

Por un abordaje de las urgencias extrahospitalarias en la Comunidad de Madrid desde el rigor científico y alejado de la improvisación política.

Estos días (demasiados ya) vemos como la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid impone su rodillo apisonador y sin sentido de abrir todos los puntos de atención de urgencias de atención primaria (ya sean SUAP o SAR) que cerró durante la pandemia, sea como sea y caiga quien caiga. Aunque sea sin médico, aunque sea sin enfermera.

En una huida hacia delante, y tras la presión en las calles, recula y replantea su idea original. **NO es casualidad que el nombre con el que pretende abrir los centros ahora sea “Puntos de Atención Continuada”** (que nada tiene que ver con atención de urgencia).

Sinceramente, si la propia Consejería repetía una y otra vez, que algunos de estos centros no eran rentables por el número de urgencias que atendían (algo que a estas alturas creemos que ha quedado desmontado), no entendemos que les parezca rentable pensar que los pacientes van a acudir en tromba de madrugada a que se les revise una herida crónica.

Seamos serios, por respeto a la ciudadanía y por no insultar su inteligencia. **Los pacientes acuden a los servicios de urgencias cuando consideran que lo que están padeciendo es una urgencia.** La revisión de una herida crónica no es una urgencia, y de eso, es consciente cualquiera que la sufra.

La Consejería de Sanidad pretende abrir centros solo con enfermeras, pero... ¿Cómo pretende explicar a la población que un centro solo con enfermera no puede atender según qué patologías?

Pretende abrir centros solo con médicos. Sin enfermera. Pero... ¿Cómo pretende explicar a la población que un centro solo con médicos, pero sin enfermera, no puede atender según qué patologías?

Se escudan en la utilización de un sistema de triaje, el sistema Manchester. Un **sistema de triaje “de urgencias HOSPITALARIAS”** para empezar. O al menos, así lo describe su manual editado en español por el “Grupo Español de Triaje Manchester” por la editorial “BMJ publishing group.” (Más información: <https://www.getmanchester.net/>)

Donde podemos encontrar párrafos como el que sigue:

Lejos de la pretensión de intentar hacer diagnósticos (...), logrando el objetivo de clasificar a los pacientes para que sean atendidos de forma prioritaria en función de su gravedad y hacerlo en tiempos muy aceptables, inferiores al minuto.

Y eso está fenomenal. Pero, **¿qué va a pasar cuando la enfermera que esta sola en un PAC utilice ese sistema y el resultado sea que el paciente debe ser atendido por un médico en menos de 5 minutos?**

¿En qué ayuda a las urgencias extrahospitalarias un sistema que, en su propio manual, define que **“el diagnostico no está exactamente unido a la prioridad clínica”?**

¿Cómo evita ese sistema que un paciente tenga que desplazarse hasta un hospital que está a 40 minutos por carretera de su domicilio para poder ser visto por un médico?

Una cosa es la prioridad clínica (para eso sí sirve el triaje Manchester) y otra el manejo clínico, que puede requerir un análisis más profundo de las necesidades del paciente.

Veamos un ejemplo práctico que deja claro por qué **la Consejería parece no saber de lo que habla y lo que es peor, nuestros representantes del Colegio de Enfermería de Madrid (CODEM) o nuestro sindicato profesional (SATSE), tampoco.**



**Colegio Oficial de
Enfermería de Madrid**
Nº de Registro: 202209964
Fecha Registro: 17/11/2022
REGISTRO DE SALIDA

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE MADRID
Presidencia
Avda. Menéndez Pelayo, 93 – 28007
91 552 66 04 - oficinapresidente@codem.es

D. FERNANDO PRADOS ROA
VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA

En Madrid, a 17 de noviembre de 2022

Estimado Viceconsejero,

Aunque esta Institución no tenga información directa al respecto de la apertura de los centros cerrados durante la pandemia y la reorganización de los SAR (que siempre han permanecido abiertos); basándonos en los diferentes comunicados vertidos por los sindicatos y la administración y con el proyecto APADE remitido en el día de ayer, este Colegio profesional le trasmite las siguientes propuestas:

- Es importante una confirmación o aclaración, tanto a los profesionales como a la población, en referencia a los centros que han anunciado, cuántos son de continuidad asistencial y cuántos de urgencias sanitarias; y qué actividad se va a prestar a la población en cada uno de ellos.
- La organización de estos centros, tanto los recursos humanos como los materiales, deberían ser coordinados por una o varias personas con experiencia en gestión de estos.
- Los Centros de Continuidad asistencial deberán estar dotados de enfermeras especialistas Familiar y Comunitaria **formadas en Triage Manchester.**
- Los Centros de continuidad asistencial, con dotación enfermera, ante la duda de una posible solución del proceso, deberán llamar al Centro coordinador del SUMMA, para su

Imagen 1. Carta remitida por el CODEM al Viceconsejero de asistencia sanitaria.

Explicaremos primero **los 5 niveles de prioridad de las urgencias** (que es lo único que establece el sistema de triaje Manchester, la PRIORIDAD):

- **Rojo** precisa atención inmediata.
- **Naranja** precisa **atención muy urgente** con un tiempo no superior a 10 minutos.
- **Amarillo** precisa **atención urgente** en un tiempo no superior a 60 minutos.
- **Verde** precisa **atención normal** en un tiempo no superior a 2 horas.
- **Azul** precisa **atención no urgente** en un tiempo no superior a 4 horas.



Comunidad de Madrid ****

Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

¿Qué sucede cuando llega a un Servicio de Urgencias Hospitalario?

Atención en el Servicio de Urgencias Hospitalario

1.-Admisión de pacientes:
Es necesario un registro de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias Hospitalario por medio de un proceso administrativo. Habitualmente sólo se requiere la presentación de su tarjeta sanitaria en vigor.
Una vez registrado, se le pedirá que espere hasta que sea llamado para su valoración.
Si llega en ambulancia, el equipo de cuidados durante el transporte proporcionará la información necesaria para el registro.

2.-Clasificación o triaje:
Una vez llamado para su evaluación pasará a la sala de triaje. Es el primer contacto con personal sanitario especializado. Se realiza por enfermeras/os o médicos los cuales, aplicando un método validado, adjudican al usuario una **prioridad de atención**, y los recursos necesarios para realizar esa atención.
Se realiza una **entrevista rápida** y dirigida, para clasificar la gravedad del problema por el cual acude el usuario. Tras realizar este proceso, el motivo de consulta puede ser:

- **Prioridad Roja:** Emergencia vital que será atendida inmediatamente ya que está en riesgo la vida.
- **Prioridad Naranja:** Urgencia grave que debe ser atendida en menos de 10 minutos.
- **Prioridad Amarilla:** Urgencia cuyo tiempo de asistencia se puede demorar hasta 1 hora.
- **Prioridad Verde:** Situación poco urgente cuyo tiempo de atención se puede demorar hasta 2 horas.
- **Prioridad Azul:** Situación no urgente cuyo tiempo de asistencia se puede demorar hasta 4 horas.

INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES
PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS, SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS Y SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS
SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS
SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

1 LOS PACIENTES CON PRIORIDAD ROJA
LOS PACIENTES CON PRIORIDAD NARANJA
LOS PACIENTES CON PRIORIDAD AMARILLA
LOS PACIENTES CON PRIORIDAD VERDE
LOS PACIENTES CON PRIORIDAD AZUL

Imagen 2. Explicación sobre los niveles de prioridad de las urgencias hospitalarias en la propia web de la Comunidad de Madrid.

¿Pero qué clase de atención? El sistema de triaje Manchester, no lo dice. Se desprende del contenido de su manual que habla de **ATENCIÓN INTEGRAL**. Es decir, puede ser preciso que te atienda un médico, que te atienda una enfermera o que te atiendan ambos profesionales.

Dicho ésto, y teniendo en cuenta el peso que el sistema de triaje Manchester otorga a la presencia de dolor en el paciente (como lógicamente, no puede ser de otra manera, ya que el dolor es uno de los síntomas que mayor incomodidad y preocupación provocan en el paciente), elijamos una de las opciones que ofrece el sistema Manchester. Por ejemplo, supongamos que el paciente acude al PAC y refiere **“dolor abdominal”** (una de las opciones generales que ofrece este sistema para clasificar al paciente).

Siguiendo el protocolo del sistema Manchester lo primero que valoraremos es si el paciente tiene la vía aérea comprometida, si respira inadecuadamente o si presenta síntomas de shock. Si la respuesta es NO pasaremos al siguiente nivel. Pregunta sobre el dolor: si el dolor es INTENSO entonces ya hemos terminado, la prioridad para ser atendido es **naranja** y debe ser visto en un tiempo no superior a 10 minutos.

¿Pero a ser visto por quién? Ese paciente **requiere de una exploración más exhaustiva** para descartar si debe acudir al hospital por una posible apendicitis o por el contrario puede volver a su casa con un tratamiento adecuado a su caso.

¿Este sistema va a **evitar al paciente el desplazarse al hospital**? Parece que no.

¿Este sistema va a **evitar la saturación de las urgencias hospitalarias**? Parece que tampoco.

¿Este sistema **va a ayudar a las enfermeras en su día a día en solitario en los PAC**? Sinceramente no vemos cómo.

No olvidemos que algunos PAC son el único centro con un profesional sanitario en kilómetros a la redonda.

Por eso, desde la **Asociación Madrileña de Enfermería (AME)**, insistimos en pedir a la Consejería de Sanidad que recapacite y que se siente a negociar con todos los actores implicados, con el verdadero propósito de devolver a la ciudadanía lo que se les quitó con la excusa de la pandemia: **un servicio de urgencias de atención primaria (SUAP) y un servicio de urgencias de atención rural (SAR) de calidad** y no la chapuza que quieren vendernos.

Por supuesto, y como no puede ser de otra forma, desde AME **pedimos encarecidamente al Colegio de Enfermería de Madrid (CODEM) y al Sindicato SATSE que no se pongan de perfil, y que no blanqueen las posiciones sin sentido y peligrosas** de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y del Gobierno regional, que dejan a los pies de los caballos a las enfermeras madrileñas.

