

## MEMORIA SOBRE LA CREACIÓN E IMPLANTACIÓN DEL MODELO ANDORRANO DE TRIAJE (MAT)

### INTRODUCCIÓN

El Modelo Andorrano de triaje (MAT) se basa en el principio de que el sistema de triaje de un servicio de urgencias y emergencias, se ha de constituir en un elemento fundamental de ayuda a la gestión clínica del servicio, al disponer de una escala de triaje de 5 niveles de priorización, útil, válida y reproducible, de una informatización completa y de un sistema de control de calidad del proceso, dentro de un modelo de mejora continua de la calidad (CQI) i de calidad total (TQ).

[http://www.semes.org/semes\\_revista\\_html/revista/vol15\\_3/revision1.pdf](http://www.semes.org/semes_revista_html/revista/vol15_3/revision1.pdf)

En base a este principio, se inició, en junio de 2000, el desarrollo del MAT, dentro del Plan Estratégico de Calidad del Servicio de Urgencias del Hospital Nostra Senyora de Meritxell 2001-2002.

El MAT nace y evoluciona de forma paralela a la implantación del nuevo sistema de triaje del Servei d'Urgències de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell, basado en la Escala canadiense de triaje y urgencia para los Servicios de Urgencias (CTAS).

Para la consecución de los objetivos marcados, el MAT cuenta con una guía de implementación y tres programas informáticos:

1. El programa de gestión del triaje, integrado por:
  - 1.1. Un aplicativo de registro del triaje.
  - 1.2. Un aplicativo de registro de reevaluaciones.
  - 1.3. Un aplicativo de control de pacientes dentro y fuera del servicio (*charting*).
2. El programa d'ajuda al triatge (web\_e-PAT).
3. El programa de control de calidad.

Este conjunto de programas informáticos se imbrica con una estación clínica de trabajo de urgencias o historia clínica electrónica.

La Guía de implementación contempla:

1. La estandarización de motivos de consulta de urgencias.
2. La estandarización de indicadores de calidad del triaje.
3. La definición del conjunto mínimo básico de datos asistenciales de urgencias (CMBDU).
4. Una Guía clínica de abordaje del dolor en el triaje.
5. Un sistema de análisis de la casuística (case-mix).
6. Una Guía de aplicación de la comparación con estándares (Benchmarking) dentro de un modelo CQI y TQ.

7. Las bases para la estructuración física, tecnológica y profesional de los servicios de urgencias donde se implemente el MAT.
8. Un Programa de formación en triaje en base al MAT y de formación continuada.

El MAT se completa con su aplicación al campo del triaje de emergencias y urgencias extrahospitalarias y al de la urgencia pediátrica.

*PROCESO DE CREACIÓN DEL MAT E IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL NOSTRA SENYORA DE MERITXELL (HNSM).*

La creación del MAT y la implantación del sistema de triaje del Servicio de Urgencias del HNSM han tenido las siguientes fases:

1. FASE DE ESTUDIO DEL PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE: De junio a septiembre de 2000: Se acuerda instaurar un nuevo sistema de triaje en base a la CTAS en el Servicio de Urgencias del Hospital Nostra Senyora de Meritxell.
2. FASE DE APROVACIÓN DEL PROYECTO: En septiembre de 2000: El proyecto es aprobado por el Consejo Directivo del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (SAAS), presidido por el Sr. Ministro de Salut i Benestar Social.

### 3. FASE DE ADAPTACIÓN ESTRUCTURAL, TECNOLÓGICA Y PROFESIONAL:

De septiembre de 2000 a marzo de 2001:

3.1. Se adapta la Guía de implementación de la CTAS.

3.2. Se realiza una formación intensiva del personal en triaje en base a la CTAS, durante 4 meses (septiembre a diciembre de 2000), seguida de una fase de triaje a cabecera de paciente de 3 meses de duración (de enero a marzo de 2001 se clasifican por este método más de 10.000 pacientes).

3.3. Se realizan cambios estructurales en el Servicio que conducen a la creación del Área de triaje, formada por la sala de triaje, la Sala de visita rápida y el Área de espera de la Sala de visita rápida. Se dota de material médico e informático el Área de triaje y se dota al resto del servicio de ordenadores para el triaje de puerta de ambulancia, el control de pacientes y la gestión asistencial (un total de 6 ordenadores).

3.4. Se amplía la plantilla de enfermería de urgencias para satisfacer las necesidades del nuevo modelo asistencial.

### 4. FASE DE INSTAURACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE EN BASE A LA CTAS:

El 7 de abril de 2001: Previa comunicación a los estamentos hospitalarios y a los medios de comunicación, se inaugura el nuevo sistema de triaje del Servicio de Urgencias del HNSM.

5. FASE DE VALIDACIÓ DEL SISTEMA DE TRIAJE: De junio de 2001 a junio de 2002: Se realiza el estudio de validación del sistema de triaje en base a la CTAS. Este estudio, que será publicado en la Canadian Journal of Emergency Medicine (CJEM) en septiembre de 2003, verifica el buen funcionamiento del sistema de triaje basado en la CTAS del Servicio de Urgencias del HNSM y valida por primera vez la CTAS: Gómez Jiménez J, Murray M.J, Beveridge R, Pons J, Albert E, Ferrando JB, et al. *Implementation of the Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) in the Principality of Andorra: Can triage parameters serve as emergency department quality indicators? Can J Emerg Med* 2003;5(5):315-22 (<http://www.caep.ca/004.cjem-jcmu/004-00.cjem/vol-5.2003/v55.315-22.htm#main>).
6. FASE DE CREACIÓ E INCIO DEL DESARROLLO DEL MAT: Desde el inicio del proceso de implantación del sistema triaje del Servicio de Urgencias del Hospital Nostra Senyora de Meritxell, el Dr. Josep Gómez Jiménez inicia el desarrollo de las Bases teóricas de un nuevo y original modelo de triaje, el Model Andorrà de Triage (MAT), dotándolo de un programa de gestión del triaje y de control de calidad del triaje. En el verano de 2001, el Dr. Josep Gómez Jiménez crea los algoritmos base del PAT.
7. FASE DE PUESTA EN MARCHA DEL PAT EN SU VERSIÓ 2.0: En septiembre de 2001: Paralelamente a la implantación del modelo de triaje en base a la CTAS, se desarrolla el PAT en su versión 2.0, dentro del MAT, que se pone a disposición de los profesionales durante el tercer trimestre de 2001.

8. FASE DE VALIDACIÓN DEL PAT VERSIÓN 2.0: De septiembre de 2001 a junio de 2002: Se realiza un proceso de doble triaje con la finalidad de evaluar la concordancia y validez del PAT como instrumento docente, asistencial y de control de calidad. Los resultados del estudio han sido parcialmente presentados en las XI Jornadas de los Servicios de Urgencias de los Hospitales de Catalunya y en el XV Congreso Nacional de SEMES. Esperamos su próxima publicación en la revista Emergencias.
  
9. FASE DE REVISIÓN DE LAS BASES DEL PAT VERSIÓN 3.0 Y ESTABLECIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS Y BASES DEL MAT: De febrero de 2003 a abril de 2003: Tras una profunda revisión de la versión 2.0 del PAT, y en base a los resultados del análisis de concordancia, se establecen las bases conceptuales del PAT 3.0, creándose una nueva escala de triaje: La escala base del MAT.
  
10. REGISTRO DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL DE LAS BASES CONCEPTUALES DEL MAT Y DEL PAT 3.0: En junio de 2003 se registra en el Registro General de la Propiedad Intelectual el documento "Triaje estructurado de urgencias. Model Andorrà de Triatge (MAT). Bases conceptuales del Programa d'Ajuda al Triatge (PAT versió 3.0), con el número de asiento registral 02/2003/6287.
  
11. DESARROLLO DEL PAT VERSIÓN 3.0: De abril de 2003 a octubre de 2003: Tras un acuerdo de colaboración entre el Servicio de Informática del SAAS y el Servicio de Informática del Hospital Municipal de Badalona,

por el que el Servicio de Informática del Hospital Municipal de Badalona cedía un informático al SAAS para colaborar en la nueva versión del PAT, a cambio de la cesión gratuita de una licencia del producto resultante a dicho hospital, se inicia en abril de 2003, la transcripción electrónica del PAT 3.0 a un programa Web, adaptable a cualquier sistema informático basado en Windows.

### *EL MAT: UN NUEVO ESTANDAR INTERACIONAL DE TRIAJE*

Tenemos constancia de que la existencia del MAT es conocida ampliamente en Canadá y en España.

Los primeros contactos con sociedades científicas de urgencias y emergencias de ámbito español se iniciaron en Catalunya durante el año 2001, concretamente con la Societat Catalana de Medicina d'Urgència (SCMU) y l'Associació Catalana de Medicina d'Emergència (ACMES-SEMES Catalunya). Fruto de estos contactos se creó el Grup de tria de Catalunya ([http://www.acmcb.es/societats/urgencies/gt\\_tria.html](http://www.acmcb.es/societats/urgencies/gt_tria.html)), que integra una serie de profesionales médicos y DUEs de diferentes hospitales catalanes y de Andorra. El grupo de trabajo acordó utilizar el MAT como modelo base del triaje catalán y se ha realizado el 1er curso de formación en triaje (para médicos y DUEs) que ha incluido a profesionales de Catalunya y Balears (<http://www.col-legidemetges.ad/sum/cursdetria.pdf>, <http://www.col-legidemetges.ad/sum/Enquesta.pdf>).

A finales del año 2002, se iniciaron los primeros contactos con la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Fruto de esta colaboración se creó el Grupo de Evaluación de Sistemas de Triaje de SEMES,

presidido por la Sra. María Torres Trillo y coordinado por el Dr. Josep Gómez Jiménez, que después de evaluar diferentes sistemas de triaje, decidió adoptar el MAT como modelo estándar base para el SISTEMA ESPAÑOL DE TRIAJE (SET). En septiembre de 2003, el SET fue aceptado por los órganos de gobierno de SEMES como el sistema de triaje de 5 niveles de priorización de ámbito nacional español recomendado por SEMES.

(<http://www.semes.org/secretarias/secretariaenfermeria/cnct.htm>).

### **Links de interés**

<http://www.sum.ad/Triatge.html>

<http://www.sum.ad/pat.html>

<http://www.sum.ad/Triatge/Presentaciondeltraje.pdf>

<http://www.sum.ad/Triatge/EjemploPAT.pdf>

<http://www.sum.ad/termtraje.pdf>

<http://www.sum.ad/Encuesta.pdf>

<http://www.scmu.org/quaderns/Qu29/P1.htm#1>

<http://www.sum.ad/DBHCU.pdf>

<http://www.sum.ad/Introcasemix.pdf>