

## Triage

**E**l término *triaje* o *triage* proviene de la palabra francesa *trier*, vocablo del siglo XII que significa “separar”; en inglés, *triage* constituye un anglogalicismo extendido en el ámbito médico en épocas recientes; significa elegir o clasificar. El primero en utilizar esta expresión fue el barón Dominique-Jean Larrey, Médico Cirujano Militar, Jefe de los Servicios Sanitarios del Ejército de Napoleón, quien lo establece como un sistema de clasificación para tratar a los heridos; el término se ha adaptado universalmente para los desastres que como consecuencia dejan un gran número de víctimas. Actualmente es aplicado en Unidades de Urgencias.

El vocablo *triage* es un concepto que utiliza la medicina de emergencias y desastres, el cual consiste en una clasificación rápida de las personas por la gravedad de sus lesiones y la probabilidad de supervivencia que éstas tienen; la clasificación depende de la rapidez de la atención médica y de los recursos disponibles; la prioridad son las víctimas cuyo pronóstico inmediato o a largo plazo pueda mejorar significativamente con cuidados intensivos sencillos.

El objetivo es evitar que se retrase la atención del enfermo cuyo pronóstico será peor mientras más se demore su atención; también evitar complicaciones y priorizar el compromiso vital, así como identificar las posibles dificultades; se emplea para la selección de pacientes en distintas situaciones y ámbitos en urgencias extrahospitalarias y hospitalarias, así como en situaciones de demanda masiva, atención de múltiples víctimas o desastres.

Existe la regla de las tres E del triage: 1<sup>a</sup>, etiquetado o diagnóstico; 2<sup>a</sup>, estabilización, y 3<sup>a</sup>, evacuación; juntas

conforman el transporte sanitario; para que esta regla sea eficaz debe cumplir una serie de criterios:

Que se realice de manera “rápida”, para evitar retraso en la atención de los pacientes que esperan su turno de manera general; se considera que se deben emplear treinta segundos en clasificar a las víctimas muertas, un minuto para una víctima leve y tres minutos para una víctima grave. “Preciso” y “seguro”: aquí todo error inicial puede ser irremediable; para una urgencia grave no siempre es posible ratificar. Estos criterios se establecen en el Servicio de Urgencias a través de la clasificación de necesidades; considerada área crítica e inicial en cualquier hospital o institución, es donde se activa un plan emergente ante situación o complicación por enfermedad, epidemia o desastre.

Aquí, el personal médico y de enfermería es notificado de los ingresos y evalúa las necesidades iniciales; a través del triage se valora a cada enfermo con el método ABC (vía área, circulación, estado neurológico, exposición) llevando a cabo valoración física y neurológica de forma oportuna y breve, con orientación a las lesiones y a los Requisitos de autocuidado universal, de desarrollo y desviación de la salud para definir problemas y prioridades. De acuerdo a Orem, el triage lo implementa el profesional de enfermería utilizando los sistemas parcial y totalmente compensadores para valorar, diagnosticar y planear las intervenciones. La meta del equipo es categorizar a los enfermos y distribuirlos a las áreas de cuidados asignados.

Ma. Guadalupe Nava Galán