

ESTUDIO DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS. SOPORTE: TRIAGE MANCHESTER.

Servicio de Urgencias R.G. Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Autores:

M. Carmen Blázquez Rodríguez; Beatriz Chozas García; Lorena Domínguez Pérez; Eva Leal de Pedro; Antonio Navarro Raya; Alberto Sánchez Juan.

Palabras clave:

Urgencias hospitalarias; patología leve; Triage Manchester

Justificación:

En los últimos años se ha observado un incremento de asistencias en en los servicios de urgencias hospitalarias.

En el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, recientemente se ha implantado el sistema de Triage Manchester, que clasifica los pacientes en 5 niveles, asignándoles un color rojo-naranja-amarillo-verde-azul, de mayor a menor gravedad.

Este nuevo instrumento de trabajo ha permitido objetivar que un alto porcentaje de los usuarios acuden por patología leve. (49,37 % del total durante el periodo de estudio).

Se ha formado un grupo de trabajo con el fin de analizar esta situación en profundidad.

Objetivos

1. Identificar las características del usuario con patología leve (verde-azul).
 - 1.1. Objetivar el motivo de consulta más frecuente.
 - 1.2. Identificar la franja de edad más frecuente.
 - 1.3. Describir el nivel de estudios medio.
 - 1.4. Identificar las nacionalidades más frecuentes.
2. Objetivar si las urgencias hospitalarias son la primera opción para los pacientes con patología leve.
 - 2.1. Medir Porcentaje de usuarios que son remitidos por otros centros sanitarios y los que acuden por decisión propia.
 - 2.2. Determinar los centros de urgencias elegidos por el usuario como primera y segunda opción, y las causas que le llevan a elegir esos centros.
 - 2.3. Describir los conocimientos de los usuarios sobre los centros de urgencia a su disposición en su área de salud, y cuantificar el interés del usuario por conocer su correcta utilización.
3. Evidenciar la valoración que el usuario hace del servicio de urgencias:
 - 3.1. Cuantificar el tiempo medio de espera del paciente con patología leve.
 - 3.2. Objetivar la valoración del usuario respecto al tiempo de espera.
 - 3.3. Objetivar la valoración del usuario respecto al espacio físico.
 - 3.4. Objetivar la valoración del usuario respecto a la atención sanitaria recibida.
 - 3.5. Objetivar la valoración global del usuario respecto a su estancia en urgencias.
 - 3.6. Identificar las sugerencias más frecuentes que el usuario aporta para la mejora de su atención.

Material y Métodos

Estudio descriptivo transversal.

Ámbito de estudio: Servicio de Urgencias R.G del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Periodo de estudio: Octubre-Diciembre 2004.

Sujeto a estudio: paciente clasificados como verde-azul según el programa Manchester. Población diana = 11853 usuarios (38,76% del total).

Criterio de exclusión: patología traumática por no ser sometida a triage, y patología oftalmológica y otorrinolaringológica por la especificidad de la patología. Selección de la muestra de forma aleatoria. Muestra = 250 usuarios.

Recogida de datos: encuesta mixta telefónica en la semana siguiente a la visita.

Tratamiento de los datos: hoja Microsoft Excell 2000 y programa estadístico SPSS.

Resultados

Un 62,8% de la población encuestada son mujeres.

La distribución de las edades de los usuarios es: el 38% tienen entre 15 y 34 años, el 31,2% entre 35 y 54 años, el 20,8% entre 55 y 74 años y el 10% son mayores de 75 años.

En cuanto al nivel de estudios, un 18% ninguno, un 40% posee estudios primarios, un 29,2% medios, y un 12,8% universitarios.

En la distribución de nacionalidades destaca la española con un 82,4 %. El 17,6% son extranjeros, de los que en primer lugar se sitúan los de nacionalidad ecuatoriana con un 38,64%, seguido de los de nacionalidad colombiana con un 18,18% de la población extranjera. Se observa una gran variedad de lugares de procedencia de los usuarios de la muestra, hasta 14 distintos como muestra el **gráfico 1**.

Entre los problemas de salud que hacen que la población estudiada acuda a urgencias hospitalarias destacan los problemas gastrointestinales (26%), y malestar general (20%). (**gráfico2**).

Tan sólo el 30,4% acude remitido por otro centro, siendo el más frecuente el centro de atención primaria (CAP) con un 80,36%. El 69,6% acude a las urgencias hospitalarias por decisión propia como primera opción. Las razones por las que toman tal decisión son: por mayor confianza en el centro hospitalario (29,3%), por creer que se abordará con mayor rapidez su problema (26,4%) y por desconocimiento de los centros de urgencia a que debe acudir (25,9%). (Gráfico 3).

En cuanto a los conocimientos de los usuarios a cerca de los centros de urgencias en su área de salud se evidencia que el 72,8 % de la población refiere no conocer los centros sanitarios donde acudir por un problema reciente sin cita previa, tan solo un 27,2% refiere conocer algún otro centro. Al fraccionar los tiempos se obtienen los siguientes resultados según **tabla 1**

	Centros de Urgencias al que deben acudir	
	Respuesta correcta	Respuesta incorrecta
Laborables de 9 a 21 horas	60%	40%
Laborables de 21 a 9 horas	8,4%	91,6%
Fin de semana y/o festivos	6,4%	93,6%
TABLA 1: Conocimiento de los usuarios sobre los centros a donde acudir según distribución de tiempos		

El interés por recibir información a cerca de los centros sanitarios de urgencias a su disposición en su área de salud se cuantifica en un 87,2% de la población, y un 12,8% de los casos no muestra interés o ya los conoce.

El tiempo de espera medio para nuestra población diana es de 3:05 horas durante el periodo de estudio.

Las medias resultantes en las valoraciones de los distintos parámetros de su estancia en el servicio de urgencias son los siguientes (**Tabla 2**):

	Valoración de espacio físico	Valoración del tiempo de espera	Valoración de la atención sanitaria	Valoración global de la estancia
Medias	7,52	5,13	8,01	7,25
TABLA 2: Medias de las valoraciones del usuario.				

La distribución porcentual de las respuestas en las valoraciones de los usuarios son los siguientes según muestran los Gráficos 4, 5, 6 y 7 * Valoración: Mala(0-5.5). Buena(5.6-7.5) y muy buena (7.6-10) Las sugerencias que aporta el usuario para la mejora de su atención se distribuyen de la siguiente manera:

- Disminuir los tiempos de espera: 49,5%.
- Aumentar el número de profesionales: 33,5%.
- Mayor resolución de problemas: 8,2%.
- Respetar equidad en las normas: 7,2%.
- Mejorar la limpieza: 1,5%.

CONCLUSIONES

Perfil del usuario de urgencias hospitalarias con patología leve: mujer de nacionalidad española, entre 15 y 54 años, con estudios primarios, que acude principalmente por problemas gastrointestinales (gráfico 2). El 69,6% de los encuestados acudieron al hospital por decisión propia, y un 30,4% fueron remitidos desde otros centros sanitarios. Las urgencias hospitalarias son la primera opción elegida, y los Centros de Atención Primaria son la segunda (24,4%). Las causas que hacen que el usuario acuda en primer lugar al hospital son: confianza, rapidez y desconocimiento.

El 72,8% de los mismos refiere desconocer los centros de urgencia a su disposición en su área de salud, porcentaje que se ve incrementado en horario nocturno y días festivos hasta un 91,6% y un 93,6% respectivamente.

El 87,2% manifiesta su interés por recibir información a cerca de los recursos sanitarios de urgencias en su área.

El tiempo medio de estancia en urgencias de los pacientes que acuden por patología leve se estima en 3:05 horas, un 26% alargan su tiempo de estancia en más de cuatro horas, y tan sólo un 10,4% permanecen menos de una hora para la valoración y resolución de su proceso.

A medida que aumenta el tiempo de espera en el servicio de urgencias los usuarios responden más negativamente, de forma que si este se alarga en más de dos horas y media la valoración negativa corresponde a más del 67%, llegando a un 73,85% si supera las cuatro horas. (**Gráfico 7**).

Valoración: Mala (0-5,5), Buena (5,6-7,5) y muy buena (7,6-10).

Se evidencia que la valoración global negativa de la estancia en urgencias aumenta de forma directamente proporcional al aumento en el tiempo de permanencia en la unidad. De igual modo, las valoraciones globales muy positivas disminuyen de forma directamente proporcional al

aumento de este tiempo. Con lo que se concluye que la satisfacción de los encuestados disminuye en relación al aumento en el tiempo que permanecen en urgencias. (**Gráfico 8**) *Valoración: Mala (0-5,5), Buena (5,6-7,5) y muy buena (7,6-10).

A pesar del tiempo de espera, un 50,8% estiman como muy buena la valoración global de la estancia en urgencias. La valoración de la atención sanitaria prestada ha sido muy positiva en un 72,4% de los encuestados, siendo esto lo que justifica el resultado anterior, por lo que se puede concluir que la satisfacción de los usuarios en la globalidad de la estancia se ve condicionada, en gran medida, por la visión positiva de la atención sanitaria que han recibido.

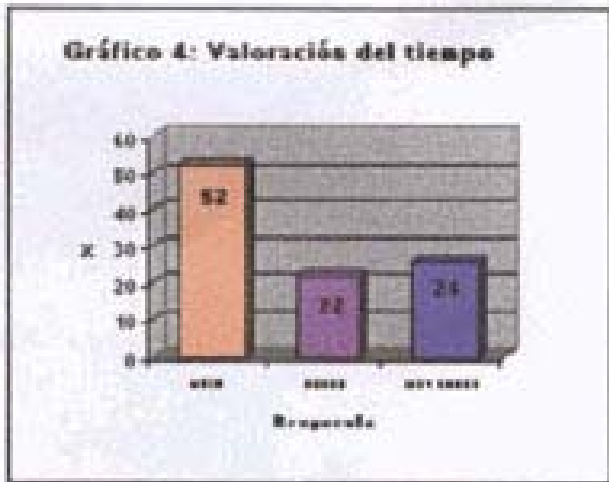
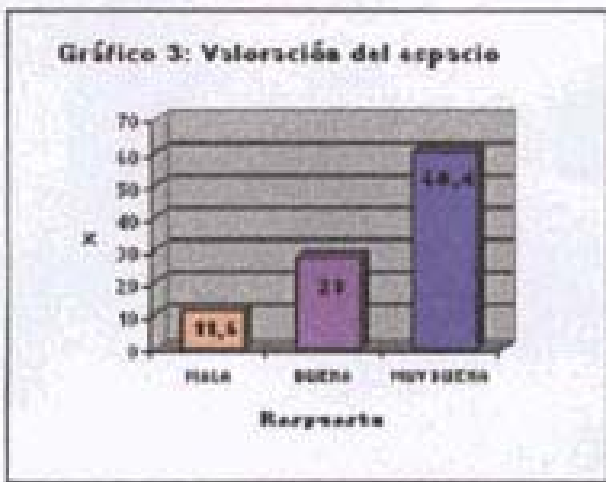


Gráfico 7: Valoración del tiempo de espera por el usuario

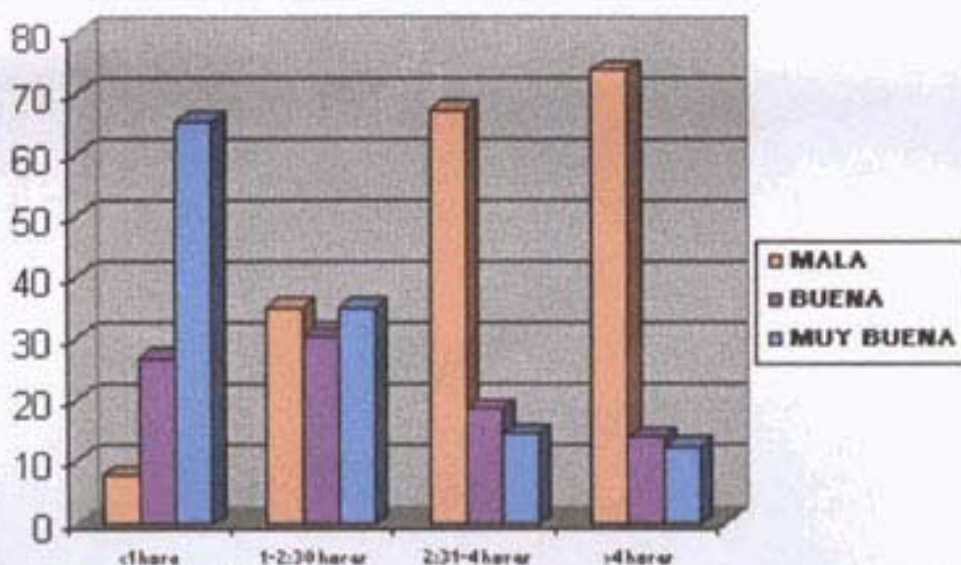
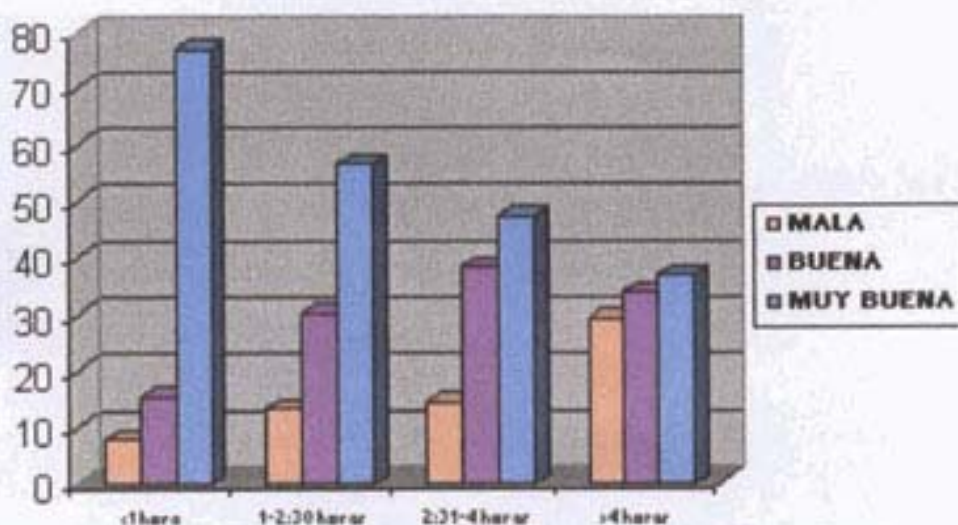


Gráfico 8: Valoración global del usuario en función del tiempo de espera



BIBLIOGRAFÍA

Manual Manchester Triage Group Grupo Español Triage Manchester. 2004

Listado Centros Sanitarios de Urgencia de la Comunidad de Madrid Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid 2004.

www.madrid.org/registro_centros_sanitarios/busqueda_detallada.htm.

ARMITAGE P., BERRY G. Estadística para la investigación biomédica Ed. Harcourt Brace. Madrid 1997.

SILVA L.C. Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica. Ed. Díaz de Santos, S.A. España, 1997.

Mail. de contacto Eva Leal de Pedro: Navarroleal@terra.es

Fecha Publicación: 26/07/2005