50% en cada nivel de gravedad que les asignaron en el triaje del servicio de urgencias, siendo algo mayor en los niveles III y IV de clasificación.

A causa de la masificación asistencial, el término “uso inapropiado” está cobrando mayor importancia. Varios autores de la bibliografía consultada, consideran como inadecuadas aquellas demandas de atención urgente clasificadas con un nivel de urgencia IV o V, por parte de pacientes que acuden por iniciativa propia sin haber recurrido anteriormente a un servicio de AP.⁴ Facilitando de esta manera su correcta atención y a su vez reduciendo la afluencia en el SUH.^{1,3,5}

Se estima que en España existe un rango de uso inapropiado de los SUH que varía entre el 24% y el 79%. Rango muy amplio debido a que la demanda de cada ciudad española resulta ser

distinta.2,3

En el SUH del CAUPA, el 50% de los pacientes que demandan una atención urgente fueron triados con niveles IV y V, siendo el 21% los que acudieron por iniciativa propia (considerados como inapropiados). A partir de este hecho, surgen aspectos a destacar como la existencia de un alto nivel de pacientes que han acudido bajo derivación médica y que han sido clasificados con un nivel de urgencia prorrogable (260 pacientes, 57,5%). Diferentes estudios han demostrado que las derivaciones adecuadas desde AP, oscilan entre el 50,5% y el 91,1%.⁵ En comparación con nuestros resultados, observamos que las derivaciones desde AP, se encuentran por debajo de este rango, un 49,2%.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

El aumento de las urgencias en el territorio nacional (514,82 por cada 1000 habitantes)³ podría explicarse por el hecho de que la población ha incorporado conductas sanitarias de asistencia inmediata, en ocasiones a consecuencia de la falta de educación sanitaria. Es por ello, que se podría lanzar la hipótesis de que la AP favorece el aumento de la afluencia en el SUH, siendo en gran medida pacientes valorados con niveles prorrogables.

Con el fin de mejorar la asistencia, se plantean diferentes estrategias de trabajo. A nivel de AP debe potenciarse la atención, a la vez que se aumenta la educación acerca del uso correcto de cada nivel asistencial y se mejora la accesibilidad.^{3,5} Se debe trabajar con protocolos de actuación que permitan reducir el porcentaje de pacientes derivados a urgencias y además favorecer el funcionamiento del triaje de urgencias de AP (SUAP), el cual puede disminuir la presión asistencial.

En el SUH se propone mejorar las áreas de visita rápida, las cuales facilitan la atención a pacientes de carácter poco urgente, permitiendo una atención de calidad a aquellos con patologías de carácter urgente.^{3,5} Además se propone la implantación de un triaje avanzado en los SUH, donde se contempla la posibilidad de que el profesional enfermero pueda realizar determinadas pruebas analíticas, radiológicas simples o acciones terapéuticas a través de protocolos específicos que consigan reducir la congestión en el servicio. Este tipo de triaje ha sido evaluado obteniendo resultados positivos.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Conviene mencionar que la escasez de estudios con muestras similares, impide la correcta comparación con los resultados obtenidos en relación a los niveles de urgencias asignados. Sin embargo, el porcentaje de derivaciones hospitalarias desde AP, en comparación con otros estudios es muy elevado⁵, dato que resulta negativo tanto para el SUH como para el resto del Complejo Asistencial.

Se sugiere por tanto, la realización de estudios que permitan mostrar de forma significativa las causas que pueden estar originando un aumento de derivaciones urgentes desde AP, y que en el SUH son clasificadas como urgencias prorrogables, con el objetivo de crear estrategias formativas para los profesionales sanitarios, y proveer de material óptimo a los servicios de primeros niveles asistenciales. De este modo se conseguirá una atención adecuada y de calidad, aumentando así la eficiencia en los distintos complejos asistenciales.

Una de las estrategias que los servicios de AP de algunas ciudades, por ejemplo Palencia, han

implantado en su cartera de servicios, es un sistema de triaje en los servicios de urgencias de AP, con el fin de evaluar de manera más idónea la demanda de atención urgente. Por tanto, se propone realizar una línea de investigación que permita demostrar de manera científica, que el triaje en el SUAP supone una derivación de pacientes más adecuada al SUH, evitando de esta manera el elevado número de pacientes derivados como urgencias prorrogables.

Bibliografía:

1. Colomer C, Palanca Sánchez I, Elola Somoza J, Mejía Estebaranz F, Bernal Sobrino JL, Paniagua Caparrós JL, et al. Unidad de urgencias hospitalaria, estándares y recomendaciones [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [acceso 17 de marzo de 2015]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
 2. Rodríguez García MC. Análisis de la evolución de la demanda asistencial en el servicio de urgencias del Complejo Asistencial Universitario de León [Internet]. León: Universidad de León, departamento de ciencias biomédicas; 2012 [acceso 4 de mayo de 2015]. Disponible en:
http://buleria.unileon.es/xmlui/bitstream/handle/10612/2147/tesis_111ad2...
 3. Loría Castellanos J, Flores Maciel L, Márquez Ávila G, Valladares Aranda MA. Frecuencia y factores asociados con el uso inadecuado de la consulta de urgencias de un hospital. CirCir [revista en Internet]. 2010 [acceso 17 de marzo de 2015]; 78: 508-514. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc106h.pdf>
 4. Martín García M. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. RevEnferCyL [revista en Internet]. 2013 [acceso 3 de mayo de 2015]; 5(1). Disponible en:
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/artic...>
 5. Sánchez López J, Bueno Cavanillas A. Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario. Emergencias. 2005; 17(3): 138-144.
-