

¿URGENCIAS O SALA DE ESPERA?

Sistema de clasificación de pacientes en servicio de emergencia

Wilfredo Rangel / Víctor Rodríguez
wilfredo.rangel@ciens.ucv.ve / var25618@gmail.com



El Triage tiene como objetivo identificar el paciente en estado crítico y brindarle la oportunidad de atención de acuerdo a niveles de prioridad, a la naturaleza del padecimiento y a los recursos disponibles. En los últimos años se han creado distintas escalas de clasificación de Triage, siendo la tendencia en la mayoría de los hospitales la de establecer 5 niveles de gravedad, según la posible demora en su atención:

-  Nivel 1: Precisa de la atención por el médico de forma inmediata.
-  Nivel 2: La atención por el médico puede demorarse hasta 10 minutos.
-  Nivel 3: La atención por el médico puede demorarse hasta 60 minutos.
-  Nivel 4: La atención por el médico puede demorarse hasta 2 horas.
-  Nivel 5: La atención por el médico puede demorarse hasta 4 horas.

Esta clasificación se logra mediante un sistema de algoritmos clínicos que valora el motivo de consulta, categorías sintomáticas, guiados por el grado de afectación fisiológica (alteraciones de signos y constantes vitales) y la necesidad de cuidados.

En la Sala de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas (HUC) ubicado en el Campus Caracas de la Universidad Central de Venezuela, se ha evidenciado un incremento en las solicitudes de asistencia médica, siendo una constante, la saturación de la capacidad instalada, el agotamiento de los servicios de laboratorio, Rayos X, interconsulta, sala de espera y deficiencia en la atención.

Por definición, el Servicio de Emergencia es una unidad destinada a la atención oportuna de pacientes graves, víctimas de accidentes u otras situaciones que generen estado crítico de salud; pero en la práctica se ve afectado su desempeño debido a que un alto porcentaje de pacientes que acuden a ella, no califican con un estado de salud crítico; en consecuencia, situaciones que podrían ser atendidas en un centro de salud primaria como lo son ambulatorios, barrio adentro, entre otros, son atendidos innecesariamente en las salas de emergencia.

Esta realidad refleja que los pacientes de menos recursos, al carecer de pólizas de seguro, servicios de consultas externas, citas médicas privadas o médicos de cabecera, utilizan el servicio de emergencia hospitalario para la atención médica de rutina, ya que éstos son gratuitos, proporcionan una solución integral para los servicios de atención salud,

cuentan con la infraestructura necesaria y adecuada, personal especializado y dotación de insumos y servicio, lo cual genera expectativas de recibir una atención de calidad en el momento oportuno.

Esto no siempre se cumple y con un alto grado de certeza se puede afirmar que en la sala de espera se tiende a generar un cuello de botella o hacinamiento, lo que en consecuencia potencia el deterioro de salud e incluso la muerte de pacientes que sufren situaciones de riesgo vital; así como retrasos para la aplicación de tratamientos. Adicionalmente, se puede observar un gran porcentaje de deserción de pacientes que abandonan el servicio sin ser vistos o atendidos, después de realizar una espera prolongada e incierta, producto de la insatisfacción y carencia de información acerca de la razón de los retrasos y tiempo prolongado de espera.

Cabe destacar, que esta sobredemanda provoca un colapso del servicio en la mayoría de los hospitales nacionales. A nivel mundial existen experiencias de soluciones positivas con la implementación de Procesos de Triage de Emergencia, el cual es un proceso de evaluación clínica preliminar que ordena a los pacientes, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa, según su grado de urgencia. De forma que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes son tratados de primero; y el resto son controlados



continuamente y reevaluados; dándoles tanto a ellos como a sus familiares información fluida sobre los tratamientos a realizar y el tiempo de espera.