

LOS USUARIOS APLAUDEN EL TRIAJE MANCHESTER

Autor principal:

BENJAMIN JESUS
MARTIN
AZUAGA

Área temática:

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

Palabra clave 1:

triaje

Palabra clave 2:

set

Palabra clave 3:

mat

Palabra clave 4:

manchester triage

Resumen:

El triaje Manchester como método de selección y clasificación de usuarios que acuden a un servicio de Urgencias va a ser evaluado por los mismos pacientes. Para conocer si de acuerdo a sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles, ha permitido mejorar la atención de los mismos ya que empeoraría su pronóstico si se demorase su asistencia.

Desde su origen, el triaje usado por primera vez por el barón Dominique -Jean Larrey (1766-1842) médico cirujano militar del ejército de Napoleón, ha salvado muchas vidas como sistema de clasificación. Dicho sistema ha ido evolucionando y actualmente contamos con numerosas variantes y cada una usada en distintos países: Canadian triage and acuity scale (Canadá), MAT (Modelo Andorrano de triaje) SET (Modelo Español de triaje) Triage scale standardization (EEUU) y Manchester emergency triage (Reino Unido) entre otros muchos.

Nuestro estudio pretende captar el grado de satisfacción de los usuarios que han acudido a nuestro servicio de Urgencias de un Centro de Salud y que se les aplicó el Triage Manchester. Para ello se dio información a los usuarios mediante una charla y folletos informativos sobre dicho sistema de clasificación y posteriormente al ser atendidos y previo consentimiento se les pasó una encuesta a rellenar de forma voluntaria y anónima para evaluar el triaje. En total se cogió una muestra de 100 usuarios. El resultado y las conclusiones tras un análisis descriptivo indica que el 85 % de los usuarios calificó el triaje como satisfactorio.

Antecedentes/Objetivos:

Mejorar la calidad asistencial que los usuarios perciben del Sistema de Salud en un servicio de Urgencias es nuestro objetivo general. Los específicos: disminuir tiempos de espera de acuerdo al tipo de patología de ingreso que presente el paciente y por tanto facilitar la pronta recuperación,

con la disminución de los síntomas y signos con los que acudieron. Con tal fin, implantamos el Triage Manchester acreditado por la Agencia de Calidad del Comité Español de Urgencias y avalado por los sistemas SET y MAT. De acuerdo al organigrama establecido en nuestro Centro de Salud : Nivel 1 Rojo: atención inmediata Nivel 2 Naranja : demora 10 min. Nivel 3 Amarillo : demora 60 min. Nivel 4 Verde: demora hasta 2 horas. Nivel 5 Azul demora hasta 4 horas. Los objetivos específicos , se obtienen de los mismos usuarios , como participantes del proyecto ,los cuales van a evaluar la atención recibida en dicho Servicio sobre tiempo de espera, utilidad del sistema de clasificación y calidad de la atención recibida .De esta forma ,obtenemos una visión externa que puede ayudarnos a modificar los errores cometidos y mejorar el sistema de triaje. Se trata de realizar un feed-back entre los usuarios y los profesionales sanitarios. Nos servirá para modificar o replantearnos la utilidad del triaje Manchester como herramienta de uso en Urgencias y al mismo tiempo ver los factores a modificar o mejorar con respecto a la asociación síntomas versus respuestas favorecedoras , tratamientos administrados ,prevención y promoción de la salud.

Descripción del problema - Material y método:

Evaluar el uso del triaje Manchester implantado en nuestro punto de Urgencias hace 6 meses según la visión de una muestra de 100 usuarios que pasaron por nuestra unidad al menos 2 veces.Realizamos un cribaje de la población que había acudido al menos 2 veces al servicio de urgencias en los últimos 6 meses (desde que se implantó el sistema de triaje) un total de 12302 usuarios, de los cuales aleatoriamente se captaron 100. Preparamos los usuarios de la muestra, mediante una charla informativa citándolos en nuestra unidad en grupos de 25 personas. Se les dio un folleto explicativo a través del cual se les daba información de la forma de clasificación según la patología o síntomas asociados que presentarían y sus tiempos correspondientes de demora. Se les dio una encuesta que tendrían que rellenar, con 5 preguntas y 5 niveles de respuestas a evaluar según la escala Likert de 1-5 desde 5= muy satisfactorio hasta 0=nada satisfactorio.De acuerdo a las veces que fueron atendidos en urgencias. De la muestra de 100 usuarios voluntarios y anónimos obtuvimos en total 86 % participación. Las encuestas comprendían 5 preguntas que evaluaban la atención recibida, el tiempo de espera, el grado de satisfacción con el nivel de prioridad que se le asignó así como grado de satisfacción con la resolución de su problema-patología y por último como evaluaría el uso del Triage como herramienta de trabajo en urgencias.Se realizó un estudio estadístico descriptivo de las respuestas cualitativas al aplicar la escala Likert 1-5.

Resultados y discusión:

Una vez examinada la encuestas los resultados mostraron un alto grado de participación , con un 86 % del total de la muestra. La población identificada del registro de Urgencias del DCS . La muestra aleatoria de 100 usuarios identificados que acudieron 2 veces al menos en los últimos 6 meses y con los cuales contactamos telefónicamente. Pasado el proceso de selección y reunidos en grupos de 25, se les dio una encuesta a rellenar voluntariamente y anónimamente de las cuales sólo fueron válidas 86 % del total, siendo un 14 % dadas como nulas.

Examinados los ítems que se evaluaron ,los resultados fueron los siguientes:

- Ítem 1 Evaluación tiempo de espera después de ser clasificado en triaje: 67 % (5 Muy Satisfecho) , 9% (4 Bastante Satisfecho) ,15 % (3 Satisfecho), 4 % (2 Poco Satisfecho) 5 % (1 Nada Satisfecho)

- Ítem 2 Evaluación Nivel de Prioridad Asignado : 72 % (5 Muy Satisfecho), 9 % (4 Bastante Satisfecho) 9 % (3 Satisfecho) 4 % (2 Poco Satisfecho) 5 % (1 Nada Satisfecho)

- Ítem 3 Evaluación resolución final del Proceso Asistencial tras triaje en Urgencias: 65 % (5 Muy Satisfecho) , 7 % (4 Bastante Satisfecho) , 5% (3 Satisfecho) , 12 % (2 Poco Satisfecho) , 10 % (1 Nada Satisfecho).

- Ítem 4 Evaluación de la Valoración y Atención de los profesionales que realizaron el triaje: 79 % (5 Muy Satisfecho) , 12 % (4 Bastante Satisfecho) , 6 % (3 Satisfecho), 2 % (2 Poco Satisfecho) , 0 % (1 Nada Satisfecho)

- Ítem 5 Evaluación del Triaje Manchester como herramienta de trabajo en Urgencias : 72 % (5 Muy Satisfecho) , 9 % (4 Bastante Satisfecho) , 5 % (3 Satisfecho) , 9 % (2 Poco Satisfecho) , 4 % (1 Nada Satisfecho)

Valorando los porcentajes analizados podemos decir que en general la visión de los usuarios del uso del triaje , independientemente de la escala que apliquemos, es muy positiva ya que alcanza un nivel de aceptación del 70 % de la población encuestada. La mejor puntuación se la lleva el trato recibido por los profesionales que realizaron el triaje (sin duda la primera valoración de los profesionales en un servicio de Urgencias debe ser de escucha y empatía) y así lo premiaron los usuarios encuestados. Los usuarios asimilaban muy bien el triaje como herramienta de trabajo en urgencias ya que casi un 72 % lo ve como algo positivo en la atención prestada. El porcentaje más bajo fue para la evaluación de la resolución final , con un 20 % de poco o nada satisfecho, ya que aquí influye el tratamiento y posterior evolución del paciente , esto explica dicho resultado. El hecho de que sean los usuarios los que nos evalúen no tiene que ser un problema , ni asociarlo a algo negativo, si no más bien positivo ya que nos permite un feed-back que puede hacernos reflexionar sobre los fallos y errores cometidos en la atención prestada.

Por último concluir que nos sorprendió que los usuarios aceptasen adecuadamente con un 65 % los tiempos de espera en urgencias . Se demuestra así , que cuando en un sistema de triaje se da las explicaciones oportunas sobre la relación entre nivel de gravedad y tiempo de espera al mismo tiempo que se atiende de forma empática y asertiva ,es más lógico que los usuarios acepten dicha demora. Aquí por supuesto también hay que hacer un inciso en cuanto a la importancia e influencia de los recursos humanos y materiales de los que disponemos ,y que como todos sabemos son limitados.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

El hecho de que los usuarios evalúen nuestras herramientas de trabajo es muy importante para determinar los posibles errores o las carencias de la atención que estamos prestando. Esta encuesta de evaluación nos ha permitido mejorar el feed back entre usuarios y profesionales y todo ello repercute en la seguridad de la atención que estamos prestando. Debemos ser evaluados no solo por los gestores de calidad del Sistema Sanitario al que pertenezcamos si no también por los usuarios a los que prestamos atención. En este caso, el Sistema de Triaje Manchester ha sido bien puntuado por los usuarios. alrededor de 70 % avalan dicho sistema de clasificación en Urgencias. Y confirman la necesidad de establecer una valoración rápida en Urgencias, evitando demoras innecesarias de acuerdo a la gravedad de los síntomas o signos que presenta y no por orden de llegada. Con este sistema de triaje implantado en nuestro DCS se ha mejorado la atención y la seguridad de los ciudadanos.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Sería conveniente seguir insistiendo en la necesidad de que los usuarios sean partícipes no solo de la atención que se les presta sino también evaluadores de dicha atención. Evitaríamos muchos errores y mejoraríamos los sistemas de atención , sobre todo en los servicios de Urgencias. Mejorar la calidad y seguridad esta directamente relacionado con su grado de satisfacción y el

trato recibido .La herramientas que mejoran esa calidad son factores a tener en cuenta , entre ellos los sistemas de triaje Al mismo tiempo , hay factores como los recursos humanos y materiales de que disponemos que por supuestos también repercuten en la atención que se pueda prestar sobre todo hoy día con la crisis económica actual que estamos viviendo. Por eso , se debe suplir dichos recortes con mejorar en las herramientas de las que disponemos .

Bibliografía:

1. "Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias : Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias" Semes.org/revista/vol15.3
 2. "Sistema Español de Triaje" ISBN 84-87450-86-5
 - 3 " Triaje de Urgencias Hospitalarias.Grupo de Triaje Manchester" , ISBN 84-609-5536-2.
 4. "Jiménez Murillo,L. Hermoso Gadeo F. Tomás Vecina,S.: Equipo de trabajo de SEMES_EASP Urgencias Sanitarias en España .Situación actual y propuesta de mejora - Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias .Escuela Andaluza de Salud Pública.Editores . Granada .2007
-