

# ENCUESTA NACIONAL SOBRE TRIAJE EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

*J.M. Quintillá Martínez<sup>1</sup>, Grupo de Trabajo de Triage de la SEUP<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Hospital Sant Joan de Déu – Universitat de Barcelona.*

<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 Landaluce 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).*

**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.

**OBJETIVOS.-** 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.-** Se obtuvieron 25 encuestas de hospitales de diferente tipo (80% general, 20% materno-infantil o pediátrico), nivel asistencial (48% nivel 3, 48% nivel 2, 4% nivel 1) y número de visitas anuales (20% más de 50000, 44% de 25000 a 50000, 36% menos de 25000). El 72% de los centros disponían de algún ST y todos los restantes afirmaban estar proyectándolo. En el 60% de los SUP con triaje, la iniciativa había sido del propio servicio. La mayoría de los ST eran de 5 niveles (65%), el resto de 4 ó 3 niveles. En alrededor del 40% de los casos el triaje se basaba sólo en el criterio del profesional. Los sistemas estructurados más utilizados eran el Sistema Español de Triage (24%) y el Canadian Pediatric Triage and Acuity Scale (20%). Un 75% de los SUP con triaje tenían un box específico, pero sólo en el 46% la sala de espera era visible desde el mismo. Con respecto al personal, en el 81% era exclusivamente enfermería y en el 21% compartido con médicos. Había un 15% de centros donde no había recibido formación sobre triaje. El rango de horas seguidas dedicadas a triaje por el personal fue de 2 a 11, con una mediana de 6, y en un 40% de los centros realizaba otras tareas simultáneamente al triaje. Los objetivos de tiempo más habituales por nivel eran 0 minutos para el nivel 1, 15 para el 2, 30 para el 3, 60 para el 4 y 120 para el 5. Casi un 30% de los centros no tenían objetivos de tiempo. Un 60% aplicaban habitualmente indicadores de calidad relacionados con el ST.

**CONCLUSIONES.-** 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. Es necesario destinar más recursos al triaje y unificar los criterios sobre sus requisitos y contenidos.