



COMUNICACIONES PROPUESTAS PARA LAS XII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V A TRAVES DE EKALME – SEMES EUSKADI.org

Nº Presentación: 010/112007

Nombre: Jose Ramón
Apellidos: Aginaga Badiola
Centro_de_Trabajo: Hospital Donostia
Localidad: Donostia
Codigo_Postal: 20014
Provincia: Gipuzkoa
Preferencia: Póster
Título: **ANALISIS DE INDICADORES DE CALIDAD RELACIONADOS CON EL PROCESO DE TRIAJE**
Fecha publicación: 14 de Marzo de 2007
Redactor: Aginaga Badiola, JR, Busca Ostolaza, P, Hernando Uzkudun,A, Preciado Barahona MJ, Aranzabal Conde A, Gómez Calatrava, C.

Resumen: **ANALISIS DE INDICADORES DE CALIDAD RELACIONADOS CON EL PROCESO DE TRIAJE**

INTRODUCCIÓN

El proceso de clasificación de los pacientes a su llegada al Servicio de Urgencias, triaje, es clave para su correcta atención, debe valorar la urgencia, la complejidad y establecer la prioridad en la necesidad de atención. La clasificación por motivos de consulta y en 5 niveles, realizada en un espacio semiabierto, puede permitir un triaje ágil y efectivo. El análisis periódico de más de 60 indicadores de calidad relacionados con el proceso de atención urgente, establecidos en el Sistema de gestión de calidad ISO 9001:2000, es importante para la valorar el cumplimiento de objetivos y la adecuación del proceso.

OBJETIVOS

Análisis de 5 de los indicadores relacionados con el subproceso de triaje:

- Porcentaje de pacientes que acuden con documento de derivación.
- Tiempo llegada-finalización de triaje.
- Abandonos del servicio antes del triaje.
- Altas tras la valoración en el triaje.
- Tiempo llegada-inicio de la atención, según la prioridad asignada.

METODOLOGÍA

- Hospital de referencia con aplicación informática de todo el proceso asistencial.
- El triaje se realiza a todos los pacientes, independientemente de su procedencia (iniciativa propia / derivación médica) y medio (andando, silla, camilla, ambulancia,..), en el mismo espacio, por el mismo personal y con la misma sistemática.
- Se establece, el motivo de consulta y la necesidad de atención: prioridad (P)-1: inmediata; P-2: en <30 min; P-3: en <60 min; P-4: en <120 min; P-5: en <180 min.
- Establecimiento de percentiles de cumplimiento para cada indicador.
- Selección mensual de una muestra de pacientes de forma aleatoria, estratificada (definida para la revisión de indicadores ISO, n total=1085).
- Valoración mensual del cumplimiento de objetivos y de la adecuación del proceso.
- Período de análisis: enero-diciembre de 2006.

RESULTADOS

- Se atendieron 96.089 urgencias (media 263 /día) con un 22.45% de ingresos.
- El 33.4% de los pacientes (rango 31-36%) acudieron con documento de derivación.
- El tiempo llegada-finalización de triaje fue <6 min para 91% (95.5% para los P-1, P-2) y <10 min para 97.9% -Ningún paciente abandonó el servicio antes de ser triado.
- El 1.7% de los pacientes fueron altas tras la valoración en el triaje.
- El 5.5% de los pacientes se clasificaron como P-1, P-2: 6.7%, P-3: 18.2%, P-4: 66.9% y P-5: 2.7%.

- Las medias de tiempos de llegada-inicio de la atención, según la prioridad asignada: P-1: 1 min (96.7% en <10 min); P-2: 15 min (87.8% en <30 min); P-3: 35 min (79.7% en <60 min); P-4: 44 min (79% en <120 min); P-5: 57 min (76.7% en <120 min).

CONCLUSIONES

- Este sistema de triaje informatizado es ágil permitiendo valorar y clasificar la mayoría de los pacientes en <10 minutos. Evita el abandono de pacientes sin ser valorados y facilita dar altas.
- Los tiempos de espera hasta el inicio de la atención, según la prioridad, se adecuan a los objetivos marcados, aunque no se alcancen en los P-5.
- El sistema de revisión periódica de indicadores permite la comparación con otros servicios y analizar áreas de mejora.