



Triaje

Begoña Fernández Rodríguez, M. Carmen Duque del Río, Jesús Manuel Álvarez Porrero
con el grupo de trabajo: normalización de la actividad de enfermería en las urgencias y emergencias, de la SEEUE

Real Academia Española (RAE) – Prescripción Del francés *triage*. (la acepción con g, no se encuentra en este diccionario)

1. **Acción y efecto de triar.**
2. Med. Clasificación de los pacientes según el tipo y gravedad de su dolencia o lesión, para establecer el orden y el lugar en que deben ser atendidos.
3. Med. Lugar donde se realiza el triaje.

Real Academia Española (RAE) – Triar del cat. *triar*, y este de or. incierto.; cf. occit. *triar* y fr. *trier* 'escoger'.

1. **Escoger, separar, entresacar.**
Sinónimos: **escoger, elegir, seleccionar, tamizar, zarandar.**

Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME) – Triaje

- 1 s.m. = **priorización.**

Concepto de Triaje.

El término triaje o triaje es un neologismo que proviene de la palabra francesa *trier*, **que se define como escoger, separar o clasificar.**

Fue inicialmente utilizado en el siglo XVIII, por el *Barón Dominique Jean-Larrey, cirujano militar de Napoleón*, que estableció un sistema de priorización para aplicar primeros auxilios “in situ” a los soldados heridos y evacuarlos a lugares donde podrían ser atendidos para alcanzar el mayor número de supervivientes.

En los años 1960, y con el desarrollo de los centros hospitalarios y los servicios de urgencias, se produce un aumento de la demanda urgente a nivel internacional, que generó una espera importante de pacientes y la preocupación por parte de los profesionales sanitarios, de no atender debidamente lo urgente de lo que no, dejando en espera procesos que pudieran requerir una atención inmediata.

Estos picos de demanda asistencial en los años 1960, planteó la necesidad de utilizar sistemas de priorización, que permitirse distinguir entre la urgencia percibida y la real o emergencia, procedimiento que se denominó entonces “traje” en similitud con lo que se realizaba en situaciones de múltiples víctimas y catástrofe.

Efectivamente la demanda asistencial en los servicios de urgencias hospitalarios ha ido incrementándose en los últimos 50 años de forma exponencial, incluso en algunos estudios se manejan cifra de un aumento del 37% en Australia, 43% en Estados Unidos y 47% en Gran Bretaña, etc. en los últimos 10 años; de hecho, en España, éste incremento se situó en torno al 37,7%, a pesar del modelo asistencial de atención primaria; de hecho en la mayoría de los países desarrollados, tras la pandemia, se ha vuelto a vivir un incremento de urgencias diarias y ahora más que nunca se vuelve a buscar estrategias adecuadas para gestionar la demanda urgente, como es la consulta urgente de

enfermería, como una continuación del **sistema de triaje estructurado.**

Ciertamente, el triaje fue un procedimiento utilizado en ámbito militar, en situaciones de batalla, y se extendió para la priorización en la evacuación en situaciones de catástrofes; pero, en los años 60, y debido a la alta demanda en puerta de urgencias hospitalarias, se consideró necesario realizar una categorización en niveles de prioridad asistencial, con el fin de diferenciar **lo emergente, de lo urgente de lo no urgente**, que permitía una mejor distribución de los pacientes por tiempos de espera sin riesgo vital; desarrollándose diferentes métodos de valoración de personas, **y fue ésta una intervención que se asignó a las enfermeras de los servicios de urgencias que recibían a los pacientes.**

El triaje estructurado hospitalario es una intervención dentro de las competencias enfermeras de urgencias, que ha demostrado una gran eficacia en la gestión inicial de la demanda urgente.

Una década más tarde, y tras las experiencias clínicas, en EEUU, la *National Emergency Nursing Affiliation (NENA)* 8,9,18, apoyó la clasificación americana de las urgencias en cuatro niveles (**emergencia, alto potencial de urgencia, urgencia potencial, no urgencia**), que ha ido evolucionando a sistemas más desarrollados que han generado el llamado **Triaje estructurado.**

Durante los años 80 y 90, en Australia, y por motivos similares de alta demanda asistencial en puerta de urgencias hospitalarias, se desarrollan diferentes métodos de triaje que concluye en el **National Triage Scale (NTS)** con la intervención del *Australasian College for Emergency Medicine (ACEM)*, extendiendo su uso a nivel nacional²², con cinco niveles de clasificación con tiempos de atención diferentes, que resultó ser más eficaz y permitía establecer mayor precisión en la priorización asistencial, que en el año 2000 evolucionó a la (**Australian Triage Scale (ATS)**).

La NTS sirvió de referencia en otros países como en Canadá (**Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale** (CTAS)), o Gran Bretaña (**Manchester Triage System** (MTS)) que ha generado el grupo Manchester y viene actualizando hasta nuestros días, y desarrollando este sistema implementándolo en gran parte de hospitales anglosajones y europeos.

En Estados Unidos, Richard Wuerz y David Eitel fueron los encargados de desarrollar la primera versión del **Emergency Severity Index** (ESI) en 1999, también basado en cinco niveles; este sistema fue validado tanto por la NENA como por el *American College of Emergency Physicians* (ACEP).

Ya en nuestro entorno, y utilizando como referencia la CTAS, se creó en el año 2000 el **Model Andorrà de Triage** (MAT) desarrollado por el Hospital de Nuestra Señora de Meritxell y aprobado por el Servicio Andorrano de Atención Sanitaria (SAAS).

Asimismo, en España, Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) propone el **Sistema Español de Triage** (SET), que en realidad era una adaptación del MAT (año 2003), de hecho, ambos sistemas son integrados en muchas ocasiones en uno sólo, denominándose MAT-SET. Así mismo, han sido informatizados en la llamada web_e-PAT que cuenta con cuatro versiones actualizadas (tabla 1).

Nivel	Color	Categoría	Tiempo de atención
I	Azul	Reanimación	Inmediato
II	Rojo	Emergencia	Inmediato enfermería/ Médicos 7 minutos
III	Naranja	Urgente	30 minutos
IV	Verde	Menos urgente	45 minutos
V	Negro	No urgente	60 minutos

SET: Sistema español de triaje

Existen otros sistemas de Triage estructurado, propuestos en diferentes centros que son muy similares, y que han adaptado los criterios de gravedad y las diferentes categorías sintomáticas a las aplicaciones informáticas de la historia clínica, como es el caso de sistema de **trriage hospitalario de Navarra**.

En cualquiera de los casos, existe una importante similitud entre todos y lo cierto es que en la actualidad las áreas de Triage forman parte de la estructura organizacional de los centros hospitalarios con servicios de urgencias, a nivel internacional, y en la mayoría se aplican sistema de **trriage estructurado** con aplicaciones informáticas, siendo uno de los más desarrollado el Sistema Manchester, con 5 niveles de clasificación a los que se asigna un tiempo de asistencia inicial máxima, que garantiza la discriminación por gravedad o requerimiento asistencial. (tabla 2).

Número	Nombre	Color	Tiempo máximo
1	Atención inmediata	Rojo	0
2	Muy urgente	Naranja	10
3	Urgente	Amarillo	60
4	Normal	Verde	120
5	No urgente	Azul	240

MTS: Manchester System Triage

Tipos de acepciones de Triage

El «trriage o clasificación» en la demanda urgente, es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos.

Las claves de un Triage, se basa en que debe ser una herramienta rápida y fácil de aplicar y con una importante sensibilidad predictiva, con relación al nivel de riesgo vital del paciente, además debe ser una herramienta con bajo consumo de recursos que le infiere eficacia, efectividad y por ende eficiencia.

El Triage se basa siempre en escalas de valoración sistemas de clasificación que atiende a tres parámetros que adquieren relevancia de acuerdo al ámbito donde se genera: Grado de supervivencia - Nivel de gravedad - Prioridad asistencial.

Estos parámetros nos permiten diferenciar tipos de Triage, ya que en situaciones de catástrofe en el que existe un número muy elevado de víctimas, y en el que los recursos son limitados con relación a las mismas, debemos realizar una clasificación rápida y eficaz en base al nivel de supervivencia y prioridad asistencial, con lo cual la metodología de valoración es diferente a la utilizada en Incidentes de múltiples víctimas (IMV) en el que rara vez los recursos son limitados en tiempo y espacio, por lo que la atención puede ser realizada “in situ” atendiendo a criterios de prioridad asistencial; igualmente se diferencia de la atención en urgencias intracentros, que aunque la demanda es alta, el espacio y el tiempo puede ser controlados y por tanto los criterios atienden más al concepto de prioridad asistencial (grado de urgencia), más que a gravedad.

En el triaje estructurado intrahospitalario, la aplicación escalas de valoración, parte de un concepto básico en *trriage*: **lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente**⁹. Ello hace posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta poder ser atendidos por un profesional sanitario con capacidad resolutoria final.

Así pues, podemos entender que el proceso de triaje, tiene que tener diferentes finalidades según las circunstancias en las que se debe aplicar y por tanto, las escalas de valoración o sistemas de triaje, serán diferentes.

► Triage en situaciones de catástrofes e IMV:

1. Identificación de víctimas
2. Grado de supervivencia
3. Grado de prioridad asistencial
4. Grado de prioridad en la evacuación

► Triage en centros de urgencias primarias.

1. Identificación del riesgo vital.
2. Priorización asistencial de los pacientes según nivel de clasificación de urgencias
3. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.

► **Triage intrahospitalario.**

1. Identificación del riesgo vital.
2. Priorización asistencial de los pacientes según nivel de clasificación de urgencias
3. Establecer los tiempos de asistencia y reevaluación.
4. Distribución de pacientes por áreas asistenciales según tiempos de atención.
5. Genera el inicio de la historia clínica en urgencias
6. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.

En este sentido, la propuesta de la SEEUE, para el consenso en cuanto a la utilización del término Triage y como debe ser aplicado con relación a las escalas de valoración o sistemas de Triage es:

- **Triage básico**, aplicado a Catástrofes (no existe atención sanitaria “in situ” de las víctimas por los “triadores”, que pueden no ser profesionales sanitarios).
- **Triage avanzado**, aplicado a IMV que incluye la acción de triar, por parte de los profesionales sanitarios que actúan de forma inmediata “in situ”.
- **Triage estructurado** en centro de urgencias primarias (*si la demanda es alta*) o intrahospitalario (servicios de urgencias hospitalarios con alta demanda).

En la atención individual de pacientes, no debería utilizarse el concepto de Triage, por ello no debería aplicarse ni a la gestión de la demanda telefónica en CCU, ni a la atención de las unidades móviles al respecto.

El Triage en el RAC

En los años 1995-1999, la SEEUE, plantea dudas sobre el término Triage aplicado a los servicios de urgencias intrahospitalario, al considerar que pudiera no ser el acertado, ya que tras la revisión de la evidencia científica con relación a este concepto, no considerada adecuado la aplicación de la denominación **trijaje**, para la atención y priorización asistencial de los pacientes en servicios de urgencias, proponiendo el acrónimo **RAC (Recepción, acogida y clasificación)**, al entender que cuando un paciente llega a puerta de un hospital, se dan unas circunstancias individuales, que requiere un proceso de comunicación con el profesional sanitario, iniciando el proceso asistencial, que a través de la iniciación de una entrevista clínica rápida, y una exploración física básica, nos permite conocer el grado de urgencia que tiene el problema y por tanto que nivel de prioridad asistencial que requiere en el servicio, atendiendo a parámetros clínicos, que tiene en cuenta la parte física, psíquica y social de la persona.

Si bien, la RAE, ha incorporado y definido el término triaje al diccionario de la Lengua Española, de tal manera, que en la actualidad, el término triaje es aplicable como proceso asistencial en centros hospitalarios, además de situaciones de IMV o catástrofes; aunque la SEEUE, entiende, que debe utilizarse para referirse a la última fase de la RAC, la clasificación (*Triage: Clasificación de los pacientes según el*

tipo y gravedad de su dolencia o lesión, para establecer el orden y el lugar en que deben ser atendidos.); también consideramos desde el punto de vista de la definición por la RAE, que es correcto llamar al área de clasificación de pacientes en un centro hospitalario Triage al ser definido como tal (*Triage: Lugar donde se realiza el Triage*).

Por tanto, la SEEUE entiende que el proceso inicial de atención al paciente en el lugar del Triage, debe ser recogido como RAC, proceso que lleva a triar al paciente de acuerdo algún tipo de método clasificatorio.

La RAC, es un proceso, que consideramos parte de las competencias de Enfermería, y conceptualizamos como **la ordenación eficaz de la demanda**, que debe ser realizada mediante una entrevista clínica inicial, una exploración física básica y unas pruebas diagnósticas rápidas, que nos permite llegar a una pre-diagnóstico y por tanto un nivel de urgencia, con una priorización asistencial.

En este proceso, la SEEUE considera fundamental ofertar al/la paciente y a sus familiares o acompañantes, una aproximación humana y profesional al problema planteado como demanda asistencial en todo su contexto, facilitando estabilidad y confort y prestando apoyo emocional y ayuda psicológica, para disponer de una actitud terapéutica positiva, obteniendo así el más alto índice de calidad posible en el conjunto de las prestaciones sanitarias; es decir, desde el primer contacto con el paciente se inicia un proceso asistencial que no cesa hasta que el paciente es dado de alta.

Desde este punto de vista, el triaje formaría parte de la RAC, ó sería más oportuno considerarla, tras la misma, es decir, tras la clasificación, se procede a **triar** (RAE: *Escoger, separar, entresacar* – RANME: *Priorización*), al distribuir los pacientes en las diferentes áreas asistenciales según el nivel de prioridad que se asigne.

Ello nos lleva a tener vigente nuestra recomendación del RAC, como intervención de enfermería en los servicios de urgencias, entendiendo la clasificación como un elemento básico del proceso de atención en enfermería, tanto en la puerta de urgencias que haría referencia al *Triage estructurado*, y en otros áreas asistenciales del servicio, estaría relacionado, con el nivel de dependencia o cuidados que requiere la persona.

Conclusiones

Ha quedado suficientemente claro que el Triage como proceso es una herramienta fundamental en urgencias, desde el punto de vista de la seguridad del paciente y la eficacia en la gestión de la demanda asistencial urgente.

A través de un proceso de Triage, realizamos la identificación precoz de incidentes clínicos de riesgo vital, permitiendo una mayor supervivencia y una menor morbilidad, porque agilizamos la atención de personas con lesiones graves, pero con probabilidad de sobrevivir, identificamos precozmente un IAM, ICTUS, TEP, retención urinaria aguda o un abdomen agudo, entre otros problemas de salud de carácter urgente, que de no ser atendido rápidamente, puede suponer complicaciones, secuelas y en el peor de los casos y no poco frecuente, la muerte.

Al mismo tiempo el proceso de Triage permite una optimización de la gestión de recursos asistenciales y una lógica diferenciación en los tiempos de atención de pacientes.

Tras el análisis del significado del término Triage, hemos considerado necesario contextualizar este proceso en los diferentes ámbitos y situaciones de urgencias y emergencias, y por tanto debemos denominar específicamente los tipos de triaje en Básico, Avanzado y Estructurado; ello nos permitirá especificar las diferentes herramientas de valoración/escalas que generan sistemas de triaje, y su utilización adecuada a cada caso.

El triaje, como proceso es una competencia enfermera y debe formar parte de las mismas en los servicios de urgencias, recomendando que sea realizada por profesionales con buenos conocimientos y alta experiencia clínica, además de capacidad de diagnóstico enfermera.

Discusión

Permítannos, que, en este caso, realicemos un canto al sol, y que cuestionemos los sistemas de triaje, con relación a la gestión de la demanda.

Si bien este proceso, agiliza la atención de personas con riesgo vital o con requerimiento asistencial, retrasa y mucho la atención de personas clasificadas como “urgencias derivables” y “no urgencias”, generando tiempos de espera altísimo que cargan la actividad sanitaria, aumenta el coste de recursos y da una mala imagen de los servicios de urgencias, siendo uno de los motivos de insatisfacción de la población.

Por ello, consideramos que hay que dar un paso más en la RAC, y generar un proceso continuado para aquellos pacientes con diagnósticos enfermeros que puedan ser tratados de forma finalista por los profesionales de enfermería en las urgencias intrahospitalarias y primarias.

Los requerimientos para disminuir tiempos de atención globales del paciente en urgencias y dar más eficacia a la operatividad de estos servicios, serían dar la **autonomía real a la profesión enfermera con la capacidad para el alta en urgencias con la aplicación de las técnicas terapéuticas y farmacológicas** que son de su competencia y responsabilidad, así como otras de tipo colaborativo con los profesionales de la medicina; tanto a nivel funcional como legislativo; de hecho, ya existen muchas iniciativas en centros sanitarios en los que la Enfermería está siendo altamente resolutiva, y en ello profundizaremos en la siguiente editorial.

NIVEL DE URGENCIA	TIPO DE URGENCIA	COLOR	TIEMPO DE ESPERA
1	EMERGENCIA	ROJO	ATENCIÓN DE FORMA INMEDIATA
2	URGENCIA	NARANJA	EN LOS SIGUIENTES 30 MINUTOS
3	URGENCIA MENOR	AMARILLO	HASTA 2 HORAS
4	CONSULTA PRIORITARIA	VERDE	2 A 4 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	CITA CON TURNO EN CONSULTORIO

Bibliografía

1. Versión electrónica 23.7 del «Diccionario de la lengua española» de la Real Academia Española. <https://dle.rae.es/diccionario>
2. Diccionario de términos médicos, versión electrónica de acceso libre, en la unidad de terminología de la web oficial de la Real Academia nacional de la Medicina de España. <https://www.ranm.es/area-de-prensa/4717-nuevo-acceso-libre-al-diccionario-de-terminos-medicos-dtm-de-la-ranme.html>.
3. Cristina Estebaranz Santamaría. Triage en urgencias y emergencias hospitalarias: revisión de los principales sistemas de triaje internacionales. Trabajo Fin de Grado. 2014. Facultad de Enfermería. Universidad autónoma de Madrid. Consultado en Noviembre 2024 en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671786/estebaranz_santamaria_cristinatfg.pdf?sequence=1
4. Robertson-Steel I. Evolution of triage systems. Emergency Medicine Journal 2006; 23(2): 154-155. <https://doi.org/10.1136/emj.2005.030270>
5. Peláez MN, Alonso J, Gil FJ, Larrea A, Buzón C, Castelo I. Método SHORT. Primer triaje extrahospitalario ante múltiples víctimas. Emergencias 2005; 17(4): 169-175. Visto en Noviembre 2024: <https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-17/numero-4/metodo-short-primer-triaje-extrahospitalario-ante-multiples-victimas/>
6. W. Soler; M. Gómez Muñoz; E. Bragulat; A. Álvarez. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (Supl. 1): 55-68. Consultado en Noviembre 2024, en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008
7. Montero-Pérez J. Triage de emergencia: separando el trigo de la paja. Emergencias. 2022 Jun;34(3):161-162. English, Spanish. PMID: 35736518. Visto en Octubre 2024 en: <https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/161-162.pdf>
8. Fernandez A, Mintegi S. Si el triaje carbura, la urgencia funciona. An Pediatr (Engl Ed). 2024 Dec;101(6):367-369. doi: 10.1016/j.anpede.2024.10.014. Epub 2024 Nov 19. PMID: 39567295. Visto en noviembre 2024 en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287924002783?via%3Dihub>
9. Gómez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Emergencias 2003; 15: 165-174. Visto Nov 2024 en: <https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-15/numero-3/clasificacion-de-pacientes-en-los-servicios-de-urgencias-y-emergencias-hacia-un-modelo-de-triaje-estructurado-de-urgencias-y-emergencias/>
10. Recomendación científica 99 / 01/ 01 de 15 de junio de 1999, de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias: De las funciones y tareas propias de los diplomados de enfermería en la recepción, acogida y clasificación de los pacientes en el área de urgencias. Fondo documental S.E.E.U.E. 1999