

## Introducción

El desequilibrio entre demanda y recursos hace útil disponer de un sistema que permita clasificar a los pacientes en función del grado de urgencia. Para ello, en los últimos años se han desarrollado diferentes escalas de triaje a nivel internacional. No hay estudios sobre el uso de estos sistemas en los servicios de urgencias pediátricos (SUP) de nuestro país.

## Objetivo

Estudiar el grado de implantación y las características de los sistemas de triaje (ST) que se utilizan en los SUP españoles.

## Material y Métodos

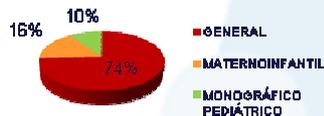
En el seno del Grupo de Trabajo de Triage de la SEUP se elaboró una encuesta que abarcaba diferentes aspectos organizativos de las urgencias pediátricas en relación con el triaje: datos demográficos y nivel del centro, gestión administrativa de la llegada de los pacientes, espacios de espera y de triaje, sistema de triaje utilizado y sus características, registro de datos en el triaje, personal que lo realiza, formación del mismo y control de calidad. La encuesta se envió por correo electrónico a responsables de los diferentes SUP de nuestro país, en un formulario estructurado que incluía opciones de respuesta cerrada y texto libre.

## Resultados

### MUESTRA

Enviadas 45 encuestas, se obtuvieron 31 respuestas (68,9%).

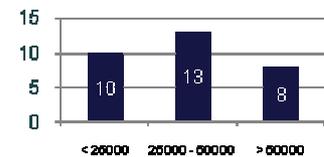
### TIPO DE HOSPITAL



### NIVEL DE LOS HOSPITALES

NIVEL	Nº	Porcentaje
NIVEL 1	1	3,3 %
NIVEL 2	13	43,3 %
NIVEL 3	16	53,3 %

### NÚMERO VISITAS / AÑO



### ANTES DEL TRIAJE

¿Existe una sala de espera específica pre-triaje? **30 %**

¿Existen hojas o carteles informativos sobre el triaje? **33 %**

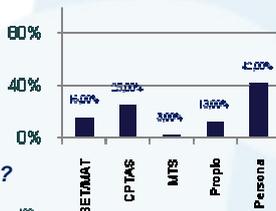
### TRIAJE

#### ¿Triage?

SÍ	71 %
NO	29 %

En un 71 % fue iniciativa del servicio

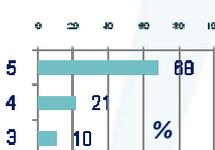
#### ¿Sistema?



#### ¿Dónde?

¿Box específico?	77,3%	
¿Sala de espera visible desde el box?	42,9%	
Puntos simultáneos	1	52%
	2	43%
	3	5%

#### ¿Cuántos niveles?



#### ¿Quién?

DUE	77 %	Médico	5 %	Ambos	18 %
Ha recibido formación sobre triaje	76,2 %				
Se exige experiencia en urgencias	68,2 %				
Horas seguidas en labores de triaje	6 (P25 = 4 / P75 = 7)				
Hace triaje y otras tareas	54,5 %				

- 50% informatizado
- 77% funciona 24 horas
- 9% funciona 14 horas
- 9% funciona 12 horas

### DESPUÉS DEL TRIAJE

#### Objetivos de tiempo

NIVEL 1	0
NIVEL 2	15
NIVEL 3	30
NIVEL 4	60
NIVEL 5	120

#### Distribución por niveles

NIVEL 1	0,10	0,17	5,00
NIVEL 2	0,43	4,32	10,60
NIVEL 3	6,01	24,03	37,26
NIVEL 4	23,00	35,04	45,00
NIVEL 5	13,00	30,34	70,05

## Discusión

- El interés por disponer de sistemas de triaje en los SUP de nuestro país es alto, pero las características de los distintos ST son muy dispares.
- El triaje es realizado mayoritariamente por enfermería, que muchas veces compagina la función con otras tareas simultáneas.
- Es necesario destinar más recursos al triaje y unificar los criterios sobre sus requisitos y contenidos.

<sup>2</sup>Grupo de Trabajo de Triage de la SEUP: Adrián J (Hospital Puerta de Hierro - Majadahonda), Aguilar F (Hospital Reina Sofía - Córdoba), Aragón J (Hospital La Fe - Valencia), Cachadiña F (Hospital De Nens - Barcelona), Castellarnau E (Hospital Joan XXIII - Tarragona), Fernández Landaluze A (Hospital de Cruces - Bizkaia), Gancedo Baranda A (Hospital de Alcorcón), García G (Xarxa Sanitaria Santa Tecla - Tarragona), García Vao C (Hospital de Fuenlabrada), Humayor J (Hospital de Basurto - Bizkaia), Ignacio MC (Hospital Gregorio Marañón - Madrid), Latorre A (Hospital Miguel Servet - Zaragoza), Martínez L (Hospital Sant Joan de Déu - Barcelona), Martínez Mejías A (Hospital de Terrassa), Míguez C (Hospital Gregorio Marañón - Madrid), Payeras J (Hospital Sant Joan de Déu - Barcelona), Quintillá JM (Hospital Sant Joan de Déu - Barcelona), Rodríguez J (Hospital Virgen De La Arrixaca - Murcia), Segura Casanovas A (Hospital Sant Joan de Déu - Barcelona).