

Indicadores de calidad en el "triaje" telefónico de urgencias y emergencias

**Francisco Javier Gómez-Jiménez^a
y Carmen Martín-Castro^b**

^aFacultad de Medicina. Granada. España.

^bEmpresa Pública de Emergencias Sanitarias 061 de Andalucía. Unidad de Investigación. Granada. España.

Correo electrónico: cmartin@gr.epes.es

Sr. Director:

El "triaje" es una palabra francesa que significa "selección, clasificación". En el ámbito sanitario por "triaje" se entiende la función de clasificar a los pacientes antes de que reciban la prestación asistencial que precisan. Este método introduce un nuevo sistema de clasificación de pacientes atendiendo a su gravedad desde el punto de vista clínico. Ante todo pretende diferenciar a los pacientes con enfermedad urgente de los que presentan enfermedad emergente.

Con un adecuado "triaje" se puede garantizar la resolución de un gran número de demandas a los pocos minutos de la llamada y/o consulta, si se es capaz de hacer una valoración apropiada en el primer contacto presencial o telefónico. Esto puede requerir una valoración más exacta¹ y para esto es necesario disponer de unos estándares de calidad adecuados que aseguren un "triaje" validado y estandarizado correctamente.

En medicina de emergencias un "triaje" inicial por médicos y/o enfermeras disminuye significativamente el número de pacientes atendidos en los departamentos de emergencias².

Los tiempos medios son también reducidos de una manera significativamente estadística ($p < 0,05$) en los departamentos en los que se realiza un "triaje" inicial³.

Cualquier sistema de "triaje" estructurado se ha de basar en una escala de priorización útil, válida y reproducible

para relacionar la categoría asignada con el nivel real de urgencia emergencia del paciente⁴. Para el funcionamiento eficaz de un sistema de "triaje" estructurado, como indicador de calidad, se necesita de un equipo de profesionales que puedan identificar las necesidades y decidir las prioridades.

El objetivo fundamental del "triaje" de urgencias y emergencias no es otro que el de regular y optimizar el tiempo de llegada-visita médica, de manera que se visite primero a los pacientes más graves. Los sistemas de urgencias y emergencias tienen en el "triaje" un sistema magnífico para explicar el principio bioético de justicia. Esto no existe en ningún otro campo de la medicina⁵.

Se necesitan métodos objetivos, cuantificables y reproducibles que permitan medir la magnitud de la inadecuación de las demandas, identificar las desviaciones respecto a los estándares aceptables e investigar los factores asociados a la inadecuación, sobre todo aquellos susceptibles de ser modificados.

Bibliografía

1. Cooke MW, Arora P, Mason S. Discharge from triage: modelling the potential in different types of emergency department. *Emerg Med J.* 2003;20:131-3.
2. Terris J, Leman P, O'Connor N, Wood R. Making and IMPACT on emergency department flow: improving patient processing assisted by consultant at triage. *Emerg Med J.* 2004;21:537-41.
3. Subsh F, Dunn F, McNicholl B, Marlow J. Team triage improves emergency department efficiency. *Emerg Med J.* 2004;21:542-4.
4. 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.
5. Quintana Trias O. Bioètica i atenció urgent. 9a Jornada dels Serveis d'Urgències dels Hospitals de Catalunya. 1er Congrés Andorra de Medicina d'Urgències i Emergències. 20 d'octubre de 2001. Andorra la Vella. [Consultado el 8 de marzo de 2006] Disponible en: <http://www.col-legidemetges.ad/sum/triatge.html>