

ADAPTACIÓN DEL SISTEMA MANCHESTER DE TRIAJE EN

URGENCIAS HOSPITALARIAS. LISTA DE MOTIVOS ADAPTADOS. AUTORÍA

Jesús Alijarde-Sánchez*

*Enfermero. Urgencias del Hospital General de Castellón. Av. Benicassim s/n. Castellón. 12004

RESUMEN

En distintos servicios de urgencias hospitalarias de la Comunidad Valenciana se observó un obstáculo para clasificar mediante el Sistema Manchester de Triage (MTS) a los pacientes que acuden a dicho servicio: la falta de entradas informatizadas en el MTS como motivos de consulta en patologías frecuentes en urgencias. La solución habitual en nuestro ámbito es adaptar los signos y síntomas del paciente ("la queja" en el lenguaje del MTS) al "Motivo de Consulta" más aproximado posible que proporciona el programa informático del MTS asignándole así una clasificación de urgencia. El objetivo principal del presente trabajo es elaborar una Lista Manchester Adaptada (LMA) para dar entrada a esos pacientes en la clasificación de urgencias, y observar su funcionamiento, para cuantificar su empleo y su efecto en la atención de los pacientes. Metodología: en una primera fase mediante un grupo de consenso (comisión de Triage de Urgencias del Hospital General de Castellón) se elabora la LMA con las adaptaciones más frecuentes para su cuantificación; y en una segunda fase un estudio prospectivo de los pacientes clasificados en urgencias durante mayo del 2010. Resultados: El más reseñable es que el 7,9% de los pacientes atendidos en urgencias carecen de entradas en el MTS, clasificándose estos mediante la LMA. Conclusiones: La LMA es una herramienta útil para la realización de triaje mediante el MTS. Consideramos necesaria una revisión del MTS que incluya los criterios de la LMA.

PALABRAS CLAVE

Urgencias, Hospital, Triage, Sistema Manchester de Triage, Motivo de consulta, Lista Manchester Adaptada

TITLE

Adaptation of the Manchester Triage System in the Emergency Department. List of Reasons Adapted. LMA

ABSTRACT

In several hospital Emergency Department in the Valencian Community there was an obstacle to sort through the Manchester Triage System (MTS) to patients attending the service: a lack of computerized ticket in the MTS as reasons for attending frequent pathologies emergency. The usual solution is to adapt our field signs and symptoms of the patient ("complaint" in the language of MTS) to the "Reason for Consultation" close as possible to provide the software of the MTS and assigning a classification of urgency. The main objective of this paper is to develop an Adapted Manchester List (LMA) for input to these patients in the emergency classification and

observe its operation, to quantify their use and their impact on patient care. Methodology: In a first phase through a consensus group (ER triage commission of the General Hospital of Castellon) is developed AML with more frequent adjustments for its quantification, and a second phase, a prospective study of patients classified as emergency during May 2010. Results: The most remarkable is that 7.9% of patients attending the emergency no entries in the MTS, classifying those with the LMA Conclusions: The LMA is a useful tool to perform triage by MTS. Consider it necessary to revise the MTS including criteria for LMA. Emergency Department, Triage, Manchester Triage System, Reasons of consultation, Chief Complaint, Manchester Adapted List KEY WORDS: Emergency Department, Triage, Manchester Triage System, Reasons of consultation, Manchester Adapted List

INTRODUCCIÓN. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL.

La constante y creciente demanda de asistencia en los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos contribuye de forma importante a su saturación y ocasiona graves dificultades para asegurar una atención rápida y eficaz a los pacientes, lo que aparentemente repercute en la calidad de la asistencia ofrecida y puede dar lugar a problemas legales (1). Para controlar el flujo de pacientes que acuden a los Servicios de Urgencias y mejorar la calidad en la atención se ha implantado en la mayoría de los hospitales un sistema de jerarquización de las necesidades que recibe el nombre de TRIAJE quedando definido como "la actividad de RECEPCIÓN ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN en función de los síntomas y signos referidos por el paciente o acompañante, en aras de priorizar la atención médica y los cuidados de enfermería, acorde con los recursos materiales y humanos dispuestos por la entidad responsable prestadora de la asistencia sanitaria" (1). Un modelo de triaje ha de permitir clasificar a los pacientes basándose en el grado de urgencia/gravedad, ha de ser dinámico, fácil de entender y rápido de aplicar, ha de estar estandarizado o normalizado y tener un alto nivel de concordancia interobservador (2) Desde mediados los años 90 hasta principios del siglo XXI las escalas de clasificación de pacientes se consolidan en 5 niveles de priorización; en la actualidad podemos decir que existen cinco modelos de triaje estructurado (3): la Escala Australiana de Triage "Australasian Triage Scale (ATS)" (4), la Escala Canadiense de Triage y gravedad del Departamento de Emergencias "Canadian emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)" (5), el Sistema de Triage Manchester "Manchester Triage System" (MTS) (1), el Índice de Severidad de Emergencias "Emergency Severity Index" (ESI) usado en EEUU (6) y el Modelo Andorrano de Triage "Model Andorrà de Triatge" (MAT) este último se adoptó como modelo estándar para el Sistema Español de Triage (SET) (3) En la actualidad (a fecha del año 2008) el Manchester Triage Sistem (MTS) está instaurado en España en 40 hospitales de diferentes comunidades: 5 en la Comunidad de Madrid desde 2004; 24 en la Comunidad Valenciana desde 2006 (todos los hospitales de la Consellería de Sanitat); el Hospital Central de Asturias, pendiente de ampliarse a toda la comunidad; 1 en Murcia y 1 en

Andalucía (7)
El Grupo Español de Triage Manchester (GET-Manchester) fue constituido el 30 de octubre de 2003 en Santiago de Compostela, con el apoyo explícito del Dr. Kevin Mackaway-Jones. (7) Es el modelo aplicado en el Reino Unido, Portugal y Países Bajos, y con diferentes niveles de implantación en España, Italia, Suecia, Irlanda y Alemania. (7)

El MTS consta de 52 diagramas de flujo cada uno representando una queja del paciente. La urgencia de cada motivo de consulta es asignada por discriminadores presentados en cada diagrama de flujo. (8) Una de las lagunas destacadas en distintos foros científicos del MTS son las entradas que faltan en la lista de Motivos de Consulta del sistema (9) En un estudio holandés de Van der Wulp, sobre la predicción de ingreso y mortalidad de 2 modelos de Triage, de los pacientes que acudieron a urgencias de un hospital en el cual se empleaba el MTS fueron excluidos del estudio el 26,4% de los pacientes por la ausencia de categorías de urgencia, textualmente indica "because of missing MTS urgency categories" la traducción literal sería "porque faltan categorías de urgencia del MTS" (10). En otro estudio de M. Van Veen, sobre una validación del MTS en urgencias pediátricas, indica "Nurses applied the Manchester triage system in 16735 of 17600 children (95%) who attended the emergency department." es decir no fueron triados un 5% de los pacientes que acudieron a urgencias, sin indicar el motivo de porqué, sólo indica a continuación que no hubo diferencias sobre el estándar de referencia entre ambos grupos (11). No podemos afirmar que en estos casos el problema que encontraron los autores fuera el mismo al que nosotros nos enfrentamos, es decir a los motivos de consulta ausentes en el MTS. Parece haber una laguna en la literatura sobre este problema, no hemos encontrado estudios en los que se destaque esta situación en la que nos encontramos al realizar triaje. Desconocemos por tanto por qué solución optan en otros países, suponemos que simplemente no se clasifican. Según quedó en evidencia en el XII congreso de Urgencias y Emergencias de la Comunidad Valenciana la tendencia habitual de los profesionales de urgencias en los hospitales presentes en la mesa sobre "Implantación del Triage Manchester en la Comunidad Valenciana" es adaptar la queja del paciente al "Motivo de Consulta" más aproximado posible que proporciona el programa informático de la adaptación al español del MTS asignándole así una clasificación de urgencia (9). La hipótesis que lanzamos es la necesidad de adaptar el MTS a los motivos de consulta ausentes. Para ello los objetivos que proponemos son los siguientes:

- 1. Determinación de los motivos de consulta ausentes en el MTS
- 2. Elaboración de una lista adaptada de motivos de consulta para su inclusión en el sistema
- 3. Observación y cuantificación de los motivos de consulta ausentes en el MTS.

METODOLOGÍA

El presente estudio se realizó en dos fases. En una primera fase, se elaboró la lista de motivos ausentes, durante 3 meses se recogieron los motivos por los que los pacientes acudían a urgencias que presentaban dificultad

para ser clasificados dentro del sistema informático MTS; una vez elaborada dicha lista, mediante un grupo de consenso (formado por la Comisión de Triage del Hospital General de Castellón) se buscó la adaptación más aproximada posible a los motivos de consulta del MTS, definiéndose una lista de 28 motivos de consulta adaptados y los consiguientes discriminadores que definen el grado de urgencia: Lista de Motivos Manchester Adaptada (LMA) -Anexo I- Durante la segunda fase se realizó un estudio prospectivo observacional en la que se elaboraron 2 grupos para cuantificar los pacientes triados con la lista adaptada LMA, frente a los pacientes clasificados con el Sistema Manchester convencional (MTS), y valorar así su repercusión en la atención, diagnóstico orientativo y definitivo y solución final. La fuente de datos fue el MTS del hospital General de Castellón y las historias clínicas posteriores, la población los pacientes atendidos en urgencias en días elegidos aleatoriamente del mes de mayo del 2010, tomando una muestra de 1 hora completa elegida también aleatoriamente de esos días. El criterio de inclusión fue el de pacientes clasificados mediante el MTS a lo largo de esa hora mientras que el de exclusión fue que no fuese clasificado por triaje. Los datos fueron recogidos por un solo observador, distinto de quien clasificaba y atendía posteriormente a los pacientes. Los datos recogidos fueron número de historia, clasificación Manchester de grado de urgencia (MTS) o clasificación Manchester adaptada (LMA), los datos sociodemográficos de edad y sexo, el tiempo de espera para ser atendidos una vez triados, el diagnóstico orientativo inicial, la ubicación en urgencias, el diagnóstico final, y el destino: alta o ingreso. Los datos recogidos fueron tabulados en Excel.

RESULTADOS

Primera fase del estudio, elaboración de la LMA. Durante el último trimestre del año 2009 se recogieron motivos de consulta de los pacientes de difícil clasificación para los profesionales de enfermería de urgencias del Hospital General de Castellón. Una vez obtenido ese listado, una comisión de Triage (grupo de consenso) formada por 7 miembros representativos del personal de dicho servicio, adaptaron esos motivos para ser clasificados dentro del sistema informático del MTS, es decir elaboraron la LMA: 28 motivos de consulta y los correspondientes discriminadores que clasifican el grado de urgencia -Anexo I-. Una vez se disponía de dicha lista se pasó a la segunda fase del estudio. Se realizó una prueba piloto en 38 pacientes, recogidos durante los días 4/05/2010 y 7/5/2010 en la hora comprendida entre las 9 y las 10 de la mañana de ambos días. En 11 pacientes los datos se recogieron de forma incompleta.

Si separamos los datos obtenidos en dos partes, es decir en una primera la clasificación de urgencias y luego en la actividad asistencial. De esa primera parte, en la clasificación obtuvimos los datos del 100 % de los pacientes triados en urgencias en las horas indicadas. Con el objetivo que nos hemos marcado de cuantificar cuantos pacientes atendidos en urgencias carecen de entrada como motivo de consulta en el MTS, podemos afirmar con los datos obtenidos que el 7,9% de los pacientes fueron clasificados empleando la LMA, es decir no tenían entrada

adecuada en el MTS, estos fueron clasificados como verdes, es decir como urgentes, pudiendo esperar hasta 120 min. para ser atendidos (1). Para determinar su repercusión en la asistencia habría que hacer un procesamiento detallado de los datos, así como obtener una muestra más amplia a partir de la presente prueba piloto.

CONCLUSIONES

Un porcentaje cercano al 8% de pacientes que acuden a urgencias carecen de entrada en el MTS, supone una aparente limitación a tener en cuenta del sistema. Si

ANEXO

[Ver anexo 1](#)

AGRADECIMIENTOS

A los demás miembros de la comisión de Triage de Urgencias del Hospital General de Castellón, siendo estos

con una muestra mayor se mantienen los resultados, puede ser necesaria una adaptación del modelo Manchester de Triage, incluyendo los criterios de la LMA. Hasta ese momento la LMA es una herramienta para facilitar el trabajo de los profesionales que realizan el triaje, con el fin de agilizar su clasificación, especialmente en profesionales con poca experiencia en el manejo del MTS. A pesar de los datos objetivos obtenidos en el presente trabajo, no ha sido valorada la opinión o el grado de manejo de la LMA por parte de los profesionales, quedando esta para revisiones posteriores del tema.

en el momento de la realización de la LMA: Adela Ramos, Isabel Roca, M^a Ángeles González, Pilar Lázaro, Jorge Sorribes, y Enrique Barreda.

BIBLIOGRAFIA

1. Mackway-Jones, K. "Triage de Urgencias Hospitalarias" 2004. Manchester Triage Group. Ed en Castellano del GET Manchester.
2. 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: 165-174
3. Martín Sánchez, J. González del Castillo, J. Zamorano, J. Candel, F.J. Gonzalez Armengol, J.J. "El facultativo, un elemento necesario en el triaje de un Servicio de Urgencias en un hospital terciario" *Emergencias* 2008; 20: 41-47
4. Australasian College for Emergency Medicine. Police Document - Australasian Triage Scale in emergency Departments. <http://www.acem.org.au/open/documents/triage.htm> pag consultada el 26/12/2010
5. Beveridge, R. Clarke, B. Janes, L. "Canadian emergency Department Triage and Acuity Scale Implementation Guidelines. *CJEM* 1999;1(suppl 3): S1-S24
6. Wuerz, R.C. Travers, D. Gilboy, N. Eitel, DR. Rosenau, A. Yazhari, R. Implementation and refinement of the Emergency Severity Index" *Acad Emerg Med* 2001;8:170-6
7. Souto-Ramos, A.I. "Aclaraciones sobre los sistemas de triaje en urgencias. El sistema de triaje Manchester" *Enferm Clin* 2008.285-286
8. Mackway-Jones, K. *Emergency Triage*. 2nd ed. London: Manchester Triage Group, 2005
9. "Valoración de la implantación del Sistema Manchester de Triage en distintos hospitales de la Comunidad Valenciana" XII congreso de Urgencias y Emergencias de la Comunidad Valenciana 2007.
10. Van der Wulp, I. Schrijvers, A.J.P. Van Stel, H.F. "Predicting admisión and mortality with the Emergency Severity Index and the Manchester Triage Sistem: a retrospective observational study" *Emerg Med J* 2009: 506-50
11. Van Veen, M. Steyerberg, E.W. Ruige, M. Van Meurs, A. Roukema, J. Van der Lei, J. "Manchester triage system in peadiatric emergency care: prospective observational study" *BMJ* 2008;337:a1501

ANEXO:

LMA Lista Manchester Adaptada de motivos de consulta ausentes en el MTS

- ♦ **HTA asintomática** (si presentara síntomas clasificad según síntoma principal)
 - Motivo de consulta: Cefalea (haciendo constar sin cefalea en la queja)
 - TAS >180 o TAD > 120 Discriminador: Historia inapropiada: clasifica como amarillo.
 - TAS <180 o TAD < 120 Problema reciente: clasifica como verde.
- ♦ **Hipotensión asintomática**
 - Motivo de consulta: Adulto con síncope o lipotimia.
 - Discriminador: Problema reciente: clasifica como verde.
- ♦ **Fiebre sin otra sintomatología:**
 - Motivo de consulta: Adulto con MEG.
 - Clasificación según Temperatura corporal
 - Discriminador: Adulto muy caliente (<41°C): clasifica como naranja.
 - Discriminador: Adulto caliente (<38,5°C): clasifica como amarillo.
 - Discriminador: Acalorado (<37,5°C): clasifica como verde.
 - Discriminador: no problema reciente: clasifica como azul.
- ♦ **Orden judicial** de determinación de tóxicos en orina:
 - Motivo de consulta: Sobredosis y envenenamiento. Matizando en la queja la ausencia de síntomas (si no los hubiera)
- ♦ **Control de alcoholemia:**
 - Motivo de consulta: Aparentemente Ebrio. Matizando en la queja la ausencia de síntomas (si no los hubiera)
 - Discriminador: No problema reciente: clasifica como azul.
- ♦ **Determinación de la edad ósea.**

- Motivo de consulta: Problemas en las extremidades. Matizando en la queja la ausencia de síntomas (si no los hubiera)
 - Discriminador: No problema reciente: clasifica como azul.
- ◆ **Detenidos que solicitan examen médico** (sin patología ni motivo).
 - Motivo de consulta: Adulto con MEG.
 - Discriminador: No problema reciente: clasifica como azul.
- ◆ **Cambio de Sonda vesical.**
 - Motivo de consulta: Problemas urinarios.
 - Discriminador: retención urinaria: clasifica como amarillo. Si es por obstrucción de la sonda.
 - Discriminador: Problema reciente: clasifica como verde. Si es por mal funcionamiento o pérdidas.
 - Discriminador: No problema reciente: clasifica como azul. Si es por cambio programado y lo remiten de Atención Primaria.
- ◆ **Sonda Naso Gástrica** de nutrición enteral que se ha salido.
 - Motivo de consulta: Adulto con MEG
 - Discriminador: Problema reciente: clasifica como verde.
- ◆ **Control de Sintrón.**
 - Motivo de consulta: Enfermedad Hematológica
 - Discriminador: Problema reciente: clasifica como verde.
- ◆ **Anemia.** Remitida por analítica alterada sin sintomatología.
 - Motivo de consulta: Enfermedad Hematológica.
 - Discriminador: Problema reciente: clasifica como verde.
- ◆ **Otras alteraciones analíticas** sin sintomatología
 - Motivo de consulta: Adulto con MEG
 - Discriminador: Problema reciente: clasifica como verde.
- ◆ **Alteraciones analíticas con sintomatología.**

- Clasificación según los síntomas que presente.
- ◆ **Paciente que solicita medicación**
 - Motivo de consulta: Adulto con MEG
 - Discriminador: Problema No reciente: clasifica como azul.
- ◆ **Secundarios, derivaciones interhospitalarias a urgencias.**
 - Clasificad por el motivo de traslado (Si hay dudas adulto con MEG)
 - Discriminador: Problema reciente: clasifica como verde.
- ◆ **Hemoptisis** sin otra sintomatología.
 - Motivo de consulta: Disnea
 - Discriminador: Infección respiratoria: clasifica como verde.
- ◆ **Contusión costal**
 - Motivo de consulta: dolor torácico
 - Clasificación según valoración enfermera
- ◆ **Policontusionado**
 - Clasificación por el síntoma prioritario (dolor de cuello, TCE, problemas en las extremidades, etc) por Caídas.
 - Discriminador: Problema reciente: clasifica como verde.
- ◆ **Sangrado Anal (unas gotas):**
 - Motivo de consulta: Hemorragia Digestiva.
 - ◆ Discriminador: Problema reciente: clasifica como verde.
 - ◆ (Para clasificar como naranja el sangrado debe ser masivo)
- ◆ **Hemorroides:**
 - Motivo de consulta: Infecciones locales y abscesos.
 - ◆ Discriminador: Según Dolor, o Problema reciente: clasifica como verde.
- ◆ **Contacto con paciente diagnosticado de "meningitis".** Sin sintomatología

- Motivo de consulta: Adulto con MEG.
 - ◆ Discriminador: Problema reciente: clasifica como verde.

PACIENTES DE NEFROLOGÍA

- Problemas con la **fistula arteriovenosa** (no funciona, infectada, etc)
 - Motivo de consulta: Problemas en las extremidades
 - Clasificación según valoración enfermera
- **Catéter obstruido o infectado**
 - Motivo de consulta: Infecciones locales o abscesos.
 - Clasificación según valoración enfermera

PROBLEMAS GINECOLÓGICOS:

- ◆ **Aborto espontáneo:**
 - Motivo de consulta: Embarazo
 - ◆ Discriminador: Sangrado vaginal: clasifica como amarillo.
- ◆ **Bartolinitis.**
 - Motivo de consulta: Infecciones locales y abscesos
 - Discriminador: Según criterio de enfermería.
- ◆ **Embarazada para control:**
 - Motivo de consulta: Embarazo
 - Discriminador: Dolor grado 1: clasifica como verde.
- ◆ **Prolapso uterino**
 - Motivo de consulta: Dolor abdominal
 - Discriminador: Problema reciente: clasifica como verde.
- ◆ **Pastilla del Día Después**
 - Motivo de consulta: ETS
 - Discriminador: Problema reciente: clasifica como verde.