

TRIAGE EN PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL SAN AGUSTÍN AÑOS 2013/2014

AUTORÍA

MARIA TERESA DEL ARCO SOUSA*

*DUE SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL SAN
AGUSTÍN

RESUMEN

La aplicación de un sistema de triage estructurado es imprescindible para mejorar la calidad y eficacia en el Servicio de Urgencias. El triage prioriza la atención del

paciente según su gravedad. El objetivo del estudio es analizar el nivel de prioridad asignado a los pacientes en edad pediátrica que demandan asistencia urgente y determinar también el tiempo medio de espera para ser atendido según el nivel de prioridad asignado (Indicador de calidad asistencial). Se ha realizado un estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes menores de 14 años que acuden al Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín durante los años 2013 y 2014. Como resultados se obtiene: 8.927 niños demandaron asistencia durante el año 2013 y 7.828 niños durante el 2014.

AÑOS	NIVEL	Número	Porc. (%)	Tiempo. Medio Espera (min.)
2013	II	608	6.8	15
	III	3448	38.62	24
	IV	4650	52.08	51
	V	221	2.47	70
2014	II	410	5.24	18
	III	3400	43.43	24
	IV	3898	49.79	52
	V	120	1.53	75

- Más del 50% de los niños que demandan nuestra asistencia podrían ser atendidos en Atención Primaria, por tratarse de Patología no urgente.
- En niños el riesgo vital y la emergencia es menos frecuente que en el adulto, aunque requiere una revaloración constante.
- Los tiempos medios de espera para el nivel II resultan ser superiores a lo establecido (10 minutos) aunque es importante señalar que debido a la urgencia de la situación el registro en la aplicación informática suele retrasarse, pero no la atención que es inmediata.
- Los tiempos medios para el resto de los niveles son inferiores a lo establecido y resultan por tanto adecuados para cumplir el indicador de calidad asistencial.

ABSTRACT

The implementation of a formal triage system is essential to improve the quality and efficiency in the Emergency Department. The triage prioritizes patient care according to their gravity. The study aims to analyze the level of priority assigned to pediatric-age patients who require urgent assistance and also to determine the average waiting time to be attended according to the assigned priority level (indicator of quality of care). There has been a descriptive, retrospective study of patients under the age of 14 years who come to the emergency service of the Hospital of San Agustín for the years 2013 and 2014. How to obtain results: 8.927 children demanded assistance during the year 2013 and 7.828 children during 2014.

YEAR	LEVEL	NUMBER	Porc. (%)	TIME AVERAGE TIMEOUT (m)
2013	II	608	6.8	15
	III	3448	38.62	24
	IV	4650	52.08	51
	V	221	2.47	70
2014	II	410	5.24	18
	III	3400	43.43	24
	IV	3898	49.79	52
	V	120	1.53	75

- More than 50% of children who require our assistance could be treated in primary care, because it is not urgent pathology.
- In emergency and life-threatening children is less frequent than in the adult though it requires a constant reappraisal.
- The average waiting times for level II prove to be superior to the established (10 minutes) Although it is important to note that due to the urgency of the situation the registry on the computer application is often delayed, but not the attention that is immediate.

- Times average for the rest of the levels are lower than the established and are for both suitable to meet the indicator of quality of care

INTRODUCCIÓN

El sistema de triage Manchester es el empleado en el hospital San Agustín. Este sistema clasifica al paciente en 5 categorías, cada una de las cuales se traduce en un código de color y un tiempo máximo de atención, lo que permite priorizar al paciente en función de su gravedad y objetivar clínicamente la decisión de la priorización.

ESTADO	NIVEL	COLOR	TIEMPO DE ESPERA
CRÍTICO	I	ROJO	0m
EMERGENCIA	II	NARANJA	10m
URGENCIA	III	AMARILLO	60m
ESTÁNDAR	IV	VERDE	120m
NO URGENTE	V	AZUL	240m

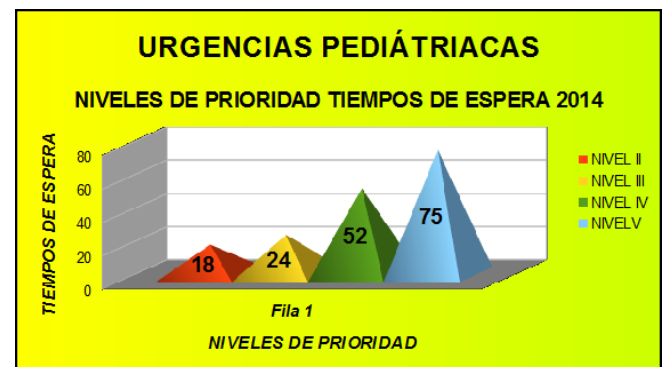
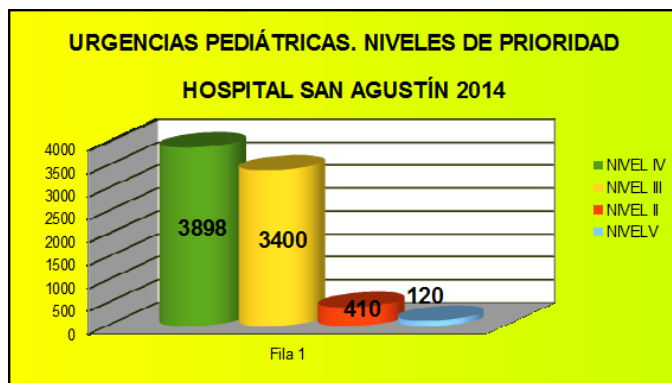
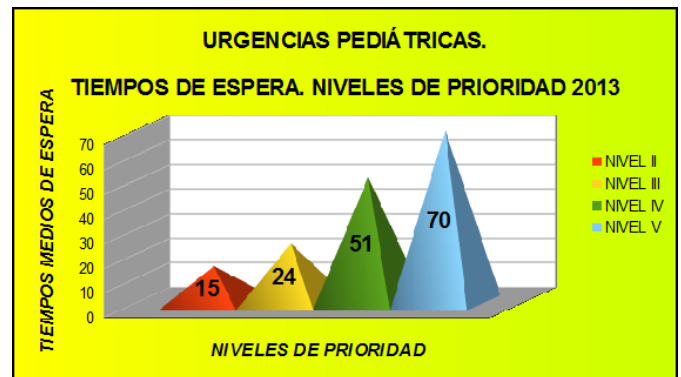
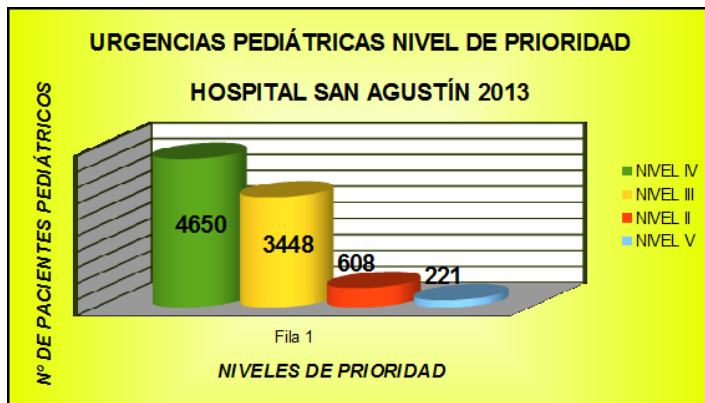
OBJETIVO: El objetivo del trabajo es conocer la patología pediátrica que demanda atención de urgencias, según los códigos de prioridad establecidos por el sistema Manchester y determinar los tiempos de espera según el nivel de prioridad asignado (indicador de calidad asistencial).

MATERIAL Y MÉTODO:
DISEÑO: Estudio descriptivo, retrospectivo.
PERIODO DE ESTUDIO: 2013/2014
ÁMBITO DE ESTUDIO: Servicio de Urgencias Hospital San Agustín
SUJETOS: Pacientes en edad pediátrica (menor de 14 años).

RESULTADOS

Más de la mitad de los niños que demandan nuestra asistencia podrían ser atendidos en Atención Primaria. Esto es una de las causas de masificación e inadecuada

utilización de los Servicios de Urgencia Pediátricos. En los niños, el riesgo vital y la emergencia aparece con menos frecuencia que en el adulto, aunque tienen más riesgo de presentar signos o síntomas de enfermedad grave de forma sutil o deterioro rápido. Por eso resulta muy importante el reconocimiento de su potencial de empeoramiento rápido, primando la revaloración constante. En cuanto al tiempo de espera para ser atendido en función de la prioridad asignada, los tiempos medios de espera para los pacientes de nivel II resultan ser superiores a lo establecido (10m), aunque es importante señalar que debido a la urgencia de la situación, el registro en la aplicación informática se suele retrasarse pero no la atención. La atención es inmediata. Los tiempos medios para el resto de los niveles son inferiores a lo establecidos y resultan por tanto adecuados para cumplir el indicador de calidad asistencial



BIBLIOGRAFIA

- Gómez Jiménez J. Triage estructurado d urgencies. Model Andorra de Triage (MAT). Bases conceptuales del programa de ayuda al Triage .(Revisado en junio 2003).
- Gómez Jiménez J. Clasificación de `pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Emergencias 2003;15:165-175
- Gómez Jiménez J, Torres Trillo M, López Pérez J, Jiménez Murillo L. Curso de formación de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Sistema Español de Triage (SET). Madrid. Manual de formación de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias(SEMES);2004
- Elorza Arizmendi JFJ. Las urgencias pediátricas que acuden a centros hospitalarios. AnEspPediatr 1998;49:650
- Lapeña López de Armentia S, Reguero Celada S, García Rabanal M, et al. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. An Esp Pediatr 1996;44:121-5
- Pou Fernández J, Cambra Lasoasa FJ, Moreno Hernando J, Fernández Santervás Y. Estudio de la demanda urgente de asistencia pediátrica en el servicio de urgencias de un hospital infantil. An Esp Pediatr 1995;42:27-30.
- García Fructuoso M, Fernández López A, García García JJ, Ortega Rodríguez J, Luances Cubells C, Pou Fernández J. Demanda asistencial y perfil actual del usuario de un servicio de urgencias pediátrico hospitalario de tercer nivel. Arch Pediatr 1998;50:1149-55
- Antón MD, Peña JC, Santos R, et al. Demanda inadecuada de un servicio de urgencias pediátrico hospitalario: factores implicados. Med Clin 1992;99:743-46
- Benito Fernández J. Urgencias en pediatría: buscando una atención más especializada. An Esp Pediatr 1996;44:312-6.
- Hurtado Sendín P, Casado Blanco M. Demanda asistencial pediátrica de un servicio de urgencias hospitalario, en horario de centro de Atención Primaria. Rev Esp Pediatr 2000;56:243-6
- Sasa Pérez Li, Orús Escolá T, Juncosa Font S, Barredo Hernández M. Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios: relación con la utilización de la atención primaria en una población pediátrica. An Esp Pediatr 1996; 44:95-108.