

# SISTEMA DE TRIAGE

## SECRETARÍA DE SALUD

### MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRRREDON



# PRESENTACIÓN

La gestión óptima de los servicios de salud, orientados a la eficiencia con calidad, requiere de metodologías y herramientas que brinden respuesta a las necesidades de mejorar el estado de salud de la comunidad.

El triage de urgencias es un proceso de valoración integral preliminar que ordena a los pacientes según el grado de gravedad de su salud y prioriza la asistencia de los mismos garantizando que los valorados como más urgentes sean visitados prioritariamente.

La disponibilidad de un sistema de triage estructurado es una medida fundamental para mejorar la calidad de las guardias, proteger y aumentar la satisfacción de los pacientes y optimizar recursos.

Uno de los avances más significativos de la Medicina y Enfermería de Urgencias en los últimos años ha sido la estructuración y aplicación del triage de cinco niveles, como estándar de oro en todo el mundo.

El propósito de este manual es poner a disposición una nueva herramienta de información actualizada, necesaria para implementar un sistema de triage estructurado y contribuir al trabajo de los equipos de salud de guardias de 24 horas del Municipio de General Pueyrredon.

# INTRODUCCIÓN

La situación actual de los sistemas de salud de nuestro país y del mundo ha sufrido cambios. La transición demográfica y la epidemiológica traducen el incremento de la esperanza de vida, pero también de las enfermedades crónicas y pluripatología.

En la mayor parte de las ciudades de nuestro país, los establecimientos de salud se encuentran saturados, más aún en las guardias.

El constante incremento del número de atenciones en los servicios de urgencias determina la necesidad de disponer de un sistema para clasificar pacientes que acuden a dichos servicios, en función de su gravedad probable, para atender de forma prioritaria a quien más lo amerita.

Sabemos que existe una generalizada confusión entre el concepto de urgencia y el concepto de gravedad: muchos se refieren al triage cuando hablan de clasificación de pacientes por niveles de gravedad cuando en realidad lo que se clasifica es el nivel de urgencia de los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define urgencia sanitaria como “la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”.

Esta definición lleva implícita la heterogeneidad de la urgencia y engloba aspectos objetivos, como son la gravedad y agudeza del proceso, y aspectos subjetivos, que generan en el usuario la expectativa de una rápida atención y resolución, lo que indica, por una parte, que todas las urgencias no son iguales, por otra, que urgencia y gravedad no son sinónimo, y por último, que cualquier intento de clasificación de la urgencia ha de contemplar tanto los aspectos objetivos como los subjetivos. Los aspectos subjetivos son los que tienen más peso para el usuario y su entorno, por lo que en realidad podríamos resumir la definición de la OMS como “urgencia

# INTRODUCCIÓN

es todo problema que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”.

El sistema de triage estructurado adaptado a las guardias de nuestro Municipio, representa la introducción de una nueva filosofía de trabajo basada en el orden y el control de los procesos.

Triage, significa clasificación de pacientes según su estado de salud. Es un proceso de valoración clínica inicial que clasifica a los pacientes antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica, en base a su grado de urgencia, sin necesariamente tomar en cuenta el orden de llegada, determinando que los pacientes más urgentes sean evaluados primero mientras los restantes deben ser controlados y reevaluados hasta su evaluación completa.

El triage estructurado entiende por urgencia aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida de un paciente en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, que condiciona un episodio asistencial con importantes necesidades de intervención, en un corto periodo de tiempo.

Basado en evidencias científicas y sobre todo en las necesidades de los pacientes y el personal de salud que recibe en primer lugar a los pacientes que acuden a los servicios de urgencias, dicha clasificación fue modificándose con la experiencia y los diversos trabajos de investigación desarrollados, por lo que en la actualidad se plantea un triage con escala de cinco niveles en base a la priorización en razón a la gravedad presentada.

# INTRODUCCIÓN

## NIVEL I

**PRIORIDAD ABSOLUTA CON ATENCIÓN INMEDIATA Y SIN DEMORA.**

## NIVEL II

**SITUACIONES MUY URGENTES DE RIESGO VITAL, INESTABILIDAD O DOLOR MUY INTENSO. DEMORA DE ASISTENCIA MÉDICA DE HASTA 10 MINUTOS.**

## NIVEL III

**URGENTE PERO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON POTENCIAL RIESGO VITAL QUE PROBABLEMENTE EXIGE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS. DEMORA DE ATENCIÓN DE 60 MINUTOS.**

## NIVEL IV

**URGENCIA MENOR, POTENCIALMENTE SIN RIESGO VITAL PARA EL PACIENTE. DEMORA MÁXIMA DE 120 MINUTOS.**

## NIVEL V

**NO URGENCIA. POCA COMPLEJIDAD DE LA PATOLOGÍA O CUESTIONES ADMINISTRATIVAS, TURNOS PROGRAMADOS, ETCÉTERA. DEMORA DE HASTA 240 MINUTOS.**

# INTRODUCCIÓN

Con base en el sistema de cinco prioridades antes mencionado, actualmente existen cinco modelos de triage hospitalario de uso universal.

## MODELOS DE TRIAGE HOSPITALARIO

- a) NTS Escala de triage Australiana y ATS
- b) CTAS Triage del Departamento de Urgencias de Canadá
- c) MTS Sistema de triage de Manchester
- d) ESI Índice de Severidad de urgencia
- e) MAT-SET Sistema de triage andorrano o Sistema español de Triage

La aplicación de dichas escalas parte de un concepto básico en triage: “lo urgente no siempre es grave y lo grave no siempre es urgente”. Ello hace posible clasificar a los pacientes a partir del “grado de urgencia”, es decir los pacientes más urgentes serán asistidos primero.

El elegido y desarrollado en este manual será el MTS.

El MTS selecciona los pacientes con la más alta prioridad y funciona sin hacer ninguna suposición sobre el diagnóstico. Es el sistema más ampliamente usado en hospitales de todo el mundo. Fue elegido por ser el más rápido, fácil de usar, de aprender y de adaptar a las necesidades de cada país.

El Sistema de Triage de Manchester, dirige al personal profesional de salud de triage para asignar niveles mediante la identificación de signos y síntomas.

Su clasificación se basa en los signos observados por el profesional y en los síntomas expresados por el paciente, que los agrupa según los discriminadores clave (o factores que permiten discriminar el nivel de urgencia, en pacientes que se presentan con una sintomatología parecida o

# INTRODUCCIÓN

que se pueden catalogar dentro de una misma categoría sintomática), que se definen para cada uno de estos esquemas como: riesgo vital (ausencia de respiración o estridor, insuficiencia respiratoria, ausencia de pulso y choque), dolor, hemorragia, nivel de conciencia, temperatura y tiempo de evolución de los síntomas, estos discriminadores se aplican a todos los pacientes independientemente de su forma de presentación.

|         | COLOR    | TIEMPO DE ESPERA   | PORCENTAJE RESULTADOS  |
|---------|----------|--------------------|------------------------|
| GRUPO 1 | ROJO     | ATENCIÓN INMEDIATA | 100% INGRESOS HOSPITAL |
|         | NARANJA  | 10 MINUTOS         | 73% INGRESOS HOSPITAL  |
|         | AMARILLO | 30 MINUTOS         | 31% INGRESOS HOSPITAL  |
| GRUPO 2 | VERDE    | 90 MINUTOS         | 91% ALTA               |
|         | AZUL     | 120 MINUTOS        | 87% ALTA               |

TABLA: NIVELES DE PRIORIZACION DEL MTS

Los pacientes triados en la categoría más alta (rojo) están en necesidad de atención inmediata. Las dos siguientes categorías (naranja y amarillo) ya han recomendado asignaciones de tiempo (10 y 30 minutos respectivamente). Las dos categorías más bajas (verde y azul) tienen tiempos de espera más amplios (90 y 120 minutos respectivamente). Aunque este sistema agrupa los cinco niveles de urgencia en dos grupos: el rojo y naranja son de prioridad alta (grupo 1) y el amarillo, verde y azul de prioridad baja (grupo 2).

# PRINCIPIOS DE TRIAGE

Según la OPS en su Manual para la implementación de un sistema de triage para los cuartos de Urgencias, los principios fundamentales que caracterizan a un sistema de triage estructurado y moderno son:

- ⇒ Sistema de triage de 5 niveles de priorización, normalizado y dotado de un programa informático de gestión del triage, que permita el registro de la clasificación, el control de todos los pacientes y el control de tiempos de actuación (“Timelines”).
- ⇒ Modelo de calidad, con objetivos operativos, propuestos como indicadores de calidad del triage, fiable, válido, útil, relevante y aplicable.
- ⇒ Modelo dotado de un programa informático de ayuda a la valoración de signos y síntomas del paciente con registro anamnésico (HIS- tilde de signos y síntomas que se observan y aquellos que refiere el paciente)
- ⇒ Sistema integrado con monitorización de indicadores de calidad del triage. Algunos de ellos son el tiempo de espera para ser atendido en el triage el que debe ser en general, menor de 10 minutos, y que permita entre otros, evaluar la casuística del servicio.
- ⇒ Proponer adaptaciones estructurales y de personal en las guardias, acordes con las necesidades de calidad del sistema de triage y formación específica para el personal.
- ⇒ Sistema de triage estructurado holístico, de aplicación tanto en el terreno de la urgencia hospitalaria como extrahospitalaria, aplicable tanto a niños como a adultos.

# OBJETIVOS DEL SISTEMA ESTRUCTURADO DE TRIAGE

## CLASIFICAR

Identificar rápidamente a los pacientes con riesgo vital. Establecer el grado de urgencia de los pacientes y priorizar su atención en función de esta, organizar la asistencia sanitaria para garantizar la seguridad de todos los pacientes y disminuir la congestión de los servicios de salud.

## UBICAR

Determinar el área más adecuada donde debe ser atendido cada paciente y el flujo de éstos a través del servicio.

## INFORMAR

Explicar a los pacientes el tipo de servicio que se le va a prestar, sobre el lugar de la urgencia donde deben esperar, los signos a vigilar y el tiempo estimado de espera.

## REEVALUAR

Asegurar la reevaluación periódica de los pacientes que, sin tener riesgo vital, no pueden ser atendidos en el tiempo establecido previamente.

## UNIFICAR

Crear un lenguaje común para todos los integrantes de los equipos de guardia (administrativos, médicos, enfermeros). Este punto es crítico para mejorar la gestión de las guardias y la derivación entre los diferentes niveles asistenciales.

# OBJETIVOS DEL SISTEMA ESTRUCTURADO DE TRIAGE

El objetivo básico del triage de cara al paciente es aumentar sobre todo una mayor humanización de la asistencia, incidiendo directamente en aspectos como el respeto, la amabilidad, la comunicación, la intimidad y la confidencialidad. Además, brindar educación sanitaria a la comunidad, informando el correcto uso de los servicios de guardia: cuando ir, por qué motivos, que puede esperar y que no.

Asimismo, se conseguirá una mejora en la calidad asistencial dado que se atenderá de manera adecuada y en el tiempo necesario aquellas patologías que hacen necesario una prontitud en su asistencia y no consultas que podrían programarse.

Para el profesional el triage estructurado ofrece un nuevo marco asistencial un sistema de gestión homogéneo y universal, que abre las puertas a una asistencia más eficiente, potenciando aspectos como el control total del proceso asistencial, el trabajo interdisciplinario y en equipo.

Otro factor fundamental es que los profesionales se formen y los pacientes sean informados.

Formación e información van de la mano en el proceso de implantación, junto al análisis de la realidad de las diferentes guardias de cada centro de salud. Es fundamental que se ejerza un liderazgo claro en los servicios de urgencia.

# PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

## ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE TRIAGE

El sistema de triage ha de proponer adaptaciones en la estructura física, profesional y tecnológica de las guardias.

La unidad de triage: desde el punto de vista asistencial, hablamos de “Área de Triage” constituida por una unidad o espacio de visita rápida y un área de espera de pacientes.

Ubicación de la unidad de triage: tanto desde el punto de vista estructural como funcional deben estar ubicadas en la proximidad o cercanía de la entrada área de admisión de pacientes y a la sala de espera.

Dado que el triage es un proceso y no un espacio, la ubicación de la unidad en un sitio determinado del servicio no implica que este no pueda ser realizado también en cualquier otra ubicación. Hemos de estar preparados para realizar triage en cualquier lugar del servicio.

Dotación técnica de la unidad de triage: espacio identificado (señalética) con privacidad, seguridad y la existencia de una atmósfera agradable.

Las puertas de la sala de triage han de ser amplias, para dejar pasar sillas de ruedas, por ejemplo. Adjunto a la sala o unidad de triage se ha disponer de un área de espera confortable.

La sala de triage ha de estar dotada del material y equipamiento necesario para realizar en ella las funciones propias del triage: equipamiento de exploración básico. Estará totalmente informatizada.

# PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

El hecho de que en el triage no se utilicen diagnósticos médicos, sino que únicamente se evalúan signos y síntomas en base a un protocolo informatizado, fiable y validado, el personal de Enfermería ha demostrado poder utilizar con igual seguridad que los médicos.

También la dimensión de cuidados en forma de recepción y acogida, que envuelve al proceso de triage, hacen del profesional de Enfermería el personal óptimo para realizar esta función.

La evaluación inicial del paciente se realiza siguiendo los principios del proceso de atención de Enfermería (PAE), generando información que puede ser la base para la implementación de lenguajes estandarizados como diagnósticos de enfermería, objetivos o intervenciones.

La enfermera de triage es responsable de la planificación de las intervenciones de enfermería y de la utilización de procedimientos y protocolos de técnicas terapéuticas iniciales (uso de hielo, inmovilizaciones, ECG) hasta la evaluación médica si así lo requiere.

# PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

## PASO 1

The screenshot shows the 'NUEVA ATENCIÓN' form in the 'Historia Clínica' module. The 'Datos Antropométricos' section includes fields for T.A. Max (mmHg), T.A. Min. (mmHg), Peso (Kg), Talla (cm), P. Cef. (cm), Temp. (°C), P. Cintura (cm), F.C. (PPM), F.R. (RPM), and O2 (%). Below this is the 'Clasificación de Triage' section with a dropdown menu set to 'Ninguno' and a search bar. The 'Síntomas y Signos' section contains a grid of checkboxes for various symptoms and signs, including Cefalea, Confusión, Diarrea, Dolor Abdominal, Dolor de Pecho, Fiebre, Herida Cortante, Pérdida de Conocimiento, Tos, Traumatismo, and Vómito. The 'Estudio / Procedimiento' section has a search bar. The 'Observaciones / Detalles' section has a text area with a rich text editor toolbar. On the right side, there is a sidebar with 'HERRAMIENTAS' (HISTORIAL, RECETAS, ANTECEDENTES) and 'INFORMACION A' (Crónicas, Medicación, Alergias, Heredofamilia, Quirúrgicos, LIS, PAMI-ONE).

## PASO 2

The screenshot shows the 'NUEVA ATENCIÓN' form in the 'Historia Clínica' module. The 'Clasificación de Triage' section has a dropdown menu open, showing options: 'Ninguno', 'Sin Urgencia (Espera mayor a 60 min.)', 'Urgencia (Hasta 30 min.)', and 'Emergencia (Atención inmediata)'. The 'Síntomas y Signos' section contains a grid of checkboxes for various symptoms and signs, including Cefalea, Confusión, Diarrea, Dolor Abdominal, Dolor de Pecho, Fiebre, Herida Cortante, Pérdida de Conocimiento, Tos, Traumatismo, and Vómito. The 'Estudio / Procedimiento' section has a search bar. The 'Observaciones / Detalles' section has a text area with a rich text editor toolbar. On the right side, there is a sidebar with 'HERRAMIENTAS' (HISTORIAL, RECETAS, ANTECEDENTES) and 'INFORMACION A' (Crónicas, Medicación, Alergias, Heredofamilia, Quirúrgicos, LIS, PAMI-ONE).

# PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

## PASO 3

The screenshot shows the 'NUEVA ATENCIÓN' form within the 'Historia Clínica' section. The form is divided into several sections: 'Datos Antropométricos' with fields for T.A. Max, T.A. Min, Peso, Talla, P. Cel, Temp, P. Cintura, F.C.(PPM), F.R. (RPM), and O2 (%); 'Clasificación de Triage' with a dropdown menu set to 'Emergencia (Atención inmediata)'; 'Asignar turno en agenda de guardia' with a search bar and a dropdown menu showing 'GUARDIA CLINICA'; 'Síntomas y Signos' with checkboxes for various symptoms like Cefalea, Dolor de Pecho, Fiebre, etc.; 'Estudio / Procedimiento' with a search bar; and 'Observaciones / Detalles' with a text area and a 'SUMAR' button.

## PASO 4

The screenshot shows the 'Agregar nueva publicación' form within the 'Historia Clínica' section. The form is for a patient named 'SGROMO, MANUEL' and includes fields for 'Turno' (17/12/2024 08:00) and 'Registro' (17/12/2024 10:02). The form is divided into several sections: 'Triage' with a dropdown menu set to 'Emergencia (Atención inmediata)'; 'Síntomas' with a search bar and a dropdown menu showing 'Cefalea, Disnea, Tos'; 'Estudio/Práctica' with a dropdown menu showing '(( CONSULTA SIN ESTUDIOS ))'; 'Observación' with a text area containing 'asd'; 'Informe' with a dropdown menu showing 'dsa'; 'Informado Por' with a dropdown menu showing 'Sgromo, Manuel'; and 'Habilita visualización en App' with a checkbox. Below the form, there is a section for 'SGROMO, MANUEL' with fields for 'CAPS' (2 de Abril), 'Especialidad' (Cardiología (ECG)), and 'Estado' (Habilitada para Turno).

# GLOSARIO

**TRIAGE DE URGENCIAS:** Proceso de valoración preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en base a su grado de urgencia, de forma que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes son valorados primeros.

**URGENCIA:** Situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente en función del tiempo transcurrido entre la aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, que condiciona un episodio asistencial con importantes necesidades de intervención, en un corto periodo de tiempo.

**GRAVEDAD:** Calidad relacionada con el grado de descompensación fisiológica y/o pérdida de función de uno o más sistemas orgánicos (gravedad de la enfermedad) y con la probabilidad de muerte (riesgo de mortalidad).

**COMPLEJIDAD:** Calidad relacionada con el grado de dificultad diagnóstica y/o terapéutica debida a la presencia de complicaciones y/o comorbilidades (diagnósticos secundarios).

**FIABILIDAD:** Alto nivel de concordancia interobservador e intraobservador. Decimos que un sistema de triage es fiable cuando su uso rinde los mismos resultados independientemente de la persona o categoría profesional que lo utilice o del centro donde se aplique y estos no se afectan por el paso del tiempo. Es decir, que los diferentes resultados son debidos a diferencias reales y no a diferencias de interpretación debidas al instrumento o al observador.

**VALIDEZ:** Decimos que una escala de triage es válida cuando asigna el nivel de prioridad a los pacientes que realmente están en ese nivel. La validez esta íntimamente ligada a la utilidad y la relevancia.

# BIBLIOGRAFÍA

- Gómez Jiménez J, Torres Trillo M, López Pérez J, Jiménez Murillo L. Manual de formación. Triage estructurado de urgencias y emergencias. Sistema Español de Triage (SET). Madrid: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); 2004.
- Servicios de emergencias médicas prehospitalarias (SEM). Documento provisional, versión 4.4, 27 de marzo del 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52395>.
- <https://www.triagenet.net>
- Gómez Jiménez J, Faura J, Burgués L. Gestión clínica de un cuarto de urgencias: “Indicadores de calidad, benchmarking y análisis de la casuística” (case-mix). Gestión Hospitalaria 2004.
- De Moya Romero AC, Olmo Jiménez MR, Jara Velencoso G, Rodenas López MD, Ruiz García MV, Torrente Paños MR, et al. Organización y funcionamiento del sistema de tiraje y circuitos asistenciales del servicio de urgencias del CHUA. Sescam. 2011-2012.