



## LA URGENCIA, LA GRAVEDAD Y EL TRIAJE DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

**CONCEPTO DE URGENCIA**: El concepto de urgencia vinculado al proceso de triaje es un concepto complejo, que ha de referenciarse necesariamente al concepto de agudeza, gravedad y severidad.

Entendemos por urgencia aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo. Este concepto lleva implícitos:

1. La necesidad de ajustar la respuesta asistencial al grado de urgencia, de manera que los pacientes más urgentes; es decir, los que tienen más riesgo de deterioro o peligro para sus salud o su vida con el paso del tiempo, sean asistidos más rápidamente (con más urgencia).
2. El concepto de adecuación entre el grado de urgencia y los recursos necesarios para solucionarla.

En general, los procesos clínicos más agudos y más graves, que se presentan con características de mayor severidad, serán los que generen un mayor grado de urgencia. Esta relación se satura en condiciones de catástrofe o en incidentes con múltiples víctimas, de



manera que podemos observar que en estas circunstancias los niveles de máxima gravedad y severidad (pacientes moribundos o con lesiones difícilmente compatibles con la vida) se asocian con niveles de urgencia más bajos, estableciéndose así una curva urgencia/gravedad inicialmente creciente, que se sigue de una meseta, para acabar siendo decreciente. Este fenómeno puede observarse también, en ocasiones, fuera de estas situaciones catastróficas, en pacientes con patologías terminales o sin posibilidad de supervivencia.

El concepto de urgencia así entendido, se vincula a la respuesta a la pregunta: ¿Con cuanta rapidez necesita el paciente ser visitado por el médico?; y no a la pregunta ¿Cuan enfermo esta el paciente?. Técnicamente las dos preguntas son diferentes. La primera se vincula a la agudeza del proceso y a la necesidad de actuación rápida. La segunda puede o no vincularse a estos dos conceptos.



**CONCEPTO DE TRIAJE**: Neologismo que equivale a selección o clasificación en función de una cualidad. Distinguimos dos conceptos diferenciados: el triaje de residuos y el triaje sanitario.

Es importante destacar, a nivel sanitario, que el concepto de clasificación, como tal, no es un concepto específico, pues podemos clasificar a los pacientes en función de diferentes cualidades; por ejemplo: especialidad a la que pertenece el motivo clínico de consulta a un Servicio de Urgencias, tipo de transporte de llegada a un Servicio de Urgencias, tipo de financiación de la atención (pública o privada), raza, distribución geográfica de la residencia del paciente, grado de urgencia del paciente, etc.

El triaje sanitario tiene dos acepciones: 1.- Triaje de catástrofe. 2.- Triaje de urgencias y emergencias. En un sentido amplio, el triaje de urgencias y emergencias y el triaje de catástrofe coinciden en el principio de priorización de la asistencia en base a una cualidad, el grado de urgencia, evaluada por una escala de urgencia, constituyéndose ambos en un mismo proceso, cuya aplicación vendrá marcada por el grado de adecuación entre el número de pacientes a



clasificar, y su urgencia potencial, y los efectivos y recursos disponibles en el lugar donde se realiza.

- 1. *Triage de catástrofe*** –Sistema utilizado para establecer las prioridades de atención y/o evacuación de las víctimas en caso de catástrofe, en base a su grado de urgencia.
- 2. *Triage de urgencias y emergencias*** –Proceso de clasificación de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias, hospitalario o extrahospitalario, de forma que sean atendidos según el grado de urgencia de su caso y, con independencia del orden de llegada, se establezcan los tiempos de espera razonables para ser visitados y tratados por el equipo médico, para cada uno de ellos. De forma extensiva, el término triaje de urgencias y emergencias se aplica también al proceso de clasificación de pacientes en función del grado de urgencia, que contactan, directa o indirectamente, con cualquier eslabón del sistema sanitario de atención a las urgencias y emergencias (centros de atención primaria, consultorios, centros sanitarios en ámbito rural, etc.), y especialmente, al proceso de clasificación en los centros coordinadores de urgencias y



emergencias (*Triage telefónico*), y a la adaptación de recursos de asistencia extrahospitalaria que esta clasificación implica, haciéndose extensivo también a la relación que se establece entre el grado de urgencia de los pacientes, valorado por el centro coordinador o el equipo asistencial de un dispositivo de atención extrahospitalaria (o profesional sanitario que valore al paciente “in situ”), la categorización del transporte sanitario y la adecuación de recursos hospitalarios dentro del ámbito de la asistencia extrahospitalaria a las urgencias y emergencias.

Según la definición propuesta, se establece que dentro de un sistema sanitario, los puntos de contacto entre el usuario o paciente y el proceso de triaje son diversos: 1.- Servicio de Urgencias Hospitalario; 2.- Planta de hospitalización de agudos; 3.- Teléfono de regulación de un centro coordinador de emergencias; 4.- Dispositivo de asistencia extrahospitalaria; 5.- Centro de atención primaria o consultorio médico; 6.- Médico en visita domiciliaria; 7.- Centro de atención primaria de Enfermería; 8.- Enfermera en visita domiciliaria; 9.- Centro de pacientes crónicos o residencia sociosanitaria; 10.- Centros psiquiátricos; 11.- Otros centros de asistencia sanitaria



(dentistas, fisioterapeutas, etc). En todos ellos, se establece un vinculo común, en base a un lenguaje común, el sistema de triaje.



Josep Gómez Jiménez

Cap del Servei d'Urgències/SUM-116

Hospital Nostra Senyora de Meritxell

Principat d'Andorra