

Sistema Español de *Triage*: grado de implantación y posibilidades de desarrollo futuras

JOSEP GÓMEZ JIMÉNEZ

Servicio de Urgencias. Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Principat d'Andorra.

Que el *trijaje* estructurado es un proceso crítico para el manejo eficiente y eficaz de los servicios de urgencias modernos, ya no forma parte del catálogo de cuestiones discutibles en medicina y enfermería de urgencias y emergencias¹. Desde hace años, España se ha sumado al grupo de países que han establecido en el *trijaje* estructurado la base para garantizar la justicia clínica a los pacientes atendidos en urgencias; así como los principios de organización, monitorización, evaluación y comparación de sus servicios de urgencias^{1,2}. Efectivamente, España, de la mano de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), ha establecido un estándar de *trijaje* estructurado propio, el Sistema Español de *Triage* (SET), que ha demostrado su aplicabilidad y su capacidad de adaptación y mejora continua gracias a una amplia experiencia de implantación³. El SET, además, ha ido actualizando su Programa de Ayuda al *Triage* (web_e-PAT), convirtiéndolo en un verdadero sistema de gestión clínica para los SU, adaptándolo a las necesidades de éstos y aportando novedades tecnológicas que permitan el completo desarrollo de los principios y objetivos de un sistema estructurado de *trijaje* moderno^{4,5}.

Los SU necesitan mecanismos organizativos de adaptación y supervivencia, y algunos de ellos han sido propuestos y aportados por el SET^{4,6}. Entre ellos, la derivación sin visita médica desde el *trijaje* ha suscitado el interés de algunos grupos de trabajo, espacialmente en Cataluña^{7,8}. Los resultados iniciales, obtenidos en el Hospital Clínic de Barcelona y en el Hospital Mútua de Terrassa, mostraron que la derivación sin visita médica, realizada por el personal médico del SU, era posible para un grupo de pacientes con patología médica y lo que es más importante, resultó ser una medida bien aceptada por los pacientes y segura para

ellos⁷. Estos primeros resultados, pese a ser prometedores, eran difícilmente aplicables al entorno actual de los SU españoles, donde el SET, utilizado por enfermería, ha ido imponiéndose como sistema de *trijaje* de urgencias. Era pues necesario evaluar la efectividad y la seguridad de la derivación sin visita médica desde el *trijaje* realizado por enfermería en base al SET. Y esto es lo que han hecho en el Hospital Clínic de Barcelona, ampliando el espectro de pacientes potencialmente derivables, también a pacientes con patología no médica. En su estudio, Salmerón *et al.* concluyen que la derivación sin visita médica realizada por enfermería acreditada utilizando el web_e-PAT es efectiva y segura⁸. Los resultados son especialmente relevantes si tenemos en cuenta que el criterio de derivación se fundamenta en un sistema objetivo y estructurado de evaluación a la llegada al SU que no ha sido diseñado para la realización de esta función⁸. Ello abre la puerta a la posibilidad de establecer criterios adicionales que permitan evaluar aún mejor los criterios de complejidad y de derivación de los pacientes, además de su nivel de urgencia^{4,9}. Esta conclusión es tremendamente alentadora para el SET y abunda en la necesidad de progresar en el análisis de la complejidad y derivabilidad de los pacientes en base al web_e-PAT, como línea de mejora del SET, ya planteada y consensuada en el último año en el seno de la *Societat Catalana de Medicina d'Urgència i Emergència* (SOCMUE) y presentada a la SEMES⁹.

La nueva actualización del web_e-PAT, tal y como sugiere el trabajo de Salmerón *et al.*⁸, incluye criterios de complejidad y derivabilidad basados en la sintomatología del paciente, el motivo de consulta y el nivel de *trijaje*, además de otros criterios como el estado basal o el nivel de fragilidad del paciente (vinculado indirectamente con la

CORRESPONDENCIA: J. Gómez Jiménez. Servicio de Urgencias. Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Principat d'Andorra.
E-mail: jgomez@andorra.ad

FECHA DE RECEPCIÓN: 25-8-2011. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 26-8-2011.

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno

edad), los antecedentes de ingreso hospitalario previo o la inclusión en protocolos específicos, para evaluar la complejidad y el grado de autonomía o dependencia, la persistencia o empeoramiento clínico, la derivación desde otros niveles asistenciales, el contexto sociosanitario y la existencia o no de recursos asistenciales alternativos para evaluar la posibilidad de derivación⁹.

Somos conscientes de la oportunidad que brinda la autoridad sanitaria al establecer como objetivo prioritario la organización territorial de la atención urgente, de manera que los pacientes se atiendan en el dispositivo más adecuado para la complejidad y gravedad que presentan⁸. El web_e-PAT está preparado para asumir el reto de ensayar la derivación sin visita médica desde el *triaje* en todos aquellos centros que dispongan de una red de dispositivos asistenciales para la atención a las urgencias adaptados a la diferente complejidad y gravedad de los pacientes, que incluya tanto pacientes adultos como pediátricos, con independencia del tipo de patología que presenten⁹. Por otra parte, no es menos importante, tal como se reseña en el artículo, destacar el papel que los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM) han de jugar en la mejora de la organización territorial de la atención urgente⁸. La evolución del SET hacia un sistema de *triaje* de emergencias, que incluya el *triaje* telefónico estructurado en los centros coordinadores y el *triaje* estructurado embarcado en los dispositivos asistenciales móviles se hace inevitable si queremos implicar a los SEM en la correcta organización de la asistencia a las urgencias⁹. La formación y acreditación de los teleoperadores y técnicos en emergencias sanitarias en el manejo del web_e-PAT de emergencias es un paso necesario para conseguir este objetivo. Los buenos resultados obtenidos en el curso piloto no adaptado de formación de usuarios del SET, realizado por un grupo de teleoperadores auxiliares de regulación médica (TARM) y técnicos en emergencias y transporte sanitario (TETS) del *Servei Urgent Mèdic* (SUM) de Andorra,

nos permite confiar en que estos profesionales, después de una formación en el SET adaptada a sus necesidades, podrán manejar el web_e-PAT, con suficiente eficacia y seguridad como para utilizarlo sistemáticamente en su práctica asistencial¹⁰.

Esta importante evolución del SET, no debe hacernos olvidar su objetivo primario, que no es otro que el de proteger a los pacientes más urgentes y graves, cuando los recursos asistenciales se ven superados por la demanda, situación que continuará siendo habitual en los SU, especialmente en el marco de crisis y de recortes económicos al que nos enfrentamos.

Bibliografía

- 1 Fitzgerald G, Jelinek G, Scott DA, Gerdtz MF. Emergency department triage revisited. *Emerg Med J*. 2010;27:86-92.
- 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;15:165-74.
- 3 Implantación del Sistema Español de *Triaje* (SET) en España. (Consultado 22 agosto 2011). Disponible en: <http://www.triajeset.com/implantaciones/index.html>
- 4 Gómez Jiménez J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el *triaje* estructurado. *Emergencias*. 2006;18:156-64.
- 5 Gómez Jiménez J, Ramón-Pardo P, Rúa Moncada C. Manual para la implementación de un sistema de *triaje* para los cuartos de urgencias. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. 2011. (Consultado 22 agosto 2011). Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=12631&Itemid=
- 6 Sánchez M, Salgado E, Miró O. Mecanismos organizativos de adaptación y supervivencia de los servicios de urgencia. *Emergencias*. 2008;20:48-53.
- 7 Miró O, Tomàs S, Salgado E, Espinosa G, Estrada C, Martí C, et al. Derivación sin visita desde los servicios de urgencia hospitalarios: cuantificación, riesgos y grado de satisfacción. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:88-93.
- 8 Salmerón JM, Jiménez L, Miró O, Sánchez M. Análisis de la efectividad y seguridad de la derivación sin visita médica desde el *triaje* del servicio de urgencias hospitalario por personal de enfermería acreditado utilizando el Programa de Ayuda al *Triaje* del Sistema Español de *Triaje*. *Emergencias*. 2011;23:000-000.
- 9 Gómez Jiménez J. Novedades en el SET 2010-2012. XXII Congreso Nacional. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes). Pamplona 2010. (Consultado el 22 de agosto de 2011). Disponible en: http://www.triajeset.com/acerca/archivos/Congreso_SEMES_2010.pdf
- 10 Formación de teleoperadores auxiliares de regulación médica (TARM) y técnicos en emergencias y transporte sanitario (TETS) del *Servei Urgent Mèdic* (SUM) de Andorra en el Sistema Estructurado de *Triaje* (SET). (Consultado 22 agosto 2011). Disponible en: <http://www.triajeset.com/noticias/noticia24.html>