

PÉREZ FERNÁNDEZ C*; REY MEJUTO M*; MORENO ESCRIBÁ O*; TORT SISQUELLA I**; FUENTES BORJA S***; SANTARROSA MATÉO C****; GÓMEZ JIMÉNEZ J*.
* SERVEI D'URGÈNCIES DE L'HOSPITAL NOSTRA SENYORA DE MERITXELL. ** ÀREA DE QUALITAT DEL SERVEI ADORRÀ D'ATENCIÓ SANITÀRIA (SAAS). *** COL·LEGI OFICIAL DE METGES D'ANDORRA (COMA).
**** MINISTERI DE SALUT. PRINCIPADO DE ANDORRA.

METODOLOGÍA

En diciembre del 2015 se puso en marcha en el Servicio de Urgencias (SU) del Hospital Nostra Senyora de Meritxell un protocolo de Triaje Avanzado para la derivación inversa de pacientes desde el triaje de urgencias a la atención primaria de salud, en base a su nivel de urgencia y complejidad.

El nivel de urgencia y complejidad se determina por la aplicación del Sistema Estructurado de triaje-SET (Modelo Andorrano de Triaje: MAT). La evaluación de la complejidad se estableció mediante un proceso de consenso, por un grupo de trabajo multidisciplinar constituido "Ad OC", por la Sociedad Catalana de medicina d'Urgències i Emergències (SOCMUE), en base al nivel de triaje, la sintomatología, el motivo de consulta del MAT-SET y otras variables universalmente aceptadas como marcadores de complejidad que fueron incluidas en el aplicativo web_e-PAT. De este consenso surgió una nueva Clasificación de Grupos de Urgencia-Complejidad (CGUC), que reclasifica a los pacientes en: Grupo 1 (pacientes de nivel I y II de triaje), grupo 2 (pacientes de nivel III de triaje), grupo 3 (pacientes de nivel IV y V de triaje complejos), grupo 4 (pacientes de nivel IV y V de triaje no complejos y no derivables) y grupo 5 (pacientes de nivel IV y V de triaje no complejos y derivables)

MATERIAL Y MÉTODOS

El protocolo de derivación solo es operativo los fines de semana y festivos, en horario de 09.00 a 13.00 h i de 15.00 a 20.00 h, cuando un médico de atención primaria ubicado en una consulta cerca del hospital (Médico del Servicio de Permanencias Médicas: SPM), puede visitar pacientes de bajo nivel de urgencia y baja complejidad, procedentes del SU.

El protocolo permite derivar pacientes desde el triaje del SU a la atención primaria, cuando se cumplen los siguientes criterios:

- Paciente clasificado como CGUC 5
- Paciente mayor de 3 años.
- Paciente con patología no traumatológica.
- Que el médico de atención primaria esté accesible (puede realizar domicilios)
- Que el profesional de enfermería no detecte motivos que aconsejen no derivar.
- Que el paciente acepte ser derivado

FIGURA 1. HUELLA DIGITAL DEL SU DEL HOSPITAL NOSTRA SENYORA DE MERITXELL EN EL PERÍODO DE ESTUDIO.

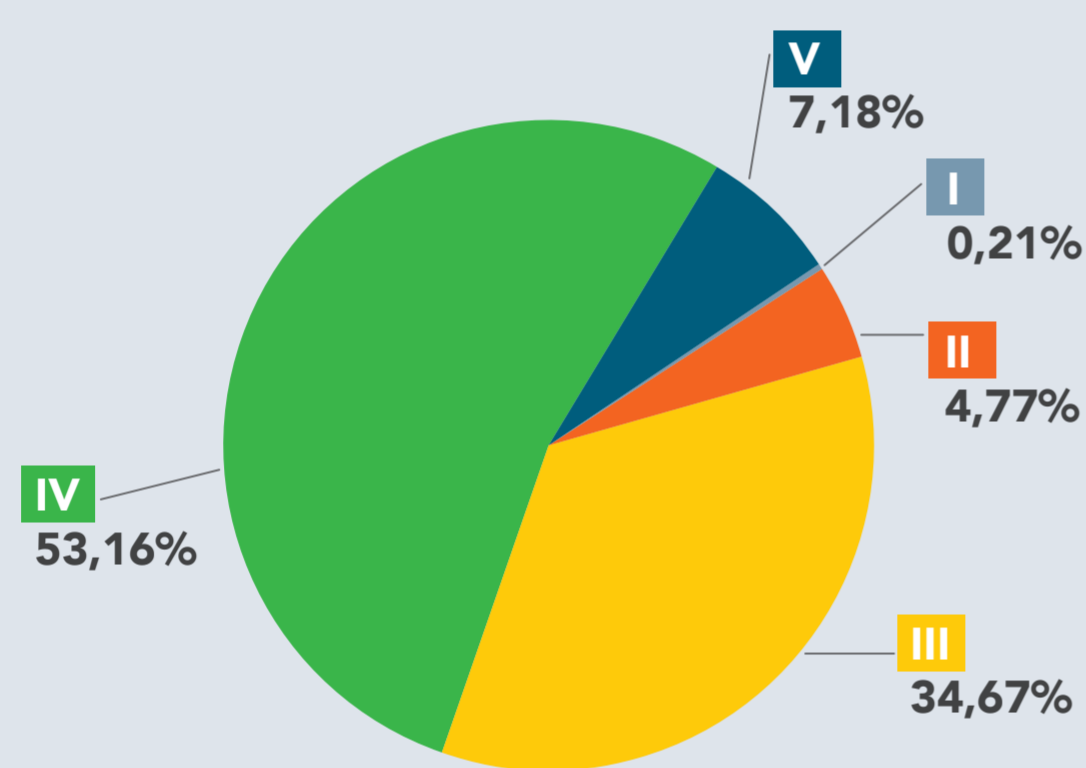
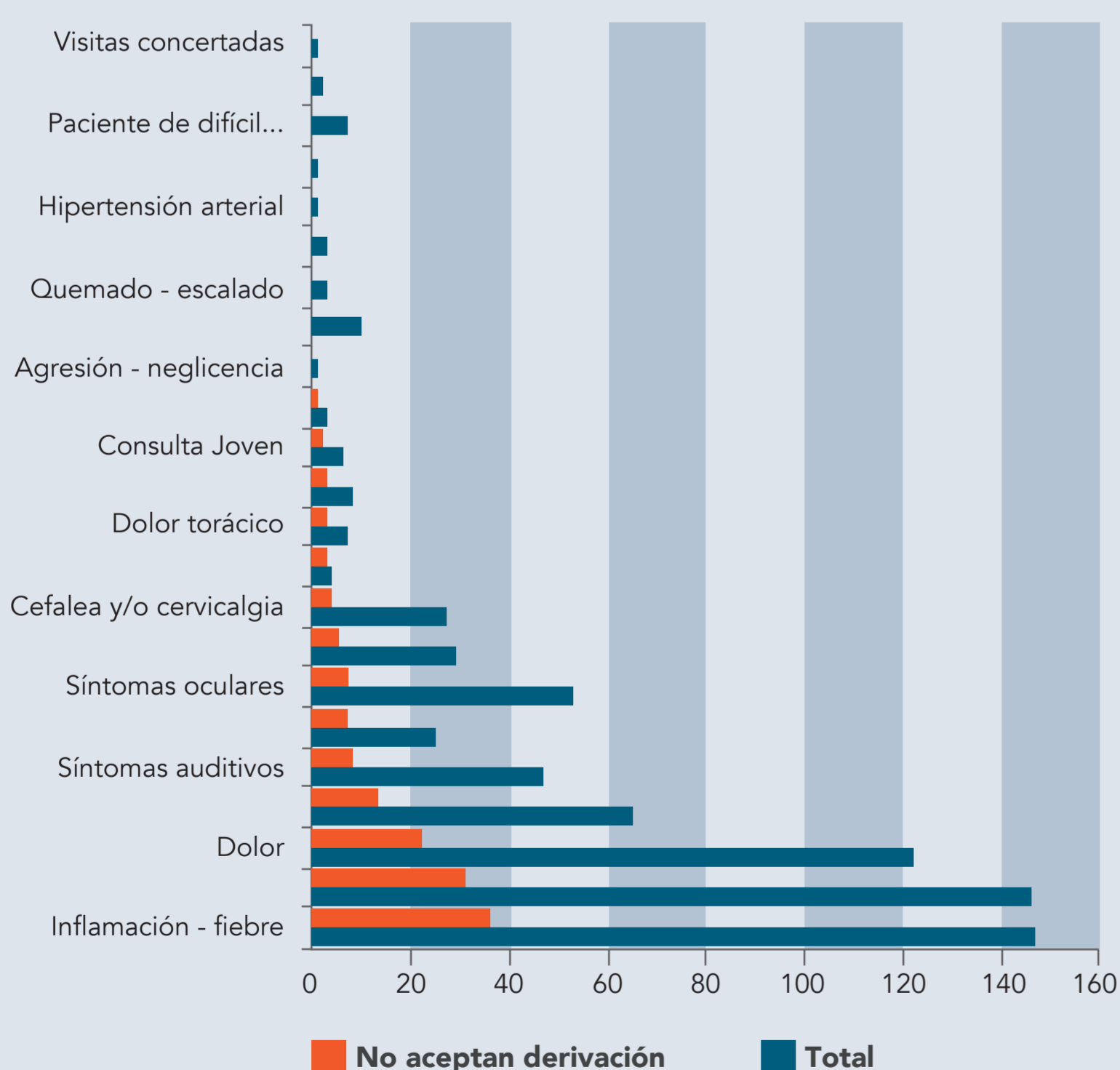


FIGURA 2. MOTIVOS DE CONSULTA DE LOS PACIENTES DERIVABLES DESDE EL TRIAJE DE URGENCIAS.



Se han analizado los datos de las derivaciones en un período de tiempo que va del 01/06/2016 al 31/05/2017 solo incluyendo los fines de semana y días festivos dentro de ese periodo.

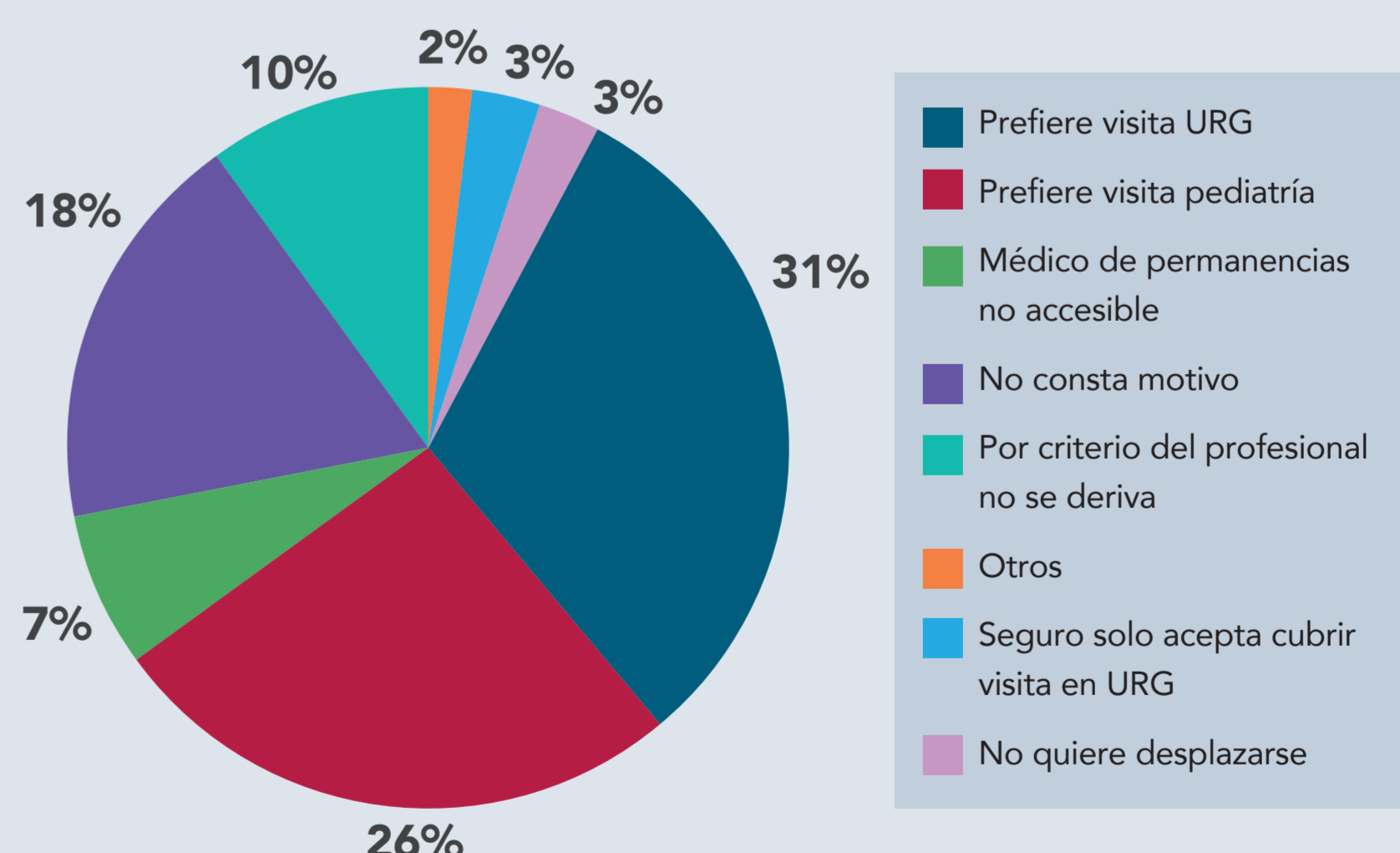
En el período de estudio fueron atendidos en el SU un total de 12.262 pacientes. La figura 1 muestra la huella digital de nuestro SU.

En el SPM se visitaron 1.778 pacientes de los que 1.119 pacientes (62,94%) acudieron de forma directa y 659 pacientes (37,06%) fueron derivados desde el SU. La figura 2 muestra los motivos de consulta de los pacientes derivables y la figura 3 los motivos por los que los pacientes no aceptaron la derivación.

El protocolo de derivación seleccionó un total de 687 pacientes tributarios de la misma, de los que 145 pacientes (21,11%) no la aceptaron.

Si solo tuviéramos en cuenta los criterios de derivabilidad marcados por el web_e-PAT (CGUC 5) en este período de tiempo y con una disponibilidad del SPM de 24 horas al día, se podrían haber derivado 7.033 pacientes (56,87% de los pacientes visitados en el SU).

FIGURA 3. MOTIVOS POR LOS QUE LOS PACIENTES NO ACEPTARON LA DERIVACIÓN.



CONCLUSIONES

• Los principales motivos para no aceptar la derivación han sido la preferencia de la visita en el SU (57,33%), bien por parte del equipo médico de urgencias (31,33%), o por un médico especialista en pediatría (26%). Es importante resaltar que en un 18% de casos no se registró el motivo de no derivación.

• Si en nuestro sistema de asistencia a las demandas de consulta no programada, hubiera una mayor disponibilidad de la atención primaria de salud y una mayor coordinación entre el SU del hospital y la atención primaria, según los criterios de derivabilidad establecidos en el MAT-SET, podrían ser visitados por la atención primaria de salud la mitad de los pacientes que acuden a nuestro SU.