

EL SET: UNA EXIGENCIA DE CALIDAD PARA

Pasados ya quince meses desde la primera implantación del triaje estructurado en España, es momento de hacer una reflexión sobre las novedades aparecidas en torno a este importante tema, sobre el camino recorrido y sobre las perspectivas y necesidades planteadas en un futuro inmediato.

■ A nivel internacional, el triaje de cinco niveles de priorización está más vivo que nunca. En el último año, el grupo de trabajo de triaje canadiense ha revisado su escala, también lo ha hecho el grupo americano. Se han publicado estudios de validación de la nueva escala australiana, de la nueva versión de la escala americana y nosotros hemos validado la nueva versión del Programa de ayuda al triaje (web_e-PAT v3), tanto en el adulto como en el niño, y la hemos actualizado en base a las sugerencias de los centros que lo han implantado. También hemos avanzado en la mejora del triaje pediátrico, del que disponemos ya de un documento de consenso que permitirá la próxima actualización del web_e-PAT a la versión 3.5. En este consenso han trabajado profesionales de diferentes hospitales en el marco de un convenio de colaboración entre el Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (SAAS), el grupo de urgencias pediátricas de la Societat Catalana de Pediatria (SCP) y la Societat Catalana de Medicina d'Urgència (SCMU)-SEMES Catalunya.

■ La diferencia entre el sistema español y otros sistemas internacionales estriba en que, precisamente, el nuestro es el único de ellos reconocido por las sociedades científicas españolas para ser aplicado en nuestro país, es el único sistema validado que ha demostrado estar adaptado a las necesidades de nuestros servicios de urgencias y podemos decir que, por sus resultados, está situado a la vanguardia de todos los sistemas de triaje modernos de 5 niveles de priorización.

■ El SET-MAT ha demostrado ser un sistema tremendamente vivo, que establece un "feedback" de mejora continua con los servicios de urgencias en los que se implanta, del que tanto el mismo sistema como los propios servicios se benefician. Hoy sabemos, que el primer ciclo de mejora con resultados palpables, dura aproximadamente 1 año desde el momento que se decide la implantación. La experiencia nos demuestra que no hemos de esperar a disponer de una estructuración profesional, técnica y/o estructural óptima para implantar el sistema, pues la sola implantación nos proporciona

instrumentos de mejora inmediata, que empiezan a funcionar con la confección del Plan de implantación, la creación de la comisión de triaje en los servicios y la formación de los profesionales, incluso antes de que implantemos el sistema de forma efectiva.

■ Desde un punto de vista profesional, la creciente implantación del sistema puede generar un problema médico-legal en aquellos centros que no dispongan del mismo. Este hecho no debería ser menospreciado por nuestros responsables de gestión. La evidencia científica es ya lo suficientemente sólida como para exigir, en nuestros servicios de urgencias, la disponibilidad de un sistema de triaje estructurado de 5 niveles que cuente con la recomendación de nuestra sociedad científica. Ni siquiera el hecho de que la clasificación inicial sea realizada por un médico, puede hoy garantizar el nivel de fiabilidad y validez que garantiza nuestro sistema de triaje. Nosotros, los médicos, no hemos aprendido a valorar la urgencia en los términos que se plantea en los sistemas de triaje actuales de 5 niveles, y además, las últimas publicaciones constatan que los sistemas basados en la memoria o en el papel, no son fiables en la práctica clínica.

■ Estos hechos confirman la importancia de informatizar el triaje, con independencia del tipo de profesional sanitario que lo realice. Tampoco es lícito, desde un punto de vista científico, profesional ni médico-legal, mantener sistemas de clasificación de 3 ó 4 niveles de priorización, ni implantar sistemas de triaje de ámbito local, o que no han demostrado el suficiente grado de validación o de adaptación a nuestro entorno sanitario, cuando existe una recomendación científica al respecto, de ámbito estatal y autonómico, tan claramente establecida, estructurada y universalizada. Es nuestra obligación como sociedad científica recordar y hacer énfasis en estos hechos y velar porque este mensaje llegue a todos los responsables, tanto de gestión como políticos, con la suficiente claridad.

■ Siempre que se implanta un nuevo sistema de trabajo se generan resistencias y dificultades. En el caso del triaje estructurado estas han estado vinculadas fundamentalmente a la falta de información, especialmente entre el colectivo médico, y a la redistribución de cargas de trabajo, especialmente en aquellos servicios que han pasado de funcionar en base a la distribución de pacientes

(sigue en pág. 13)

“Hemos puesto en marcha todos los modelos de formación contemplados en los manuales del sistema”

NUESTROS SERVICIOS DE URGENCIAS

por especialidad, a priorizar en base al nivel de urgencia, o en aquellos en que el triaje no era asumido previamente por enfermería. En ese sentido hemos de decir que en todos los centros el triaje ha sido asumido por enfermería, con mayor o menor soporte por parte del colectivo médico. En algunos casos, la falta de un dimensionamiento adecuado de las plantillas o la existencia de inadecuaciones estructurales han condicionado ciertas dificultades, que están en vías de solución. Un problema detectado en la mayoría de los centros ha sido el inadecuado nivel de informatización de las urgencias, que dificulta sin duda la consecución de la totalidad de los objetivos de mejora del conocimiento vinculados al sistema. A pesar de ello, la incorporación del paquete estadístico del web_e-PAT ha permitido ya obtener las primeras huellas digitales de los servicios de urgencias españoles, compararlas entre sí y realizar cambios organizativos en base a este conocimiento.

■ Uno de los aspectos con mayor margen de mejora es el que hace referencia a la dinámica de implantación. Hemos de mejorar el proceso de implantación incrementando el número de instructores disponibles para los hospitales que deseen poner en marcha el sistema. En este periodo de tiempo ha crecido la sensibilización sobre la necesidad de mejorar la calidad de nuestros servicios de urgencias mediante la implantación del SET-MAT, una sensibilización que ha traspasado nuestras fronteras, como demuestra el interés suscitado por el sistema de triaje en Latinoamérica y en otros países. Esto implica una demanda de implantación creciente y una necesidad de asesoramiento y formación de los profesionales que únicamente podrá ser satisfecha ampliando el número de instructores disponibles. Actualmente existen 9 instructores en Andorra, 70 instructores en Cataluña y 20 instructores para el resto del estado. Algunas Comunidades Autónomas no disponen de ellos. Este desequilibrio territorial ha de ser subsanado "con urgencia". El modelo formativo en MAT desarrollado en Cataluña, nos ha permitido implementar una red de instructores creciente y suficiente para cubrir las necesidades inmediatas de la Comunidad Autónoma. Además, tanto los cursos de instructores como los de alumnos han recibido el reconocimiento del Consell d'acreditació de la formació continuada de Catalunya, a los que ha otorgado 10,5 créditos. Con la finalidad de resolver este déficit en el resto del estado, el grupo de triaje propone la realización de 2 o 3 cursos de instructores del SET, que se realizarán durante el último trimestre de 2005 en el Principado de Andorra. Este esfuerzo formativo permitirá

disponer, antes de final de año, de un grupo de instructores del SET, con distribución territorial y ponderado a las necesidades de cada Comunidad Autónoma, con un número suficiente como para iniciar un eficaz proceso de formación de formadores durante el 2006, que necesariamente se ha de sectorizar en cada Comunidad Autónoma, a través de los correspondientes responsables autonómicos. Este proceso de autogestión autonómica, coordinada por un equipo multidisciplinar, permitirá sin duda dar una respuesta satisfactoria a las crecientes necesidades de asesoramiento, formación y seguimiento de la implantación.

■ Hemos puesto en marcha todos los modelos de formación contemplados en los manuales del sistema. Hemos realizado un curso de formación de instructores del MAT para 42 profesionales de Cataluña, hemos formado a 421 profesionales en los centros donde se ha implantado el sistema, y hemos realizado un curso "on line" de gestión de la calidad de los servicios de urgencias en base al SET, organizado por SEMES y Diario Médico, que ha contado con la participación de 1206 alumnos de España, Andorra, Latinoamérica y otros países (<http://www.col-legidemetges.ad/sum/DatosCurso.pdf>). También se ha presentado el sistema en diferentes congresos y jornadas científicas, tanto nacionales como internacionales, y hemos realizado el primer taller de triaje estructurado en el último Congreso Nacional de la Sociedad.

■ El esfuerzo realizado ha recibido un merecido reconocimiento, al margen del que representa la progresiva y creciente implantación del sistema. En 2004, el SET fue galardonado con uno de los Premios a las mejores ideas del año, otorgados por Diario Médico, como una de las mejores ideas en gestión sanitaria.

■ Hemos de continuar con la labor de implantación, y en los centros en que ya se ha implantado el sistema de triaje, hemos de profundizar en la consecución de los objetivos de calidad, mejorar nuestra capacidad de gestión clínica y del conocimiento y avanzar en el establecimiento de las dinámicas multidisciplinarias, incluida la derivación, con el objetivo de optimizar la gestión asistencial de los pacientes menos urgentes y mejorar la calidad global de nuestros servicios de urgencias.

*Josep Gómez Jiménez
Coordinador del Sistema Español de Triaje (SET).
Coordinador del Model Andorrà de Triatge (MAT)*

"Hemos realizado un curso "on line" de gestión de la calidad de los servicios de urgencias, en base al SET, que ha contado con la participación de 1206 alumnos"