

# TRIAJE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

AUTORES: Cristina Cornejo Marroquín. Montserrat Arnáiz Arnáiz. José Miguel De los Santos Izquierdo.

## RESUMEN:

La sobrecarga de trabajo de los servicios de urgencias condiciona una disminución de la calidad asistencial, motivo este por el que es necesario aumentar las prestaciones organizando el trabajo. Con esta premisa se entiende el triaje como un sistema eficaz de ordenación del trabajo asistencial para dar una respuesta inmediata a la demanda masificada de los servicios de urgencias y así disminuir la ansiedad de los enfermos y sus familiares y dar una respuesta eficaz y acorde a la demanda de los usuarios.

**PALABRA CLAVE:** Triage.

## INTRODUCCIÓN:

Definición de "traje" según Cook y Sinclair: *"Es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso apropiado para el cuidado del problema identificado"*, el paciente es clasificado de acuerdo con unas prioridades.

El *proceso de triaje* lleva implícita la clasificación de los pacientes en diferentes niveles de urgencia o priorización de la asistencia. La clasificación de los pacientes se ha de hacer en un tiempo corto, de forma ágil y efectiva, para que el proceso no pierda su razón primaria de ser, que es garantizar la seguridad de los pacientes que esperan para ser atendidos por el médico. Los pacientes más urgentes serán asistidos los primeros, y el resto serán reevaluados de forma continua hasta poder ser atendidos por el equipo médico.

El *traje*, como centro de la organización de la asistencia en el servicio, mejora el pronóstico general de los pacientes, nos ha de indicar cuándo ha de ser tratado un paciente y que es lo que el paciente necesita, es una de las claves de la eficiencia y efectividad clínica del servicio.

**En un servicio de urgencias, la palabra *traje* se refiere al proceso de recepción y acogida del paciente para su posterior clasificación según su situación de salud que determinará la prioridad en la atención, evitando demoras en la atención de aquellos pacientes que presentan mayores riesgos.**

## Ventajas del triaje:

### A) Para los pacientes:

- Proporciona información al paciente sobre su estado y el tiempo aproximado de espera.
- Crea un primer contacto de su demanda con la estructura sanitaria.
- Se atiende antes al más grave.

### B) Para el servicio de urgencias:

- Orienta los flujos de pacientes en función de su gravedad.
- Permite la reordenación de los recursos en el área de urgencias en función de la demanda.
- Genera información útil para la orientación de los recursos de los que deben disponer en le área de urgencias.
- Disminuir la congestión del servicio, mejorando el flujo de pacientes dentro del servicio.

### C) Para la ORGANIZACIÓN:

- Permite realizar controles de calidad
- Permiter políticas dirigidas a dotar de recursos estables al área de urgencias en función de la gravedad y tipología de los casos vistos.

## Funciones del triaje

- Identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital, mediante un sistema estandarizado de clasificación.
- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación, acorde con la urgencia de la condición clínica del paciente.
- Determinar el área más adecuada para tratar a un paciente que se presenta en un servicio de urgencias.
- Informar a los pacientes y sus familias sobre el tipo de servicio que necesita y el tiempo de espera probable.

## Funciones de la enfermería del triaje

- Debe tener acceso rápido o estar en contacto con el área de recepción administrativa del servicio y con el área de espera de los pacientes.
- Recibir a los pacientes y sus familiares en un ambiente seguro, íntimo, privado y con la máxima confidencialidad.

- Realizar una rápida evaluación clínica, recogiendo los datos expresados por el paciente para objetivar al máximo el motivo clínico de consulta y la citación fisiológica del paciente.
- Dar la información registrada al equipo multidisciplinar encargado del proceso diagnóstico y terapéutico en la área asignada.
- Reevaluar periódicamente a los pacientes del área de espera.
- Deberá tener un control visual del área de espera y de admisión de pacientes.

El sistema de *triaje* que se está utilizando en Burgos actualmente y desde finales del 2005, es el que se basa en patologías clasificando a los clientes en cinco categorías que son:

- **Resucitación, NIVEL I.** Supone una intervención inmediata.
- **Emergencia, NIVEL II.** En la que el tiempo máximo de demora en la atención no debe superar los 15 minutos.
- **Urgencia, NIVEL III.** En la que el tiempo máximo de demora en la atención no debe superar los 30 minutos.
- **Urgencia menor, NIVEL IV.** En la que el tiempo máximo de demora en la atención no debe superar los 60 minutos.
- **No Urgencia, NIVEL V.** En la que la atención debe ser antes de 120 minutos o más según disponibilidad.

En nuestro hospital, la Unidad de Triage se ubica a la entrada del Servicio de Urgencias, próximo al Servicio de Admisión. Consta de una Sala de Triage y un box anexo, siendo atendida por una enfermera y un médico.

En primer lugar, se procede a la identificación del paciente (nombre y apellidos), en segundo lugar, a su clasificación mediante unos algoritmos de actuación elaborados a partir de síntomas y signos más frecuentes.

El protocolo recoge: motivo de consulta, alergias, constantes, ecg (si procede) y valoración del estado general distribuyendo a los pacientes según su gravedad en CINCO códigos de color.

#### OBJETIVOS:

- Analizar la actividad realizada en el *triaje*.
- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes a su llegada a urgencias, para identificar los casos agudos que requieren una atención inmediata.
- Organizar la atención según la prioridad y los recursos físicos y humanos disponibles.
- Disminuir la ansiedad del paciente y la familia al establecer una comunicación inicial y proveer información sobre el proceso de atención.
  - Mejorar la calidad y la eficacia de los servicios de urgencias mediante una respuesta adecuada a las necesidades de los usuarios, estableciendo criterios homogéneos, científicos y coherentes sobre la necesidad de atención que el paciente presenta respecto a su demanda asistencial.

**Una correcta clasificación evitará el perjuicio de tiempos de espera prolongados para las urgencias reales en beneficio de patologías banales permitiendo una actuación más adecuada en relación a la urgencia del paciente, teniendo en cuenta que todo este proceso se ve influenciado por los recursos humanos, materiales y organizativos del propio servicio.**

#### METODOLOGIA:

- **Diseño:** Hemos realizado un estudio descriptivo de la actividad del "*triaje*".
- **Periodo de estudio:** El estudio se realizó desde enero 2006 a diciembre del mismo año.
- **Ámbito de estudio:** Unidad del Triage, ubicada en el servicio de Urgencias del Hospital General Yagüe de Burgos.
- **Sujetos:** Todos los usuarios que acuden al servicio de urgencias desde las 9 horas hasta las 21 horas.

En nuestro hospital el "*triaje*" se realiza por una enfermera y un médico con un horario establecido de 9 a las 21 horas, se reciben todos los usuarios del servicio de urgencias a los que se les hace una pequeña anamnesis y alguna prueba complementaria si fuese necesaria como puede ser ecg, glucemia capilar, constantes,..., con estos datos se les asigna un nivel de urgencia y un equipo de médico y personal de enfermería que serán los encargados de su posterior atención dentro del área de urgencias.

El número de enfermos vistos, el nivel de urgencia asignado, y el equipo designado para su atención queda recogido en una hoja informatizada realizada para tal fin, de este archivo de datos es de donde hemos recogido los datos para realizar el presente estudio.

Hemos procedido a recoger el número de urgencias triadas por meses, por especialidades, por turno de trabajo y también hemos diferenciado las urgencias en días laborales de los festivos y fines de semana.

Asignándoles un código de "triaje" (rojo, amarillo, azul y verde) que es el que establece el tiempo máximo de demora en la atención.

En un servicio de urgencias con un sistema de "triaje" estructurado se ha de establecer una dinámica de grupo, de manera que todo el mundo crea en el proceso de clasificación, respete el criterio del profesional que la realiza y que éste cuente con el total soporte de la jerarquía del servicio.

#### RESULTADOS:

En el horario actual del "triaje" hemos atendido al 77,86% de los usuarios que acuden a nuestro servicio.

- De todos los usuarios que acuden en días laborales el 7,06% es catalogado con un nivel de urgencia II frente al 6,93% de los festivos o fines de semana; el 24,38% son etiquetados con un nivel III en días laborales frente a un 21,37% en festivo o fin de semana; un nivel IV en días laborales es un 67,81% frente a un 70,44%; y finalmente en días laborales un 0,75% son un nivel V frente a un 1,26% de los fines de semana o festivos. (Gráfico 1).
- El porcentaje de urgencias médicas en días laborales es de un 46% en horario de mañana frente a un 54% en horario de tarde. (Gráfico 2)
- La distribución de las urgencias en un día laboral es de 46,62 % para las urgencias médicas, un 27,66% para las traumatológicas y un 25,72 % para el resto de urgencias como son pediatría, oftalmología, ORL, psiquiatría, ginecología.(Gráfico 3)
- Las urgencias traumatológicas son un 42% por la mañana frente a un 58% por las tardes.(Gráfico 4).
- Las urgencias pediátricas son un 32,19% por la mañana frente a un 67,80% por las tardes. (Gráfico 5)

GRAFICO 1

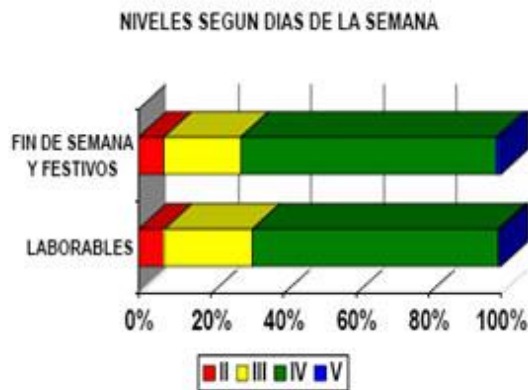


GRAFICO 2



GRAFICO 3



GRAFICO 4



GRAFICO 5



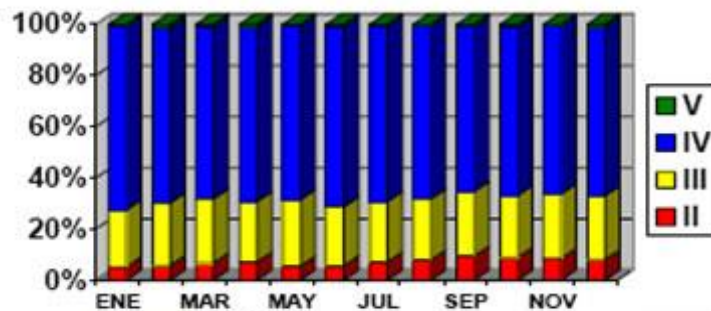
La distribución de los pacientes que acude al servicio de urgencias en días laborales según los meses del año y el código asignado corresponde a la siguiente tabla:

MESES	% II	% III	% IV	% V
ENERO	5,08	22,39	71,88	0,65
FEBRERO	5,63	24,50	68,49	1,38
MARZO	6,62	25,18	67,45	0,75
ABRIL	7,01	23,66	68,19	1,14
MAYO	5,40	26,08	68,03	0,48
JUNIO	5,56	23,11	70,55	0,78

JULIO	7,04	23,69	68,66	0,60
AGOSTO	7,72	23,96	67,91	0,40
SEPTIEMBRE	9,34	25,34	64,61	0,71
OCTUBRE	8,84	24,36	65,99	0,82
NOVIEMBRE	8,46	25,25	65,88	0,40
DICIEMBRE	7,98	25,00	66,11	0,91

GRAFICO 6

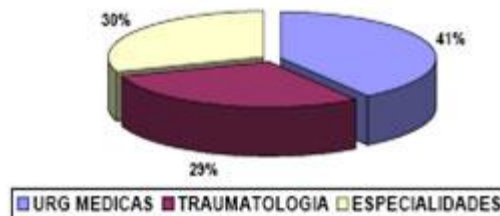
### COMPARATIVA NIVELES URGENCIA POR MESES EN DIAS LABORABLES



Los resultados obtenidos en los días festivos y fines de semana nos muestran que el porcentaje de urgencias médicas son de un 39,77%, las de especialidades son de un 29,75%, y las traumatológicas son de un 28,82%. (Gráfico 7)

GRAFICO 7

### DISTRIBUCION URGENCIAS FINES DE SEMANA Y FESTIVOS



Del total de urgencias de especialidades en fines de semana y festivos el 42,52% son urgencias pediátricas. (Gráfico 8)

GRAFICO 8

### DISTRIBUCION ESPECIALIDADES EN FINES DE SEMANA Y FESTIVOS

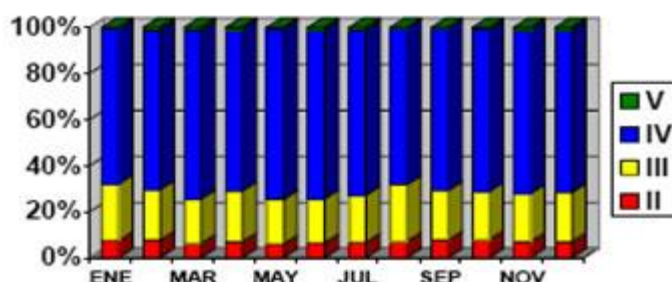


La distribución de los pacientes que acude al servicio de urgencias en días festivos y fines de semana según los meses del año y el código asignado corresponde a la siguiente tabla:

MESES	II%	III%	IV%	V%
ENERO	7,36	24,77	67,24	0,62
FEBRERO	7,57	21,95	69,11	1,38
MARZO	6,17	19,34	72,84	1,65
ABRIL	6,90	22,08	69,93	1,09
MAYO	5,88	19,46	73,76	0,90
JUNIO	6,41	19,23	73,08	1,28
JULIO	6,67	20,48	71,43	1,43
AGOSTO	7,11	24,64	67,77	0,47
SEPTIEMBRE	7,54	21,61	70,35	0,50
OCTUBRE	7,91	20,93	70,23	0,93
NOVIEMBRE	6,89	20,99	70,84	1,29
DICIEMBRE	6,93	21,37	70,44	1,26

GRAFICO 9

### COMPARATIVA NIVELES URGENCIA POR MESES EN FINES DE SEMANA Y FESTIVOS



#### DISCUSION:

La clasificación de los pacientes según motivo de consulta es prácticamente inmediata a su entrada en el Servicio, lo que constituye la primera ventaja importante del sistema de "triaje", facilitando la ordenación del trabajo y disminuyendo la ansiedad del paciente y de la familia.

El "triaje" se introdujo en los Servicios de Urgencias hospitalarias como un sistema eficaz de ordenación del trabajo dentro de la unidad y colaborando para la disminución del tiempo de espera, sobre todo de los pacientes potencialmente más graves para paliar el aumento de demanda asistencial en el Servicio de Urgencias.

#### CONCLUSIONES:

- El "triaje" se convierte en un instrumento valioso de ayuda a la gestión de la asistencia del servicio de urgencias, colaborando en la eficiencia del servicio y aportando un orden justo en la asistencia, basado en la urgencia/gravedad de los pacientes. Al margen de disminuir el riesgo de los pacientes el "triaje" aumenta la satisfacción de los usuarios y de los profesionales y racionaliza el consumo de recursos colaborando en la mejora de la calidad global del servicio.
- Cualquier sistema de "triaje" estructurado se ha de basar en una escala de priorización útil, válida y reproducible.

#### BIBLIOGRAFÍA.

1. Mackway-Jones, K y Grupo Español de triaje de Manchester. Triage de urgencias hospitalarias. Innova Auria, S.L. 2004.

2. Vila Gimendo. Réplica al artículo "El Triage en los servicios de urgencias hospitalarios: papel de la enfermería". *Enfermería Clínica* 2002; 12(2):86-87.
3. Martínez Veny, S. Procedimiento de Triage en la urgencia hospitalaria. *Metas de enfermería* octubre 2003; 6(8):57-60
4. Álvarez Baza, MC. El triaje en los servicios de urgencias hospitalarios: papel de la enfermera. *Enfermería Clínica* 2001;11(5):230-238.
5. Bustamante, E.; Recasens, V.; Bustamante, R.; Sánchez Salabardo, J.M.; Rodrigo, C. Sistemas de clasificación de urgencia: triaje y papel de enfermería. *Anales de Ciencias de la Salud* 2002; 5: 127-140.
6. Álvarez Álvarez, B; Gorostidi Pérez, J, Rodríguez Maroto, O; Antuña Egocheaga, A; Alonso Alonso, P. Estudio del triaje y tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias* 1998;10:100-4.