



# Recomendaciones sobre el TRIAJE



Sociedad Española de  
Medicina de Urgencias  
y Emergencias



Noviembre 2016

## Introducción.

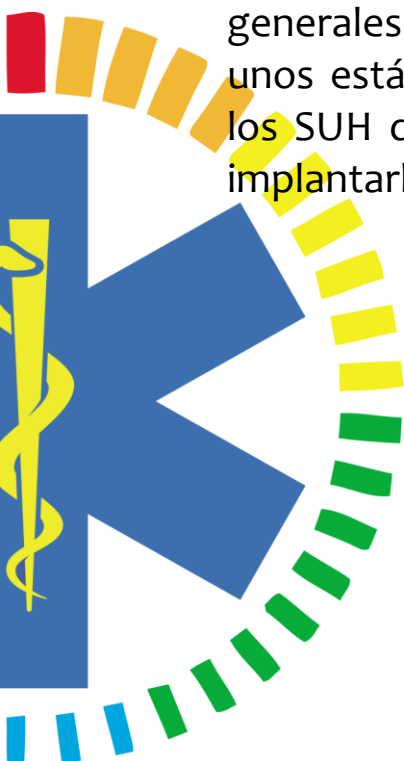
Los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) constituyen el vértice de la atención sanitaria. El proceso de triaje constituye la puerta de entrada al sistema sanitario y promueve la equidad en la atención al paciente urgente.

El triaje es un proceso, fundamental e imprescindible para los SUH ya que permite la clasificación de los pacientes según el nivel de urgencia de una forma segura y eficiente.

El triaje se basa en una toma de decisiones a partir de una valoración individualizada, dinámica y adaptada a las características del paciente/familia y del SUH. Esta valoración se realiza a partir de una información muchas veces incompleta y bajo una presión continua por lo que los profesionales que realizan esta función deben tener unas habilidades y competencias específicas.

La disponibilidad de un sistema de triaje es considerado como un indicador de calidad de riesgo-eficiencia para los SUH. Disponer de unos criterios claros sobre este proceso permitirá una mejora de la percepción que tiene la sociedad de los SUH, permitiendo establecer unos tiempos de espera para el paciente acorde al nivel de urgencia.

Desde el grupo nacional de trabajo de triaje de SEMES, consideramos necesario establecer unas recomendaciones generales para poder llevar a cabo esta función, definiendo unos estándares de calidad exigibles y reproducibles a todos los SUH que dispongan de algún sistema de triaje o decidan implantarlo.



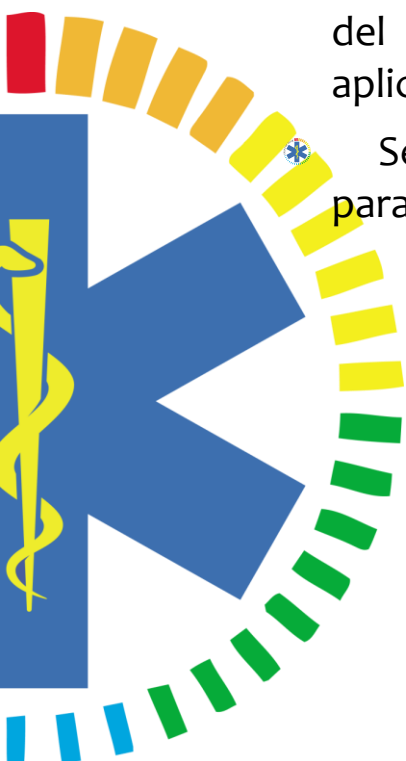
## 1. Requisitos que se deben exigir a un profesional para hacer Triage

- ✿ Formación específica en urgencias, emergencias y atención al paciente crítico.
- ✿ Formación teórico-práctica del modelo específico de triaje a utilizar en el SUH.
- ✿ Experiencia mínima profesional en un SUH de un año.
- ✿ Experiencia de 6 meses en el SUH donde se va a realizar la función de triaje, para ser conocedor de los circuitos asistenciales específicos del servicio.



## 2. Acerca del profesional de Triage

- \* Debe actuar según los principios bioéticos (autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia).
- \* Debe poseer habilidades comunicativas (empatía, trato, respeto) y dominio en la técnica de la entrevista.
- \* Debe saber reconocer e identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital.
- \* Debe tener capacidad para la toma de decisiones, liderazgo y gestión.
- \* Debe tener capacidad de trabajar en equipo y saber delegar.
- \* Debe garantizar la seguridad del paciente desde su ingreso en el servicio. Esto incluye, en su entrada en Triage, el uso de pulsera identificativa y, a su salida, asegurar el acompañamiento acorde a los protocolos asistenciales del servicio.
- \* Deberá actualizar los conocimientos sobre el sistema de forma periódica, así como en las actualizaciones específicas del modelo y/o sistema.
- \* Deberá velar por el buen funcionamiento de aplicación del método e informará de cualquier incidencia en su aplicación al responsable del SUH.
- \* Será conocedor del plan de gestión de catástrofes para realizar las funciones que en él le son atribuidas.



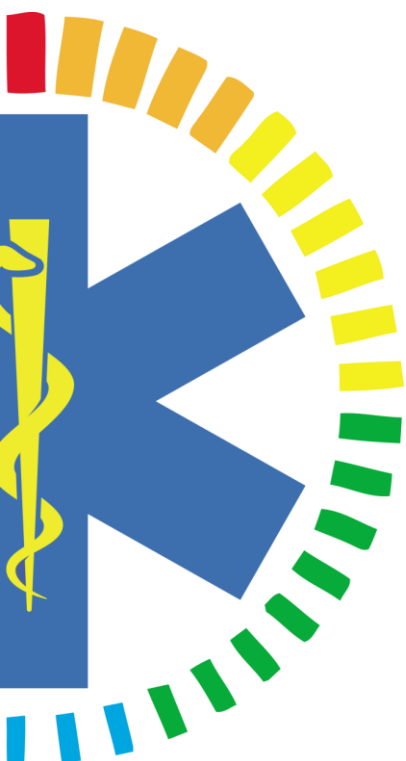
### 3. Aportación del Triage a un servicio de urgencias

- \* Asegura la calidad asistencial de los cuidados prestados en el SUH, en base a una categorización en 5 niveles de prioridad, según el grado de urgencia que presenta el paciente, tras una valoración de signos y síntomas.
- \* Aporta una organización interna de los SUH y una buena coordinación entre servicios asistenciales, favoreciendo la continuidad asistencial.
- \* Crea un lenguaje común para todos los profesionales que trabajan en el SUH, estandarizando los motivos de consulta por los que acuden a los mismos.
- \* Permite la reevaluación de pacientes a la espera de iniciarse la asistencia, garantizando su seguridad.
- \* Mejora la percepción del usuario y/o familia de la atención prestada.
- \* Integra los protocolos, presentes en el territorio, para patologías tiempo-dependientes, asegurando su cumplimiento y detección a la llegada del paciente (códigos).
- \* Proporciona información sobre el proceso asistencial y el tiempo estimado hasta el inicio de la asistencia favoreciendo así la comunicación continua con el paciente y su familia.
- \* Monitoriza la atención urgente desde la llegada del paciente, permitiendo la evaluación y el conocimiento de la casuística del servicio, posibilitando ajustar, en función de ésta, la dinámica asistencial del mismo.



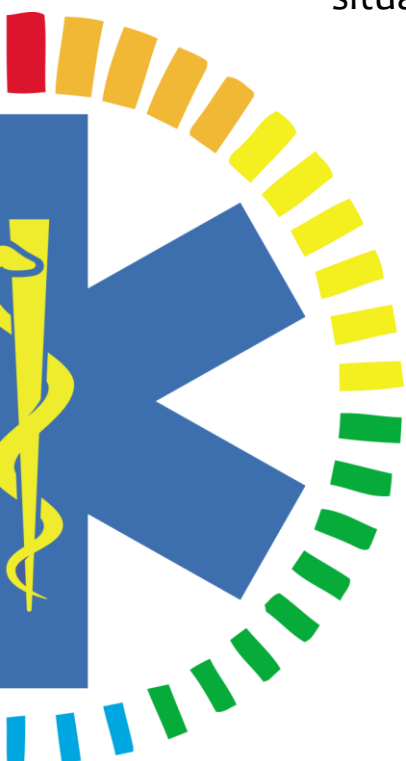
## 4.Requisitos a un sistema o herramienta de triaje

- ✿ El sistema de triaje debe ser un sistema validado y fiable.
- ✿ Debe ser estructurado, permitiendo la clasificación tanto de pacientes adultos como pediátricos.
- ✿ Debe aportar un lenguaje común para todos los profesionales potenciando el trabajo interdisciplinar y en equipo.
- ✿ Debe ser sencillo, dinámico y de fácil manejo.
- ✿ Debe incorporar indicadores monitorizables que permitan evaluar continuamente el modelo de triaje, el funcionamiento y la situación asistencial del SUH.
- ✿ Debe estar desarrollado sobre una base científica.
- ✿ Debe identificar de forma clara el motivo de consulta.
- ✿ Debe estar dotado con un Sistema de ayuda al triaje informatizado, integrado en los circuitos asistenciales del SUH, así como en la historia clínica electrónica.
- ✿ Debe realizar actualizaciones periódicas.



## 5. Dinámica de triaje

- \* La organización del Servicio de Urgencias debe adaptarse al Sistema de Triage implantado, según las prioridades y tiempos que el modelo específico establece.
- \* Debe realizarse las 24 horas al día, 365 días al año.
- \* El profesional que realiza el triaje debe tener contacto visual inmediato y continuo con los pacientes en espera de ser triados, o triados en espera de ser visitados
- \* La entrevista inicial se realizará en un tiempo no superior a 10 minutos desde la llegada del paciente al SUH.
- \* Se debe identificar el principal motivo de queja o demanda asistencial por el que el paciente acude al SUH.
- \* Debe determinar el área de tratamiento más adecuada según el nivel de urgencia y/o especialidades.
- \* Deben reevaluarse los pacientes en espera de ser visitados.
- \* Debe permitir la realización de triaje en caso de situaciones de emergencias y catástrofes.



## 6.Requisitos previos a la implantación

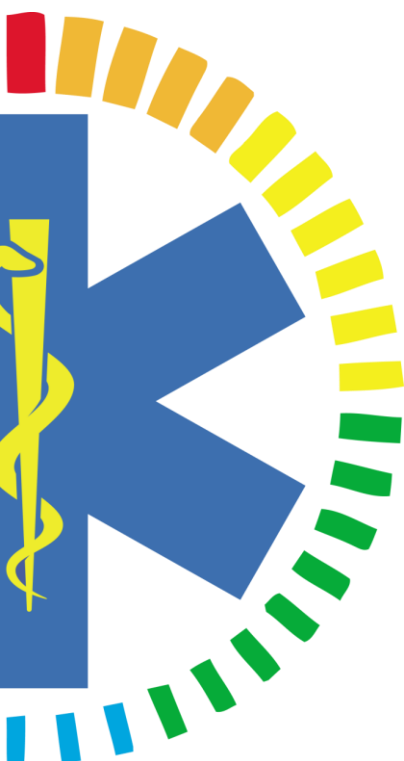
- \* Crear una comisión-grupo de trabajo responsable de la implantación y seguimiento.
- \* Analizar y/o valorar los diferentes sistemas de triaje existentes, para conocer cuál es el que más se adapta a las necesidades del SUH.
- \* Dotar del personal necesario en relación al número de puestos de triaje establecidos.
- \* Establecer la ubicación idónea de la sala de triaje, así como la dotación de material y mobiliario que debe ser específico para esta función.
- \* Seleccionar los profesionales que van a realizar el triaje según el perfil idóneo para el puesto.
- \* Realizar una formación específica en triaje para todos los profesionales que van realizar esta función, realizando simulacros previos si se considera necesario.
- \* Establecer un circuito de comunicación interna (profesionales) y externa (usuarios).





## 7. Indicadores exigibles al programa de triaje

- ✳️ Tiempo admisión-triaje.
- ✳️ Índice de reevaluaciones.
- ✳️ Tiempo de realización de triaje.
- ✳️ Índice de fugas antes de ser triados.
- ✳️ Índice de fugas antes de ser visitados.
- ✳️ Correlación entre ingresos y nivel de triaje.
- ✳️ Correlación entre nivel de triaje y complejidad del paciente.



## Miembros del grupo nacional de triaje.

- \* Ángela Herrero Valea
- \* Beatriz Rincón Fraile
- \* Beatriz Álvarez Serrano
- \* Beatriz Fernández Parralejo
- \* Carolina Yllera Sanz
- \* Catalina Omar Amengual
- \* Celia García Cabello
- \* Concepción Abellas Álvarez
- \* Concepción de Vera Guillén
- \* Emma Mora Mellado
- \* Estrella Martínez Segura
- \* Héctor Sanmartín Allué
- \* Jordi Castillo García
- \* Jorge Rodríguez Benitez
- \* Laura Rodríguez Rubio
- \* M<sup>a</sup> Yolanda García Bango
- \* Manuel Rabazo Trejo
- \* María del Carmen Herrero Benito
- \* María Torres de Sebastián
- \* Maribel Gómez Muñoz
- \* Miguel Garvi García
- \* Nuria Delgado Muñoz
- \* Pedro Alonso Sánchez
- \* Raquel Bergua Gómez
- \* Raúl Sánchez Bermejo



## Bibliografía

- \* SEMES-SET. Sistema Español de triaje en urgencias y emergencias. Disponible en:  
<http://www.semes.org/set/documentos.php>
- \* Grupo Español de Triage Manchester.  
<http://www.triagemanchester.com/manchester2.htm>.
- \* Unidad de urgencias hospitalaria. Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación 2010. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- \* Gomez Jimenez J, Torres Trillo M, Lopez Pérez J, Jimenez Murillo L. Sistema Español de Triage (SET). Madrid: Edicomplet; 2004.
- \* Soler W, Muñoz MG, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias  
Triage: a key tool in emergency care. An Sist Sanit Navar. 2010; 33(Suplemento 1):55.
- \* Sánchez-Bermejo R, Cortés-Fadrique C, Rincón-Fraile B, Fernández-Centeno E, Peña-Cueva S, Heras-Castro EMD las. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. Emergencias. 2013;25(1):66–70.
- \* Sánchez M, Salgado E, Miró O. Mecanismos organizativos de adaptación y supervivencia de los servicios de urgencia. Emergencias. 2008;20:48–53.
- \* Benner P, Tanner CA, Chesla CA. Expertise in Nursing Practice. Caring, Clinical Judgement, and Ethics. Ed Springer Publishing Company. 2n.Ed. New York, 2009
- \* Janssen, M. A., van Achterberg, T., Adriaansen, M. J., Kampshoff, C. S., Schalk, D. M. and Mintjes-de Groot, J. Factors influencing the implementation of the guideline Triage in emergency departments: a qualitative study. J Clinical Nurs, 2012;21:437–447

